

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

## ادراک شده کودکان فزون وزن

شهناز نوحی<sup>۱</sup>، حمیدرضا حاتمی<sup>۲</sup>، \*مسعود جان بزرگی<sup>۳</sup>، شکوه السادات بنی جمالی<sup>۴</sup>

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

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

۴. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء.

(تاریخ وصول: ۹۵/۱۱/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۵/۱۴)

**The Effectiveness of Mothers' Combined Parenting Education (Biological-Social) on Perceived Self - Efficacy of Overweight Children**Shahnaz Nouhi<sup>1</sup>, \* Hamidreza Hatami<sup>2</sup>, Masoud Janbozorgi<sup>3</sup>, Shokouhsadat Banijamali<sup>4</sup>

1. PhD Student of General Psychology, Tehran Science and Research Branch, Islamic Azad University.

2. Associate Professor of Department of Psychology, School of Psychology Science, University of Imam Hosein.

3. Associate Professor of Department of Psychology, Research center of Hozeh and Daneshgah.

4. Associate Professor of Department of Psychology, School of Psychology Science University of AlZahra.

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

## Abstract

## چکیده

**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.

**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 ۲ و ۵ شهر تهران) که از لحاظ وضعیت شاخص توده بدنی چاق و یا دارای اضافه‌وزن هستند، به همراه مادرانشان هستند. در مجموع ۵۰ مادر به همراه فرزندانشان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در نهایت به‌واسطه افت ۲ نفر از آزمودنی‌ها، ۴۸ نفر در مطالعه باقی ماندند که در دو گروه آزمایش و کنترل، متشکل از ۲۴ نفر به‌تصادف جایگزین شدند. آموزش فرزندپروری طی ۱۰ جلسه (هفته)، هر جلسه ۹۰ 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

به صورت شیوع بیشتر چاقی در کودکان و بزرگسالان نمایان می شود (پاکستون، باکستر، فلمینگ و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱؛ بیرو و وین<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند؛ چاقی کودکی با چاقی بزرگسالی و پیامدهای آن همبستگی مثبت دارد (طاهری، کاظمی و صادقی، ۲۰۱۵) و علاوه بر اثرات منفی جسمانی و روان‌شناختی و کاهش کارایی حرفه‌ای و اجتماعی، بر خودکارآمدی نیز تأثیر منفی دارد (باستیانلو، اپکی و مک‌مولین<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). خودکارآمدی شاخص پیش‌بینی کننده کاهش وزن (وامستکر، گینن، لسترا و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵) و پیش‌بینی کننده‌ی موفقیت برنامه‌های کنترل وزن است که در طول درمان افزایش می‌یابد. به‌طور معمول افرادی که نوسان وزن زیادی را تجربه می‌کنند، از سطح خودکارآمدی پایین‌تری برخوردار هستند (تورای و کولی<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷). 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 همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱)، 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، ۲۰۱۱ و برمن<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۶)، همچنین خود

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 (دزیر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). مطابق گزارش مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC)<sup>۲</sup> (۲۰۱۴)، 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 ۶-۱۱ سال در سال ۱۹۸۰ از ۷٪ به ۱۸٪ در سال ۲۰۱۲ و در نوجوانان ۱۲-۱۹ سال در سال ۱۹۸۰ از ۵٪ به ۲۱٪ در سال ۲۰۱۲ افزایش داشته است. در سال‌های اخیر کودکان ایرانی نیز مانند سایر کشورهای در حال توسعه، شیوع چشمگیرتر چاقی را تجربه کرده‌اند که ناشی از کم‌تحرکی، تغییر سبک زندگی و الگوهای تغذیه‌ای است (محمداپور - ارهنگانی، پلان، رشیدی و همکاران، ۲۰۱۴). از سویی دیگر نیز می‌توان به عوامل زیستی، ژنتیکی و محیطی اشاره کرد (طاهری، کاظمی، چهکندی و همکاران، ۲۰۱۳). 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 بیرچ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)، به‌طوری‌که عادات شخصی غذا خوردن، ترجیحات غذایی و دانش تغذیه‌ای والدین بر یادگیری غذایی اولیه و عادات غذا خوردن کودکان تأثیرگذار است (دیویسون و بیرچ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). پیامد بلندمدت عادات غذا خوردن ناسالم دوران کودکی

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

و همکاران<sup>۶</sup>، (۱۹۹۸) حساسیت، گرمی (تتی و گلفاند<sup>۷</sup>، ۱۹۹۱) و پاسخدهی مادرانه (استیفر و بونو<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸) 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 رامسی<sup>۹</sup>، ۱۹۸۹). اسمیت<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۷)؛ توکلی زاده، ابراهیمی، فرخی و گلزاری (۱۳۹۰)؛ و تامسون، هولیس و ریچارد<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۳) نشان دادند؛ فرزندان والدین مستبد، از حرمت خود کم، مشکلات سلوک، روان‌نژند خوئی و خودکارآمدی پایین برخوردارند. همچنین اویسرمن، بایبی و موبرای<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۲) 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، ۱۳۹۳). 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 دومنچ<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۰؛ 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 (بندورا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). 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 (بوکندر و اشمیت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹) و به‌عنوان متغیری خاموش و فراموش شده در برنامه‌های کاهش وزن رفتاری تلقی می‌شود (آنسی و واگن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). 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، ۱۹۹۴). والدین می‌توانند با فراهم کردن تجارب مثبت و پاسخگویی به رفتارهای ارتباطی، به رشد سریع‌تر خودکارآمدی کمک کنند (طهماسیان و فتی، ۱۳۸۵). 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 (نیت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹ و ریگیو، ولنزولا و وایزر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). خودکارآمدی بالا با کیفیت بالای تعامل والد - کودک (توکر، گراس، فوگ

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 ...

۹ سال، مذکر بودن، زندگی 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 ملاک‌های 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 ۵۰ مادر به همراه فرزندانشان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در نهایت به‌واسطه افت ۲ نفر از آزمودنی‌ها، ۴۸ نفر در مطالعه باقی ماندند که در دو گروه آزمایش و کنترل، متشکل از ۲۴ 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، ۱۹۸۲) 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، ۱۹۸۲): این مقیاس، شامل ۲۲ گویه است و توسط ویلر و لد (۱۹۸۲) به‌منظور 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 به‌صورت جمله ناقص نوشته شده

خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آباد، ۱۳۹۱).  
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. به‌طوری‌که 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؛ درحالی‌که افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، نتیجه رفتار آن‌ها مناسب نیست و در اصلاح آن‌ها موفقیت چندانی به دست نخواهند آورد (بندورا، ۲۰۰۴)؛ 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 موردبررسی در این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دبستان (منطقه ۲ و ۵ شهر تهران) که از لحاظ وضعیت شاخص توده بدنی (BMI)<sup>۱</sup> چاق و یا دارای اضافه‌وزن هستند، به همراه مادرانشان هستند. از میان افراد واجد شرایط ورود (سکونت در منطقه ۲ و ۵ شهر تهران، امضای رضایت‌نامه اخلاقی، دامنه سنی ۳۰-۵۰ سال، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم برای مادران، دامنه سنی ۱۲-

1. Body Mass Index

به دست آمد. همه ۲۲ گویه، به‌طور مثبت و معنی‌دار با نمره کل، همبستگی مثبت داشتند. دامنه این همبستگی‌ها از ۰/۳۳ تا ۰/۵۵ بود.

**شاخص توده بدنی:** چاقی کودکی به‌صورت درصدی از دامنه شاخص توده بدنی رسم شده بر منحنی رشد تعریف می‌شود که بر اساس سن و جنس متفاوت است؛ بر این اساس صدک ۹۵ ام و بالاتر از آن چاقی کودک تعریف می‌شود. همچنین اضافه‌وزن کودکی به‌صورت درصدی از دامنه شاخص توده بدنی رسم شده بر منحنی رشد تعریف می‌شود که بر اساس سن و جنس متفاوت است؛ بر این اساس بین صدک ۸۵ ام تا ۹۵ ام به‌صورت اضافه‌وزن تعریف می‌شود (وزنی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

**روش اجرا:** برنامه آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) شامل یک دوره ۱۰ جلسه‌ای است که جلسات آن به‌صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا گردید ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای 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 داده‌ها از نرم‌افزار SPSS22 استفاده شد. جهت بررسی توصیفی داده‌ها از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و جهت بررسی استنباطی داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شده است. خلاصه محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ 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 می‌شود تا جای خالی گویه را با انتخاب یکی از گزینه‌ها تکمیل نماید. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از خیلی آسان (۴) تا خیلی سخت (۱) است.

نمره نهایی (نمره خودکارآمدی) برای هر آزمودنی با محاسبه مجموع نمرات اختصاص یافته به وی در هر کدام از گزینه‌ها به دست می‌آید. بدین‌سان، دامنه نمره کل در این مقیاس می‌تواند از ۲۲ (حداقل نمره ممکن) تا ۸۸ (حداکثر نمره ممکن) نوسان داشته باشد. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر است. در این پرسشنامه دو موقعیت بدون تعارض و تعارض‌آمیز در نظر گرفته شده است که نمرات مربوط به موقعیت بدون تعارض مربوط به گویه‌های ۱۲-۱ و نمرات مربوط به موقعیت تعارض‌آمیز مربوط به گویه‌های ۲۲-۱۳ است. برای تعیین روایی سازه مقیاس، از تحلیل عوامل با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. مقدار ضریب KMO برابر ۰/۹ و مقدار عددی شاخص  $\chi^2$  در آزمون کرویت بارلت برابر با ۲/۲۴۲۱ بود که در سطح  $P=0/0001$  معنی‌دار بود (حسین چاری، ۱۳۸۶).

برای محاسبه پایایی مقیاس خودکارآمدی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار این ضریب برای کل مقیاس برابر ۰/۸۷، برای خرده مقیاس موقعیت بدون تعارض برابر ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس موقعیت تعارض‌آمیز، برابر ۰/۸۳ بود. محاسبه همبستگی بین تک‌تک گویه‌ها با نمره کل مقیاس نیز حکایت از ثبات درونی مقیاس داشت. همبستگی تعدیل‌شده بین هر گویه با نمره کل (بدون همان گویه)

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

### جدول ۱. 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، ۲۰۱۴) - 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 ۹-۱۲ 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 (۱)	- ریشه‌های انتخاب غذا در خانواده - عوامل سبب‌ساز شکست در تغییر انتخاب‌های ناسالم - آموزش عادات غذایی سالم و رفتار غذا خوردن صحیح؛ جلسه اول - تکلیف ۱: تنظیم طول مدت غذا خوردن کودک به مدت ۲۰ دقیقه - تکلیف ۲: بررسی برچسب انرژی ۵ ماده غذایی آماده و یادداشت کردن میزان انرژی و مواد غذایی موجود در آن توسط کودک. - تکلیف ۳: پر کردن جدول هفتگی غذایی کودک و مادر
جلسه نهم	انتخاب غذا و تغییر عادات غذایی خانواده و کودک (۲)	- آموزش عادات غذایی سالم و رفتار غذا خوردن صحیح؛ جلسه دوم - تکلیف ۱: کودک با والدین به خرید مواد غذایی برود، در شستشو و آماده‌سازی غذا و در پخت غذا مشارکت کند. - تکلیف ۲: غذا خوردن دسته‌جمعی در کنار خانواده حداقل یک وعده در شبانه‌روز - تکلیف ۳: 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 ۵۰ تا ۳۰ سال برای مادران و ۱۲ تا ۹ برای کودکان گسترده شده است؛ همچنین همان‌گونه که مشاهده می‌شود ۴۳/۸٪ از مادران دیپلم، ۴/۲٪ فوق‌دیپلم، ۴۵/۸٪ لیسانس و ۶/۳٪ فوق‌لیسانس و بالاتر هستند.

آمار توصیفی: در جدول شماره ۲ و ۳ ویژگی‌های توصیفی سن و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در مجموع ۴۸ آزمودنی با میانگین سنی  $38/27 \pm 5/23$  (۳۸ سال و ۳ ماه و ۸ روز) برای مادران و میانگین سنی  $10/25 \pm 1/09$  (۱۰ سال و ۶ ماه و ۱۰ روز) برای کودکانشان در این پژوهش

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان

متغیر	آزمودنی	تعداد	M	SD	کمینه	بیشینه
سن	مادر	۴۸	۳۸/۲۷	۵/۲۳	۳۰	۵۰
	فرزند	۴۸	۱۰/۵۲	۱/۰۹۱	۹	۱۲

جدول ۳. سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان

سطح تحصیلات مادران	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
دیپلم	21	۴۳/۸	۴۳/۸
فوق‌دیپلم	2	۴/۲	۴۷/۹
لیسانس	22	۴۵/۸	۹۳/۸
فوق‌لیسانس و بالاتر	3	۶/۳	۱۰۰

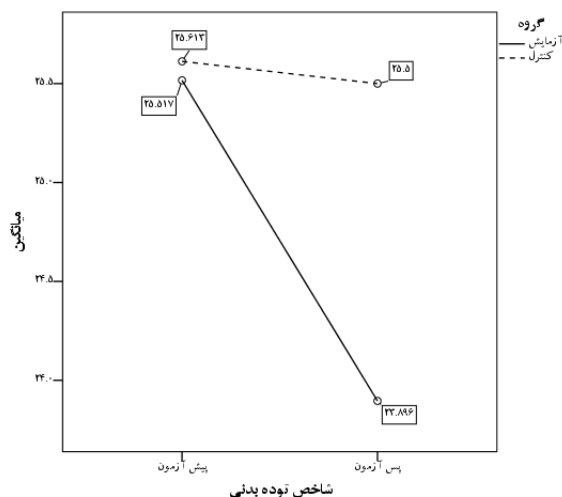
نمرات BMI گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است  $[p < 0/05]$ .  $F(45,1) = 16/95$  بنابراین آموزش فرزندپروری ترکیبی به مادران باعث کاهش معنادار BMI فرزندان آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (حدود ۱/۶۲ نمره)؛ همچنین اندازه اثر آموزش ۲۷/۴٪ است.  $(\mu^2 = 0/274)$  که بیانگر اثر قابل قبولی است. نمایش تصویری این تفاوت در شکل ۱ 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 ۴ 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 ۴. آزمون تحلیل کوواریانس برای معناداری تفاوت میانگین شاخص توده بدنی (BMI) دو گروه

گروه	M	SD	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	sig	$\mu^2$
آزمایش	۲۵/۵۲	۲/۲۳	۱۶/۹۵۷	۱	۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۴
پس آزمون	۲۳/۹	۲/۹۱					
کنترل	۲۵/۵۱	۱/۹۶					
پس آزمون	۲۵/۵	۲/۴۷					



شکل ۱. تغییر تفاوت میانگین شاخص توده بدنی پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

همچنین در جدول ۵ 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(۴۵،۱)=۴/۴۸، p<۰/۰۵] بنابراین آموزش

فرزندپروری ترکیبی به مادران باعث افزایش معنادار خودکارآمدی ادراک شده (نمره کل) فرزندان آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (حدود ۷/۳۳ نمره). همچنین اندازه اثر آموزش ۲۱/۴٪ است ( $\mu^2=۰/۲۱۴$ ) که بیانگر اثر قابل قبولی است. نمایش تصویری این تفاوت در شکل ۲ ارائه شده است.

همچنین در جدول ۵ 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(۴۵،۱)=۴/۴۸، p<۰/۰۵] بنابراین آموزش

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس برای معناداری تفاوت میانگین خودکارآمدی ادراک شده (نمره کل) دو گروه

گروه	M	SD	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	sig	$\mu^2$
آزمایش	۳۸/۹۲	۸/۹۱	۴/۴۸۵	۱	۴۵	۰/۰۰۴	۰/۲۱۴
پس آزمون	۴۶/۲۵	۹/۸۹					
کنترل	۴۲/۶۷	۱۱/۱۹					
پس آزمون	۴۱/۹۶	۱۰/۱۵					



جدول ۶ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر دو متغیر افزایش یافته است.

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

متغیر		گروه آزمایش				گروه کنترل			
		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
موقعیت بدون تعارض		۵/۵۴	۲۶/۲۹	۶/۵۷	۲۴/۰۴	۷/۴۵	۲۲/۵۸	۴/۶۲	۲۲/۵۸
موقعیت تعارض‌آمیز		۳/۸۳	۱۹/۹۶	۵/۴۸	۱۸/۶۳	۶/۳۳	۱۹/۳۸	۶/۴۵	۱۹/۳۸

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 ( $p > 0.05$ ).

نتایج آزمون باکس نیز بیانگر همگنی ماتریس‌های کوواریانس است ( $p > 0.05$ )،  $F(3, 380.880) = 0.258$ . لذا با توجه به نتایج آزمون‌های کولموگراف اسمیرنف، باکس و لون شرایط تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) برقرار است؛ از این‌رو، جدول ۷ نشان‌دهنده نتایج تحلیل

جدول ۷. تحلیل کوواریانس چندمتغیره نسبت‌های F برای اثر تعاملی آموزش فرزندپروری ترکیبی بر خودکارآمدی ادراک‌شده

منبع اثر	ارزش	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	sig	$\mu^2$
گروه	پیلایی	۴/۲۸	۲	۴	۰/۰۲	۰/۱۶
	ویلکزلامبادا	۴/۲۸	۲	۴	۰/۰۲	۰/۱۶
	هوتلینگ	۴/۲۸	۲	۴	۰/۰۲	۰/۱۶
	بزرگ‌ترین ریشه ری	۴/۲۸	۲	۴	۰/۰۲	۰/۱۶

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

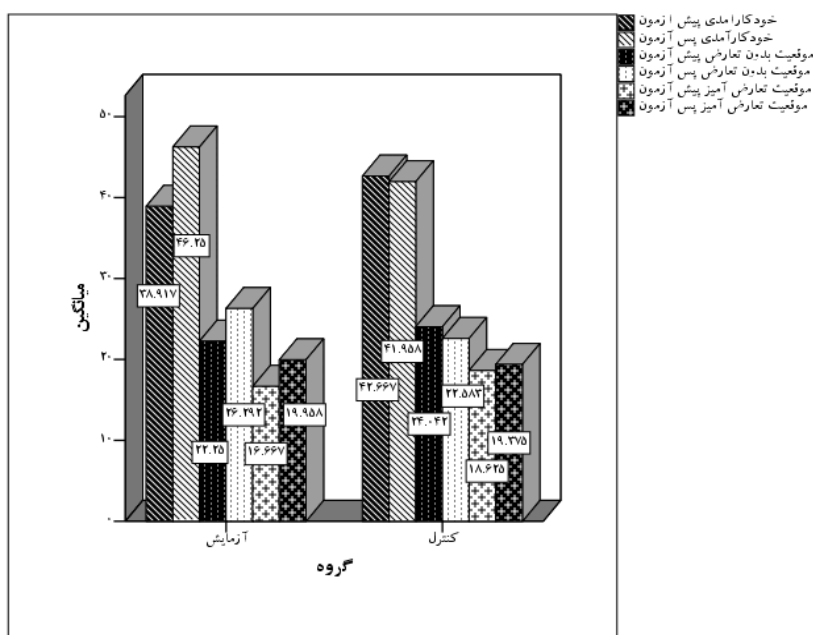
همچنین در جدول ۸ نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌های تفاوت نمرات موقعیت بدون تعارض و تعارض‌آمیز و نیز نتایج تحلیل کوواریانس برای هر یک از زیرمقیاس‌های خودکارآمدی آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در زیرمقیاس موقعیت بدون تعارض بین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت

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

گروه کنترل شده است (حدود ۴ نمره). همچنین اندازه اثر آموزش ۱۶٪ است ( $\mu^2=0/16$ ) که بیانگر اثر قابل قبولی است. نمایش تصویری این تفاوت‌ها نیز در شکل ۲ ارائه شده است.

جدول ۸. آزمون تحلیل کوواریانس برای زیرمقیاس‌های خودکارآمدی دو گروه

$\mu^2$	sig	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	آزمون لون		متغیر
							sig	F	
۰/۱۶	۰/۰۰۵	۴۶	۱	۸/۷۲۹	۲۲۰/۵	۳۶۳	۰/۷۸	۰/۰۷۸	موقعیت بدون تعارض
۰/۰۳۴	۰/۲۰۶	۴۶	۱	۱/۶۴۲	۱۳/۵۲	۷۷/۵۲	۰/۸۳	۰/۰۴۶	موقعیت تعارض آمیز



شکل ۲. نمایش تصویری میانگین نمرات خودکارآمدی ادراک شده و زیرمقیاس‌ها به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

### نتیجه‌گیری و بحث

«خودکارآمدی» و سبک فرزندپروری گزارش کرده‌اند، هم‌راستاست؛ 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 خود کارآمدی در کودکان شود؛ همسو با این پژوهش‌ها، چان و کو<sup>۳</sup> (۲۰۱۱)، هیون و سیاروچی<sup>۴</sup> (۲۰۰۸)

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 همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) و پاترسون، باریشه و رامسی<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) و شفیع‌پور و همکاران (۱۳۹۴) که رابطه مثبت و معناداری را بین

3. Chan & Koo  
4. Heaven & Ciarrocchi

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

زعم آنولا<sup>۶</sup> (۲۰۰۷)، 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 (جینس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷ و هریس و گودال<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). فرزندان والدین دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه سرزنده، مسئولیت‌پذیر، متکی‌به‌خود، دارای انگیزه پیشرفت و اهل مشارکت با همسالان خود هستند (لامبورن، ماونتز، استنبرگ و همکاران<sup>۹</sup>، ۱۹۹۱)؛ بنابراین می‌توان گفت؛ سبک فرزندپروری مقتدرانه پیامدهای تحولی مثبت، بهزیستی روان‌شناختی، خودارزیابی مثبت، سطوح بالای حرمت خود، سازگاری و انگیزش درونی برای یادگیری بیشتر در کودکان را به دنبال دارد (کریس و زیرومسکی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹).

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 اهمیت به‌سزایی در بهبود چاقی و اضافه‌وزن فرزندان نشان 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

سیمونس و کانجر<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، جینس<sup>۲</sup> (۲۰۰۷)، هریس و گودال<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) و توزنده‌جانی، توکلی‌زاده و لگزیان (۱۳۹۰) نیز بر این باورند که سبک فرزندپروری مقتدرانه می‌تواند منجر به بهبود خودکارآمدی کودکان شود. علاوه بر این هوی، لوبین، گراسونور و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند نمره خودکارآمدی عمومی افراد چاق از ۱۶/۷ به ۲۶/۷ پس از کاهش وزن رسیده است و از سوی دیگر یافته‌های پژوهش بورک، استینکیست و استین<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) 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، ۲۰۰۸). 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 سبک‌های گرم و پذیرنده (مقتدرانه) استفاده می‌کنند، با مشکلات اجتماعی کمتری در فرزندان خود مواجه هستند (ایسر، ایسر، مایه‌پو و همکاران، ۲۰۰۵). چنانکه به-

6. Anola  
7. Jeynes  
8. Harris & Goodall  
9. Lamborn, Mounts, Steinberg et al  
10. Cripps & Zyromski

1. Simons & conger  
2. Jeynes  
3. Harris & Goodall  
4. Hoy, Lubin, Grosvenor et al  
5. Burke, Steenkiste & Styn

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

نظم پیش‌بینی شده خارج می‌کردند؛ و در نهایت 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.

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 ۲ و ۵ شهر تهران اشاره کرد که تعمیم نتایج به سایر مناطق را با مشکل مواجه می‌سازد؛ همچنین همکاری نامنظم تعدادی از آزمودنی‌ها و افت آزمودنی‌ها که فرایند پژوهش را از

## منابع

همسالان در بین گروهی از دانش آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی». *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۳(۴)، ۱۰۳-۸۷.

- طهماسیان، ک و فتی، ل (۱۳۸۵). «نقش تحصیلات والدین در خود اثرمندی دختران و پسران نوجوان». *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، شماره ۸.

- ملک‌زاده، ل؛ حیدری، م؛ پاک‌دامن، ش و طهماسیان، ک (۱۳۹۳). «رابطه تعاملی ابعاد فرزندپروری ادراک شده و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان». *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، شماره ۳۷، ۱۱۳-۱۲۶.

- Annesi, J. J. & Vaughn, L. L. (2011).

- بهادری خسروشاهی، ج و هاشمی نصرت‌آباد، ت (۱۳۹۱). «رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خود کارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان». *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۳ (۲)، ۱۱۵-۱۲۲.

- توکلی زاده، ج؛ ابراهیمی قوام آبادی، ص؛ فرخی، ن.ع و گلزاری، م (۱۳۹۰). «بررسی اثربخشی آموزشی راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر سلامت روانی دانش آموزان پسر سال دوم راهنمایی شهر مشهد». *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۳)، ۲۵۹-۲۵۰.

- حسین چاری، س (۱۳۸۶). «مقایسه گروهی خودکارآمدی ادراک شده در تعامل اجتماعی با "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. Ramachandran (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.

- 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-Ahranjani, 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.