

اثربخشی آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به مادران بر خودکارآمدی

ادراک شده کودکان فزون وزن

شهناز نوحی¹، حمیدرضا حاتمی²، مسعود جان بزرگی³، شکوه السادات بنی جمالی⁴

1. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی

2. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین

3. دانشیار گروه روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

4. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه الزهرا

(تاریخ وصول: 95/11/19 - تاریخ پذیرش: 96/05/14)

The Effectiveness of Mothers' Combined Parenting Education (Biological-Social) on Perceived Self - Efficacy of Overweight ChildrenShahnaz Nouhi¹, * Hamidreza Hatami², Masoud Janbozorgi³, Shokouhsadat Banijamali⁴

1. Dept. of Psychology, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University

2. Dept. of Psychology, School of Psychology Science, University of Imam Hosein

3. Dept. of Psychology, Research center of Hozeh and Daneshgah

4. Dept. of Psychology, School of Psychology Science University of AlZahra

(Received: Feb. 07, 2017 - Accepted: Aug. 05, 2017)

Abstract

Introduction: Parenting styles have important roles in children's physical and psychological health. This study was conducted to determine the effectiveness of mothers' combined parenting education (biological-social) on perceived self-efficacy of overweight children. **Method:** The method was quasi-experimental. The study population included all overweight elementary male students of Region Two and Five in Tehran with their mothers. Overall 50 mothers with their children were selected through available sampling. Finally, due to the dropout of 2 students, 48 people remained in the study and were randomly assigned into two experimental and control groups each consisting of 24 subjects. For 10 weeks, the experimental group received 90 minutes sessions of training weekly and the control group received no intervention. Prior to and after the training, all participant completed demographic information questionnaire, and the children completed Perceived Self-Efficacy questionnaire and their BMI were measured. **Findings:** Data analysis with ANCOVA and MANCOVA showed that Parenting education improved the perceived self-efficacy scores in the experimental group compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The results of this study showed that Combined Parenting Education (Biological-Social) leads to improvement in overweight children's perceived self-efficacy. Also, it seems that by modifying the mothers' parenting style and improving self-efficacy, children's BMI will decrease.

Keywords: Combined Parenting, Perceived Self- efficacy, Overweight Children.

چکیده

مقدمه: سبک‌های فرزندپروری والدین نقش مهمی در سلامت جسمانی و سلامت روان‌شناختی کودکان دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی-اجتماعی) به مادران بر خودکارآمدی ادراک‌شده کودکان فزون وزن انجام شده است. **روش:** پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی است. جامعه موردبررسی شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دبستان (منطقه 2 و 5 شهر تهران) که از لحاظ وضعیت شاخص توده بدنی چاق و یا دارای اضافه‌وزن هستند، به همراه مادرانشان می‌باشند. در مجموع 50 مادر به همراه فرزندانشان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در نهایت به‌واسطه افت 2 نفر از آزمودنی‌ها، 48 نفر در مطالعه باقی ماندند که در دو گروه آزمایش و کنترل، متشکل از 24 نفر به‌تصادف جایگزین شدند. آموزش فرزندپروری طی 10 جلسه (هفته)، هر جلسه 90 دقیقه برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. همه آزمودنی‌ها قبل و بعد از آموزش به کلیه گویه‌های پرسشنامه‌های دموگرافیک و کودکان به پرسشنامه خودکارآمدی ادراک‌شده پاسخ دادند و همچنین شاخص توده بدنی آن‌ها محاسبه شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس یک متغیره و چندمتغیره نشان داد آموزش فرزندپروری باعث ارتقاء نمرات خودکارآمدی ادراک شده کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج این بررسی نشان داد که آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی-اجتماعی) به مادران، به بهبود خودکارآمدی ادراک شده کودکان دارای اضافه‌وزن منتهی می‌شود. همچنین به نظر می‌رسد که شاخص توده بدنی کودکان به‌واسطه اصلاح سبک فرزندپروری مادر و بهبود خودکارآمدی ادراک شده‌شان، کاهش خواهد یافت. **واژگان کلیدی:** فرزندپروری ترکیبی، خودکارآمدی ادراک شده و کودک فزون وزن.

مقدمه

صورت شیوع بیشتر چاقی در کودکان و بزرگسالان نمایان می‌شود (پاکستون، باکستر، فلمینگ و همکاران⁵، 2011؛ بیرو و وین⁶، 2010). پژوهش‌ها نشان داده‌اند؛ چاقی کودکی با چاقی بزرگسالی و پیامدهای آن همبستگی مثبت دارد (طاهری، کاظمی و صادقی، 2015) و علاوه بر اثرات منفی جسمانی و روان-شناختی و کاهش کارایی حرفه‌ای و اجتماعی، بر خودکارآمدی نیز تأثیر منفی دارد (باستیانلو، اپکی و مک‌مولین⁷، 2012). خودکارآمدی شاخص پیش‌بینی کننده‌ی کاهش وزن (وامستکر، گینز، لسترا و همکاران⁸، 2005) و پیش‌بینی کننده‌ی موفقیت برنامه-های کنترل وزن است که در طول درمان افزایش می-یابد. به‌طورمعمول افرادی که نوسان وزن زیادی را تجربه می‌کنند، از سطح خودکارآمدی پایین‌تری برخوردار هستند (تورای و کولی⁹، 1997). علاوه بر این خودکارآمدی به باور و اطمینان فرد به توانایی خود در به نمایش گذاشتن رفتاری خاص حتی در یک موقعیت وسوسه برانگیز دلالت دارد (شین، شین، لیو و همکاران¹⁰، 2011)، ولی توانایی ادراک شده فرد در کنترل وزن از راه مقاومت در برابر خوردن در موقعیت‌های هیجانی مثبت و منفی، دسترسی آسان به مواد غذایی، فشارهای اجتماعی از سوی دیگران و ناراحتی‌های جسمانی به دست می‌آید (شین و همکاران، 2011 و برمن¹¹، 2006).

با وجود تلاش‌های زیادی که برای کاهش نرخ چاقی شده، اما امروزه به مسئله‌ای جدی برای سلامتی به‌ویژه در کودکان و نوجوانان تبدیل شده است (دزیر¹، 2015). مطابق گزارش مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC)² (2014)، از سه دهه گذشته تا کنون نرخ چاقی در کودکان دو برابر و در نوجوانان چهار برابر افزایش داشته است. به‌طوری‌که مطالعات نشان می‌دهند، میزان چاقی در کودکان 6-11 سال در سال 1980 از 7% به 18% در سال 2012 و در نوجوانان 12-19 سال در سال 1980 از 5% به 21% در سال 2012 افزایش داشته است. در سال‌های اخیر کودکان ایرانی نیز مانند سایر کشورهای درحال توسعه، شیوع چشمگیرتر چاقی را تجربه کرده‌اند که ناشی از کم‌تحرکی، تغییر سبک زندگی و الگوهای تغذیه‌ای است (محمدپور-ارهنجانی، پلان، رشیدی و همکاران، 2014). از سویی دیگر نیز می‌توان به عوامل زیستی، ژنتیکی و محیطی اشاره کرد (طاهری، کاظمی، چهکندی و همکاران، 2013). از میان آن‌ها محیط غذایی کودک نقش مؤثری در تعیین عادات غذا خوردن آینده‌ی او دارد؛ که عموماً والدین مسئول ایجاد چنین محیطی برای کودک هستند (انزمان، رولینز و بیرچ³، 2010)، به‌طوری‌که عادات شخصی غذا خوردن، ترجیحات غذایی و دانش تغذیه‌ای والدین بر یادگیری غذایی اولیه و عادات غذا خوردن کودکان تأثیرگذار است (دیویسون و بیرچ⁴، 2001). پیامد بلندمدت عادات غذا خوردن ناسالم دوران کودکی به-

5. Paxton, Baxter, Fleming et al
6. Biro & Wien
7. Bastianello, Epkey & McMullin
8. Wamsteker, Geenen, Lestra et al
9. Toray & Cooley
10. Shin, Shin, Liu et al
11. Berman

1. Desir
2. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]
3. Anzman, Rollins & Birch
4. Davison & Birch

همکاران⁶، (1998) حساسیت، گرمی (تتی و گلفاند⁷، 1991) و پاسخ‌دهی مادرانه (استیفر و بونو⁸، 1998) رابطه دارد. با توجه به تحقیقات چنین به نظر می‌رسد که سبک‌های فرزندپروری مختلف با باورهای خودکارآمدی کودکان رابطه داشته باشند، مثلاً سبک مقتدرانه در پرورش خودکارآمدی بالا، کفایت اجتماعی، عملکرد تحصیلی بالا و ارتقاء حرمت خود در کودکان و نوجوانان نقش به‌سزایی دارد (پاترسون، باریشه و رامسی⁹، 1989). اسمیت¹⁰ (2007)؛ توکلی - زاده، ابراهیمی، فرخی و گلزاری (1390)؛ و تامسون، هولیس و ریچارد¹¹ (2003) نشان دادند؛ فرزندان والدین مستبد، از حرمت خود کم، مشکلات سلوک، روان‌نژند خوئی و خودکارآمدی پایین برخوردارند. همچنین اویسرمن، بای بی و موبرای¹² (2002) در مطالعه‌ای نشان دادند که سبک فرزندپروری آسان‌گیر با علائم بیشتر افسردگی و اضطراب مرتبط است. به نظر می‌رسد زمانی که فرزندان حمایت و محبت مناسب از والدین خود ادراک می‌کنند، می‌توانند در مواجهه با مسائل و مشکلات خوش‌بینانه‌تر و هدفمندتر برخورد کنند و از رشد فردی بهتری برخوردار باشند (ملک‌زاده، حیدری، پاک‌دامن و همکاران، 1393). همچنین نوجوانانی که خود را باور دارند، دارای کنترل ادراک شده مناسب، خودتنظیمی، اتکا به خود، انعطاف‌پذیری، تمایل به پیشرفت و شادابی بیشتری هستند (پنلو، ویلادریچ و دومنچ¹³، 2010؛ بهادری،

کارآمدی مشخص می‌کند افراد چگونه موانع را بررسی می‌کنند؛ به‌طوری‌که افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، به‌آسانی در روبه‌رو شدن با مشکلات متقاعد می‌شوند که رفتار آن‌ها بی‌فایده است و سریع دست از تلاش برمی‌دارند. درحالی‌که افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، موانع را به‌وسیله بهبود مهارت‌های خودمدیریتی و پشتکار برداشته و در برابر مشکلات ایستادگی می‌کنند (بندورا¹، 2004). بندورا معتقد است برآورد فرد از توانایی خود در یک موقعیت خاص، بر تصمیم وی در انتخاب فعالیت‌ها و اصرار بر آن به شدت تأثیرگذار است (بوکنر و اشمیت²، 2009) و به‌عنوان متغیری خاموش و فراموش شده در برنامه‌های کاهش وزن رفتاری تلقی می‌شود (آنسی و واگن³، 2011). نخستین تجارب خودکارآمدی در خانواده صورت می‌گیرد که یقیناً تجارب دوران کودکی بیشتر اثرگذار هستند؛ زیرا در این دوران است که فرض‌ها درباره خود، دیگران و جهان در حال شکل‌گیری هستند (بندورا، 1994). والدین می‌توانند با فراهم کردن تجارب مثبت و پاسخگویی به رفتارهای ارتباطی، به رشد سریع‌تر خودکارآمدی کمک کنند (طهماسیان و فتی، 1385). زمانی که والدین نسبت به کودک و نیازهای حساس باشند و به او در رسیدن به خواسته‌هایش یاری برسانند، این باور در کودک شکل می‌گیرد که توانایی لازم برای جلب‌توجه اطرافیان و رسیدن به خواسته‌هایش را دارد (نیت⁴، 2009 و ریگیو، ولنزولا و وایزر⁵، 2010). خودکارآمدی بالا با کیفیت بالای تعامل والد-کودک (توکر، گراس، فوگ و

6. Tucker, Gross, Fogg et al

7. Teti & Gelfand

8. Stifter & Bono

9. Patterson, De Baryshe & Ramsey

10. Smith

11. Thompson, Hollis & Richards

12. Oyserman, Bybee & Mowbray

13. Penelo, Viladrich & Domenech

1. Bandura

2. Buckner & Schmidt

3. Annesi & Vaughn

4. Nebbitt

5. Riggio, Valenzuela & Weiser

شهناز نوحی و همکاران: اثربخشی آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به مادران بر خودکارآمدی ادراک شده ...

کردن با هر دو والد زیستی برای فرزندان) و معیارهای عدم ورود (دریافت هم‌زمان یک مداخله روان‌شناختی دیگر، تحصیلات کمتر از دیپلم و ابتلا به هرگونه بیماری روانی بارز (نظیر: دوقطبی، وسواس و اختلال شخصیت) برای مادر، ابتلا به هر نوع اختلالات روان‌شناختی بارز مربوط به دوره رشدی بر اساس ملاک های DSM-5 و طلاق، متارکه یا فوت والدین برای فرزندان) که پس از ارائه توضیحات لازم توسط پژوهشگر، داوطلب شرکت در برنامه بودند، در مجموع 50 مادر به همراه فرزندان‌شان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در نهایت به واسطه افت 2 نفر از آزمودنی‌ها، 48 نفر در مطالعه باقی ماندند که در دو گروه آزمایش و کنترل، متشکل از 24 نفر به تصادف جایگزین شدند.

تمامی دانش آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، قبل و بعد از آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به کلیه گویه‌های مقیاس خودکارآمدی ادراک شده کودک (ویلر و لد، 1982) پاسخ دادند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از فرم ثبت مشخصات فردی (پرسشنامه دموگرافیک) که برای مادر شامل سن و میزان تحصیلات و برای کودک شامل سن، مقطع تحصیلی، قد، وزن و شاخص توده بدنی بود، استفاده شد.

پرسشنامه خودکارآمدی ادراک شده کودک (ویلر و لد، 1982): این مقیاس، شامل 22 گویه است و توسط ویلر و لد (1982) به منظور بررسی خودکارآمدی کودکان کلاس‌های سوم تا پنجم ابتدایی در روابط اجتماعی که با همسالان خود دارند، طراحی گردیده است. هر گویه این مقیاس، بیانگر یک موقعیت اجتماعی است که به صورت جمله ناقص نوشته شده

خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آباد، 1391).

در تأیید مطالب بالا می‌توان گفت؛ عقاید مرتبط با خودکارآمدی، هم بر اهداف و آرزوها اثر گذارند و هم بر شکل‌گیری پیامدهای رفتار انسانی مؤثرند. به طوری که افراد چاقی که دارای خودکارآمدی بالاتری باشند، اهداف بالاتری را در نظر گرفته و در عمل به آموزش مبتنی بر خودکارآمدی و اصلاح رفتارهای خوردن متعهدتر گشته و در نتیجه رفتار آن‌ها مطلوب‌تر می‌شود؛ در حالی که افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، نتیجه رفتار آن‌ها مناسب نیست و در اصلاح آن‌ها موفقیت چندانی به دست نخواهند آورد (بندورا، 2004)؛ بنابراین با توجه به شیوع روزافزون چاقی در کودکان و نوجوانان می‌توان نتیجه گرفت؛ برنامه‌های مداخله‌ای مانند آموزش فرزندپروری با تأکید بر نقش خودکارآمدی، توجه به سبک فرزندپروری والدین، اصلاح سبک زندگی، بهبود رفتار غذا خوردن و در نهایت کاهش وزن اهمیت ویژه‌ای دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه مورد بررسی در این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دبستان (منطقه 2 و 5 شهر تهران) که از لحاظ وضعیت شاخص توده بدنی (BMI)¹ چاق و یا دارای اضافه‌وزن اضافه‌وزن هستند، به همراه مادرانشان می‌باشند. از میان افراد واجد شرایط ورود (سکونت در منطقه 2 و 5 شهر تهران، امضای رضایت‌نامه اخلاقی، دامنه سنی 30-50 سال، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم برای مادران، دامنه سنی 12-9 سال، مذکر بودن، زندگی

1. Body Mass Index

به دست آمد. همه 22 گویه، به طور مثبت و معنی دار با نمره کل، همبستگی مثبت داشتند. دامنه این همبستگی ها از 0/33 تا 0/55 بود.

شاخص توده بدنی: چاقی کودکی به صورت درصدی از دامنه شاخص توده بدنی رسم شده بر منحنی رشد تعریف می شود که بر اساس سن و جنس متفاوت است؛ بر این اساس صدک 95 ام و بالاتر از آن چاقی کودک تعریف می شود. همچنین اضافه وزن کودکی به صورت درصدی از دامنه شاخص توده بدنی رسم شده بر منحنی رشد تعریف می شود که بر اساس سن و جنس متفاوت است؛ بر این اساس بین صدک 85 ام تا 95 ام به صورت اضافه وزن تعریف می شود (وزنی¹، 2012).

روش اجرا: برنامه آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) شامل یک دوره 10 جلسه ای است که جلسات آن به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت 90 دقیقه برای گروه آزمایش اجرا گردید ولی گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. پس از اجرای جلسات هر دو گروه کودکان مجدداً مورد ارزیابی و محاسبه وزن و شاخص توده بدنی قرار گرفتند. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS22 استفاده شد. جهت بررسی توصیفی داده ها از شاخص های میانگین و انحراف استاندارد و جهت بررسی استنباطی داده ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شده است. خلاصه محتوای جلسات مداخله در جدول 1. ارائه شده است. لازم به ذکر است که در هر جلسه تکالیف جلسه قبل مورد بحث و تحلیل قرار گرفت که به دلیل طولانی شدن محتوای جدول زیر از ذکر آن خودداری شده است.

و بعد از آن چهار گزینه مشتمل بر خیلی آسان، آسان، سخت و خیلی سخت ارائه شده است. از کودک خواسته می شود تا جای خالی گویه را با انتخاب یکی از گزینه ها تکمیل نماید. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از خیلی آسان (4) تا خیلی سخت (1) می باشد.

نمره نهایی (نمره خودکارآمدی) برای هر آزمودنی با محاسبه مجموع نمرات اختصاص یافته به وی در هر کدام از گزینه ها به دست می آید. بدین سان، دامنه نمره کل در این مقیاس می تواند از 22 (حداقل نمره ممکن) تا 88 (حداکثر نمره ممکن) نوسان داشته باشد. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر است. در این پرسشنامه دو موقعیت بدون تعارض و تعارض آمیز در نظر گرفته شده است که نمرات مربوط به موقعیت بدون تعارض مربوط به گویه های 1-12 و نمرات مربوط به موقعیت تعارض آمیز مربوط به گویه های 13-22 می باشد. برای تعیین روایی سازه مقیاس، از تحلیل عوامل با استفاده از روش مؤلفه های اصلی استفاده شد. مقدار ضریب KMO برابر 0/9 و مقدار عددی شاخص χ^2 در آزمون کرویت بارتلت برابر با 2/2421 بود که در سطح $P=0/0001$ معنی دار بود (حسین چاری، 1386).

برای محاسبه پایایی مقیاس خودکارآمدی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار این ضریب برای کل مقیاس برابر 0/87، برای خرده مقیاس موقعیت بدون تعارض برابر 0/78 و برای خرده مقیاس موقعیت تعارض آمیز، برابر 0/83 بود. محاسبه همبستگی بین تک تک گویه ها با نمره کل مقیاس نیز حکایت از ثبات درونی مقیاس داشت. همبستگی تعدیل شده بین هر گویه با نمره کل (بدون همان گویه)

جدول 1. خلاصه محتوای جلسات مداخله

جلسه	موضوع جلسه	دستورالعمل جلسه
جلسه اول	ارزیابی و آشنایی	- وزن کردن کودکان (محاسبه شاخص توده بدنی) و اجرای آزمون خودکارآمدی ادراک شده کودک (پیش آزمون) - ارائه کاربرگ بررسی سبک فرزندپروری مادر (پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند) - آشنایی مادران با یکدیگر و معرفی مدرس - شرح مختصری از اهداف برنامه آموزش فرزندپروری به مادران و پذیرایی از مادران و کودکان
جلسه دوم	آموزش انواع سبک‌های فرزندپروری	- تعریف فرزندپروری، آشنایی با سبک‌های فرزندپروری - شرح اجزای اصلی فرزندپروری (پاسخ‌دهی - توقع) بر اساس مدل (ویندل ¹ ، 2014) - بررسی و تشخیص سبک فرزندپروری مادر
جلسه سوم	فرزندپروری مؤثر و موفق چگونه است؟	- عوامل موفقیت در فرزندپروری - آموزش ابعاد تربیت مؤثر و مثبت - نحوه پاسخ‌دهی صحیح به نیازهای فرزند - چهار انتظار اساسی فرزندان از والدین - ارائه کاربرگ رفتارهای پاسخگر - کنترل‌گر به مادر
جلسه چهارم	سبک فرزندپروری والدین در کنار هم یا مقابل هم و نقش همسران در روابط	- انواع سبک‌های فرزندپروری همسران - آموزش مدل ارتباطی همسران مبتنی بر نقش در خانواده - ارائه کاربرگ نقش روابط والدین بر رفتار فرزندان
جلسه پنجم	کودک چاق کیست؟ هرم غذایی سالم کودکان دبستانی چگونه است؟	- ادامه آموزش روابط والدینی با هم و با فرزندان و بالعکس مبتنی بر نقش - تعریف چاقی و شرح شاخص توده بدنی در پسران 9-12 سال - آموزش هرم غذایی سالم کودکان دبستانی به مادر - تکلیف: آموزش هرم غذایی به کودک توسط مادر و نقاشی کردن هرم غذایی توسط کودک
جلسه ششم	سبب‌شناسی چاقی در کودکان	- عوامل به وجود آورنده چاقی کودکان - نقش خانواده (والدین و خواهر - برادر) و دیگران مهم در چاقی کودک - مقایسه تأثیرات محیطی دهه‌های قدیم با عصر فعلی در چاقی - ارائه کاربرگ بررسی سبب‌شناسی چاقی کودک من - ارائه کاربرگ جدول هفتگی غذایی کودک - تکلیف: ساختن هرم غذایی با مواد غذایی طبیعی توسط کودک
جلسه هفتم	نقش تربیتی والدین در چاقی کودک چیست؟	- تأثیر سبک فرزندپروری در چاقی کودکان - آموزش سبک فرزندپروری مقتدر در تغییر رفتار غذا خوردن کودک - تأثیر روابط والدین در چاقی کودکان - ارائه کاربرگ رابطه همسران در مورد عادات غذا خوردن کودکان به مادر - ارائه کاربرگ جدول هفتگی غذایی به مادر و کودک
جلسه هشتم	انتخاب غذا و تغییر عادات غذایی خانواده و کودک (1)	- ریشه‌های انتخاب غذا در خانواده - عوامل سبب‌ساز شکست در تغییر انتخاب‌های ناسالم - آموزش عادات غذایی سالم و رفتار غذا خوردن صحیح؛ جلسه اول - تکلیف 1: تنظیم طول مدت غذا خوردن کودک به مدت 20 دقیقه - تکلیف 2: بررسی برچسب انرژی 5 ماده غذایی آماده و یادداشت کردن میزان انرژی و مواد غذایی موجود در آن توسط کودک. - تکلیف 3: پر کردن جدول هفتگی غذایی کودک و مادر
جلسه نهم	انتخاب غذا و تغییر عادات غذایی خانواده و کودک (2)	- آموزش عادات غذایی سالم و رفتار غذا خوردن صحیح؛ جلسه دوم - تکلیف 1: کودک با والدین به خرید مواد غذایی برود، در شستشو و آماده‌سازی غذا و در پخت غذا مشارکت کند. - تکلیف 2: غذا خوردن دسته‌جمعی در کنار خانواده حداقل یک وعده در شبانه‌روز - تکلیف 3: پر کردن جدول هفتگی غذایی کودک و مادر
جلسه دهم	گزارش خلاصه پیشرفت‌ها و ارزیابی مجدد	- وزن کردن کودکان (محاسبه شاخص توده بدنی) و اجرای آزمون خودکارآمدی ادراک شده کودک (پس آزمون) - ارائه کاربرگ بررسی مجدد سبک فرزندپروری مادر - گزارش تجربیات مادران در خصوص تغییرات خود و فرزندانشان - خداحافظی و پذیرایی

یافته‌ها

شرکت کردند؛ دامنه سنی شرکت‌کنندگان از 50 تا 30 سال برای مادران و 12 تا 9 برای کودکان گسترده شده است؛ همچنین همان‌گونه که مشاهده می‌شود 43/8% از مادران دیپلم، 4/2% فوق‌دیپلم، 45/8% لیسانس و 6/3% فوق‌لیسانس و بالاتر هستند.

آمار توصیفی: در جدول شماره 2 و 3 ویژگی‌های توصیفی سن و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در مجموع 48 آزمودنی با میانگین سنی $38/27 \pm 5/23$ (38 سال و 3 ماه و 8 روز) برای مادران و میانگین سنی $10/25 \pm 1/09$ (10 سال و 6 ماه و 10 روز) برای کودکانشان در این پژوهش

جدول 2. ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان

متغیر	آزمودنی	تعداد	M	SD	کمینه	بیشینه
سن	مادر	48	38/27	5/23	30	50
	فرزند	48	10/52	1/091	9	12

جدول 3. سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان

سطح تحصیلات مادران	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
دیپلم	21	43/8	43/8
فوق‌دیپلم	2	4/2	47/9
لیسانس	22	45/8	93/8
فوق‌لیسانس و بالاتر	3	6/3	100

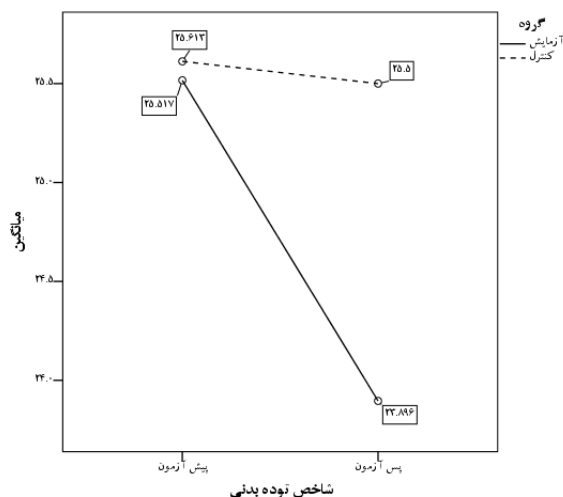
نمرات BMI گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است $[p < 0/05]$ ، $F(۴۵،۱) = 16/95$ بنابراین آموزش فرزندپروری ترکیبی به مادران باعث کاهش معنادار BMI فرزندان آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (حدود 1/62 نمره)؛ همچنین اندازه اثر آموزش 27/4% است $(\mu^2 = 0/274)$ که بیانگر اثر قابل قبولی است. نمایش تصویری این تفاوت در شکل 1 ارائه شده است.

آمار استنباطی: جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش پس از بررسی روایی مفروضه‌ها (مانند نرمال بودن توزیع نمرات، برابری واریانس‌ها و همگنی ماتریس‌های کوواریانس) از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره و چندمتغیره استفاده شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس ارائه شده در جدول 4 برای آزمون معناداری تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس شاخص توده بدنی (BMI) بیانگر آن است که میانگین تفاوت

شهناز نوحی و همکاران: اثربخشی آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به مادران بر خودکارآمدی ادراک شده ...

جدول 4. آزمون تحلیل کوواریانس برای معناداری تفاوت میانگین شاخص توده بدنی (BMI) دو گروه

گروه	M	SD	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	sig	μ^2
آزمایش	25/52	2/23	16/957	1	45	0/0001	0/274
پس آزمون	23/9	2/91					
کنترل	25/51	1/96					
پس آزمون	25/5	2/47					



شکل 1. تغییر تفاوت میانگین شاخص توده بدنی پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

فرزندپروری ترکیبی به مادران باعث افزایش معنادار خودکارآمدی ادراک شده (نمره کل) فرزندان آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (حدود 7/33 نمره). همچنین اندازه اثر آموزش 21/4% است ($\mu^2=0/214$) که بیانگر اثر قابل قبولی است. نمایش تصویری این تفاوت در شکل 2 ارائه شده است.

همچنین در جدول 5 برای آزمون معناداری میانگین تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس خودکارآمدی ادراک شده (نمره کل) بیانگر آن است که میانگین تفاوت نمرات خودکارآمدی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته است ($F(45,1)=4/48, p<0/05$) بنابراین آموزش

جدول 5. آزمون تحلیل کوواریانس برای معناداری تفاوت میانگین خودکارآمدی ادراک شده (نمره کل) دو گروه

گروه	M	SD	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	sig	μ^2
آزمایش	38/92	8/91	4/485	1	45	0/04	0/214
پس آزمون	46/25	9/89					
کنترل	42/67	11/19					
پس آزمون	41/96	10/15					

ویژگی‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های دو گروه در زیرمقیاس‌های خودکارآمدی (خودکارآمدی در موقعیت بدون تعارض و خودکارآمدی در موقعیت تعارض‌آمیز) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در

جدول 6 ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر دو متغیر افزایش یافته است.

جدول 6. ویژگی‌های توصیفی تفاوت تغییر زیرمقیاس‌های خودکارآمدی به تفکیک دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر		گروه آزمایش				گروه کنترل	
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پس‌آزمون	
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
موقعیت بدون تعارض	22/25	5/54	26/29	6/57	24/04	7/45	22/58
موقعیت تعارض‌آمیز	16/67	3/83	19/96	5/48	18/63	6/33	19/38

نتایج آزمون باکس نیز بیانگر همگنی ماتریس-های کوواریانس است ($p > 0/05$)، $F(3, 380880) =$ لذا با توجه به نتایج آزمون‌های کولموگراف اسمیرنف، باکس و لون شرایط تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) برقرار است؛ از این‌رو، جدول 7 نشان‌دهنده نتایج تحلیل

کوواریانس (برای زیرمقیاس‌های خودکارآمدی) است. آزمون مشخصه آماری پیلایی نشان می‌دهد آموزش فرزندپروری ترکیبی در تغییر ترکیب متغیرها (خودکارآمدی در موقعیت بدون تعارض و خودکارآمدی در موقعیت تعارض‌آمیز) تأثیر معناداری داشته است ($p > 0/05$).

جدول 7. تحلیل کوواریانس چندمتغیره نسبت‌های F برای اثر تعاملی آموزش فرزندپروری ترکیبی بر خودکارآمدی ادراک‌شده

منبع اثر	ارزش	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	sig	μ^2
گروه	پیلایی	4/28	2	4	0/02	0/16
	ویلکزلامبادا	0/84	2	4	0/02	0/16
	هوتلینگ	0/19	2	4	0/02	0/16
	بزرگ‌ترین ریشه ری	0/19	2	4	0/02	0/16

همچنین در جدول 8 نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های تفاوت نمرات موقعیت بدون تعارض و تعارض‌آمیز و نیز نتایج تحلیل کوواریانس برای هر یک از زیرمقیاس‌های خودکارآمدی آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در زیرمقیاس موقعیت بدون تعارض بین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس-آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت

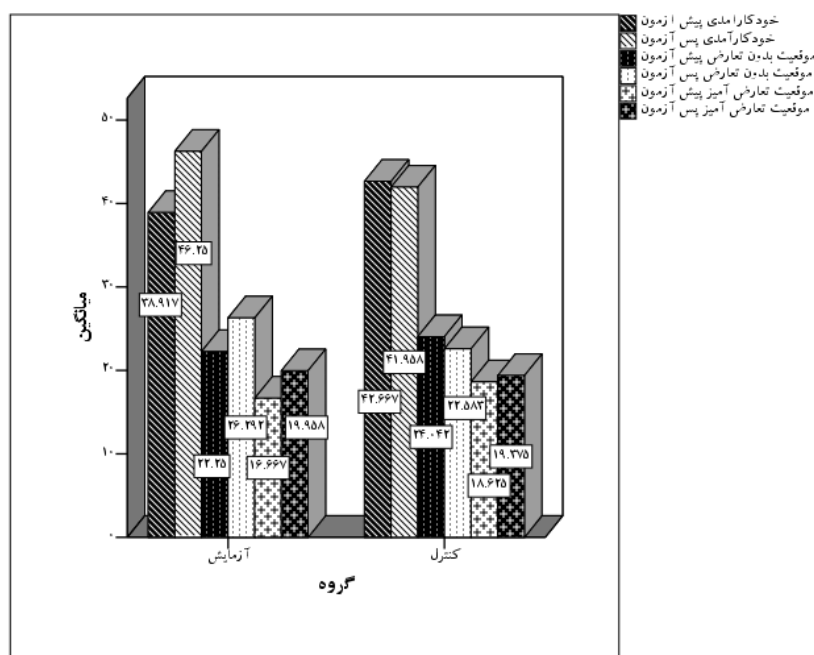
معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)، از طرفی نمرات زیرمقیاس موقعیت تعارض‌آمیز آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پس از آموزش افزایش یافته است، اما این افزایش در سطح معنادار نیست ($p > 0/05$)؛ بنابراین آموزش فرزندپروری ترکیبی به مادران باعث افزایش خودکارآمدی در موقعیت بدون تعارض فرزندان آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به فرزندان

شهناز نوحی و همکاران: اثربخشی آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به مادران بر خودکارآمدی ادراک شده ...

گروه کنترل شده است (حدود 4 نمره). همچنین اثر قابل قبولی است. نمایش تصویری این تفاوت - اندازه اثر آموزش 16% است ($\mu^2=0/16$) که بیانگر ها نیز در شکل 2 ارائه شده است.

جدول 8. آزمون تحلیل کوواریانس برای زیرمقیاس‌های خودکارآمدی دو گروه

μ^2	sig	درجه آزادی 2	درجه آزادی 1	F	میانگین مجدورات	مجموع مجدورات	آزمون لون		متغیر
							sig	F	
0/16	0/005	46	1	8/729	220/5	363	0/78	0/078	موقعیت بدون تعارض
0/034	0/206	46	1	1/642	13/52	77/52	0/83	0/046	موقعیت تعارض آمیز



شکل 2. نمایش تصویری میانگین نمرات خودکارآمدی ادراک شده و زیرمقیاس‌ها به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

نتیجه‌گیری و بحث

مثبت و معناداری را بین «خودکارآمدی» و سبک فرزندپروری گزارش کرده‌اند، هم‌راستا است؛ بدین معنا که آموزش و کاربرد سبک فرزندپروری - کارآمد روشی است که والدین ترکیب متعادلی از پذیرش و کنترل را با فرزند خود به کار می‌بندند که می‌تواند باعث ارتقاء خودکارآمدی در کودکان شود؛ همسو با این پژوهش‌ها، چان و کو³

یافته‌های پژوهش حاضر، بیانگر تأثیر معنادار آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) بر بهبود شاخص توده بدنی و ارتقاء خودکارآمدی ادراک شده کودکان فزون وزن بود. نتایج این یافته پژوهشی با یافته‌های تام، چانگ، کادیرولو و همکاران¹ (2012) و پاترسون، باریشه و رامسی² (1989) و شفیع‌پور و همکاران (1394) که رابطه

3. Chan & Koo

1. Tom, Chong, Kadirvelu et al
2. Patterson, De Baryshe & Ramsey

سبک‌های گرم و پذیرنده (مقتدرانه) استفاده می‌کنند، با مشکلات اجتماعی کمتری در فرزندان خود مواجه هستند (ایسر، ایسر، مایه‌یو و همکاران، 2005). چنانکه به‌زعم آنولا⁷ (2007)، تشویق مثبت و مداوم فرزندان در شیوه تربیتی مقتدرانه موجب افزایش خودکارآمدی در کودکان می‌شود؛ به‌علاوه در این شیوه والدین رفتار مستقل را در کودک تقویت می‌کنند و با آموزش، حمایت و الگو بودن برای فرزندان، راه‌کارهای دستیابی به موفقیت را در آنها تقویت می‌نمایند (جینس⁸، 2007 و هریس و گودال⁹، 2007). فرزندان والدین دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه سرزنده، مسئولیت‌پذیر، متکی‌به‌خود، دارای انگیزه پیشرفت و اهل مشارکت با همسالان خود هستند (لامبورن، ماونتز، استنبرگ و همکاران¹⁰، 1991)؛ بنابراین می‌توان گفت؛ سبک فرزندپروری مقتدرانه پیامدهای تحولی مثبت، بهزیستی روان-شناختی، خودارزیابی مثبت، سطوح بالای حرمت خود، سازگاری و انگیزش درونی برای یادگیری بیشتر در کودکان را به دنبال دارد (کریپس و زیرومسی¹¹، 2009).

با توجه به گسترش روز افزون چاقی و اثرات طولانی مدت منفی بدنی و روان‌شناختی روی کودکان و نوجوانان می‌توان نتیجه گرفت که برنامه‌های مداخله‌ای با تأکید بر نقش والدین و به‌ویژه مادر و همچنین آموزش سبک زندگی و سبک‌های ارتباطی سالم در قالب فرزندپروری

(2011)، هیون و سیاروچی¹ (2008) سیمونس و کانجر² (2007)، جینس³ (2007)، هریس و گودال⁴ (2007) و توزنده‌جانی، توکلی‌زاده و لگزیان (1390) نیز بر این باورند که سبک فرزندپروری مقتدرانه می‌تواند منجر به بهبود خودکارآمدی کودکان شود. علاوه بر این هوی، لوبین، گراسونور و همکاران⁵ (2005) در پژوهشی نشان دادند نمره خودکارآمدی عمومی افراد چاق از 16/7 به 26/7 پس از کاهش وزن رسیده است و از سویی دیگر یافته‌های پژوهش بورک، استینکیست و استین⁶ (2008) نشان‌دهنده خودکارآمدی پایین در افراد چاق نسبت به افراد با وزن طبیعی است، با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش‌های مختلف، کاهش وزن در افراد می‌تواند تبیینی دیگر برای افزایش خودکارآمدی افراد چاق باشد. از آنجا که کودکان دارای اضافه‌وزن و چاق از دامنه عزت‌نفس و کارآمدی پایینی برخوردارند و در ارتباط با اعضای خانواده، مردم و اطرافیان دارای مشکلات متعدد بوده و به آسانی ناکام می‌شوند، متغیرهای خانوادگی از مهم‌ترین عوامل در علت‌شناسی این مشکلات هستند (بیرامی، 2008). پژوهش‌ها در مورد سبک‌های فرزندپروری مؤید آن است که والدینی که از الگوهای ناکارآمد استفاده می‌کنند، فرزندان دارای مشکلات ارتباطی با همسالان و رفتارهای ناسازگار خواهند داشت در مقابل، والدینی که از

7. Anola

8. Jeynes

9. Harris & Goodall

10. Lamborn, Mounts, Steinberg et al

11. Cripps & Zyromski

1. Heaven & Ciarrocchi

2. Simons & conger

3. Jeynes

4. Harris & Goodall

5. Hoy, Lubin, Grosvenor et al

6. Burke, Steenkiste & Styn

شهناز نوحی و همکاران: اثربخشی آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به مادران بر خودکارآمدی ادراک شده ...

مشکل مواجه می‌سازد؛ همچنین همکاری نامنظم تعدادی از آزمودنی‌ها و افت آزمودنی‌ها که فرایند پژوهش را از نظم پیش‌بینی شده خارج می‌کردند؛ و درنهایت از آنجا که ابزارهای روان‌شناختی این پژوهش از پرسشنامه‌های خودسنجی تشکیل شده بودند احتمال آن می‌رفت که به واسطه تمایل به مقبولیت اجتماعی آزمودنی‌ها، قابلیت اعتماد به آن‌ها کاهش یابد، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بودند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مداخله فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) با سایر مداخلات مؤثر بر خودکارآمدی و کاهش وزن کودکان مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود به منظور بهبود خودکارآمدی و شاخص توده بدنی دانش آموزان، برنامه‌های آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) در مدارس ابتدایی در اختیار والدین قرار گیرد.

اهمیت به سزایی در بهبود چاقی و اضافه‌وزن فرزندان‌شان دارد. علاوه بر این نتایج دیگری نیز از آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به مادران به دست می‌آید که از جمله می‌توان به تغییر سبک‌های ناکارآمد والدگری به سبک فرزندپروری کارآمدتر همراه با بالاتر رفتن درک خودکارآمدی کودکان در نتیجه شکل‌گیری عادات سالم غذا خوردن و ارتقای رفتارهای اجتماعی در کودکان فزون وزن اشاره کرد؛ بنابراین به نظر می‌رسد در این پژوهش با استفاده از راهبردهای ذکر شده در قالب آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به مادران دارای کودکان فزون وزن کمک شده تا علاوه بر اصلاح سبک فرزندپروری خود، در بهبود ابعاد روان‌شناختی (خودکارآمدی ادراک‌شده) و کاهش وزن و شاخص توده بدنی کودکان‌شان اثرگذار باشند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن پژوهش به مناطق 2 و 5 شهر تهران اشاره کرد که تعمیم نتایج به سایر مناطق را با

منابع:

سال دوم راهنمایی شهر مشهد». مجله اصول بهداشت روانی، 13(3)، 250-259.

- حسین چاری، س (1386). «مقایسه گروهی خودکارآمدی ادراک شده در تعامل اجتماعی با همسالان در بین گروهی از دانش آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی». مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، 3(4)، 87-103.

- طهماسبیان، ک و فتی، ل (1385). «نقش

- بهادری خسروشاهی، ج و هاشمی نصرت‌آباد، ت (1391). «رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان». مجله علوم پزشکی ارومیه، 23 (2)، 115-122.

- توکلی زاده، ج؛ ابراهیمی قوام آبادی، ص؛ فرخی، ن.ع و گلزاری، م (1390). «بررسی اثربخشی آموزشی راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر سلامت روانی دانش آموزان پسر

طهماسیان، ک (1393). «رابطه تعاملی ابعاد فرزندپروری ادراک شده و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان». فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره 37، 113-126.

- Annesi, J. J. & Vaughn, L. L. (2011). "Relationship of exercise volume with change in depression and its association with self-efficacy to control emotional eating in severely obese women". *Advances in preventive medicine*.

- Anzman, S. L.; Rollins, B. Y. & Birch, L. L. (2010). "Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention". *International Journal of Obesity*, 34(7), 1116-

- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.

- Bandura, A. (2004). *Health promotion by social cognitive means*. *Health education & behavior*, 31 (2), 143-164.

- Bastianello, J., Epkey, M. & McMullin, K. (2012). "The Nature of Social Support: Self-Efficacy in Overweight and Obese Adolescents". *Mental Health*, 1.

- Beirami, M. (2008). "Assessment effectiveness of education of emotional intelligent on selfassertiveness, students self-efficacy and mental health". *Journal of Tabriz University*, 11(3), 19-36.

- Berman, E. S. (2006). "The relationship between eating self-efficacy and eating disorder symptoms in a non-clinical sample". *Eating behaviors*, 7 (1), 79-90.

تحصیلات والدین در خود اثرمندی دختران و پسران نوجوان». فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره 8.

- ملک‌زاده، ل؛ حیدری، م؛ پاک‌دامن، ش و

- Biro, F. M. & Wien, M. (2010). "Childhood obesity and adult morbidities". *The American journal of clinical nutrition*, 91(5), 1499S-1505S.

- Buckner, J. D. & Schmidt, N. B. (2009). "A randomized pilot study of motivation enhancement therapy to increase utilization of cognitive-behavioral therapy for social anxiety". *Behaviour research and therapy*, 47 (8), 710-715.

- Burke, L. E., Steenkiste, A., Music, E., & Styn, M. A. (2008). "A descriptive study of past experiences with weight-loss treatment". *Journal of the American Dietetic Association*, 108 (4), 640-647.

- Chan, T. W., & Koo, A. (2011). "Parenting style and youth outcomes in the UK". *European Sociological Review*, 27(3), 385-399.

- Davison, K. K. & Birch, L. L. (2001). "Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research". *Obesity reviews*, 2(3), 159-171.1124.

- Desir, S. (2015). *Acculturation Factors Associated with the Prevalence of Obesity in Immigrant Children and Adolescents* (Doctoral dissertation, University of Central Florida Orlando, Florida).

- Hoy, M. K., Lubin, M. P., Grosvenor, M. B., Winters, B. L., Liu, W. & Wong, W. K. (2005). "Development and Use of a Motivational Action Plan for Dietary Behavior Change Using a

- Patient-centered Counseling Approach". *Topics in Clinical Nutrition*, 20 (2), 118-126.
- Mohammadpour-Ahramjani, B., Pallan, M. J., Rashidi, A. & Adab, P. (2014). "Contributors to childhood obesity in Iran: the views of parents and school staff". *Public health*, 128(1), 83-90.
 - Nebbitt, V. (2009). "Self-efficacy in African American adolescent males living in urban public housing". *Journal of Black Psychology*. 53(3), 295-316.
 - Oyserman, D., Bybee, D. & Mowbray, C. (2002). "Influences of maternal mental illness on psychological outcomes for adolescent children". *Journal of Adolescence*, 25 (6), 587-602.
 - Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D. & Ramsey, E. (1989). "A developmental perspective on antisocial behavior". *American Psychological Association*. 44 (2), 329.
 - Paxton, A., Baxter, S. D., Fleming, P. & Ammerman, A. (2011). "Validation of the school lunch recall questionnaire to capture school lunch intake of third- to fifth-grade students". *Journal of the American Dietetic Association*, 111(3), 419-424.
 - Penelo, E., Viladrich, C. & Domenech, J. (2010). Perceived parental rearing style in childhood: internal structure and concurrent validity on the Egan Minnen Beträffande Uppfostranchild version in clinical settings. *Comprehensive Psychiatry*. 51, 434 - 442.
 - Riggio, H. R., Valenzuela, A. M., & Weiser, D. A. (2010). Household responsibilities in the family of origin: Relations with self-efficacy in young adulthood. *Personality and Individual Differences*, 48 (5), 568-573.
 - Shin, H., Shin, J., Liu, P. Y., Dutton, G. R., Abood, D. A., & Ilich, J. Z. (2011). Self-efficacy improves weight loss in overweight/obese postmenopausal women during a 6-month weight loss intervention. *Nutrition Research*, 31 (11), 822-828.
 - Smith, G. J. (2007). Parenting Effects on Self-Efficacy and Self-Esteem in Late Adolescence and How Those Factors Impact Adjustment to College. Online Submission, Paper presented at the annual meeting of the Eastern psychological association.
 - Stifter, C. A., & Bono, M. A. (1998). The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child: care, health and development*, 24 (5), 339-351.
 - Taheri, F., Kazemi, T., & Sadeghi, H. (2015). Prevalence of Overweight and Obesity Among Primary School Children in Iran From 2001-2013: A Systematic.
 - Taheri, F., Kazemi, T., Chahkandi, T., Namakin, K., Zardast, M., & Bijari, B. (2013). Prevalence of overweight, obesity and central obesity among elementary school children in Birjand, East of Iran, 2012. *Journal of research in health sciences*, 13(2), 157-161.
 - Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child development*, 62 (5), 918-929.
 - Thompson, A., Hollis, C., & Richards, D. (2003). Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems. *European Child & Adolescent*

Psychiatry, 12(2), 84-91.

- Toray, T., & Cooley, E. (1997). Weight fluctuation, bulimic symptoms, and self-efficacy for control of eating. *The Journal of psychology*, 131 (4), 383-392.

- Tucker, S., Gross, D., Fogg, L., Delaney, K., & Lapporte, R. (1998). The long-term efficacy of a behavioral parent training intervention for families with 2-year-olds. *Research in Nursing & Health*, 21 (3), 199-210.

- Wamsteker, E. W., Geenen, R., Iestra,

J., Larsen, J. K., Zelissen, P. M., & van Staveren, W. A. (2005). Obesity-related beliefs predict weight loss after an 8-week low-calorie diet. *Journal of the American Dietetic Association*, 105 (3), 441-444.

- Windell, J. (2014). *Six Steps to an Emotionally Intelligent Teenager: Teaching Social Skills to Your Teen*. Wiley.

- Wozney, N. C. (2012). *Childhood Obesity and the Relationship to Well-Child Visits*. University of Wisconsin Milwaukee. 1, 19.