

## اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران بر تعدیل تنش والدگری و معنویت کودکان فزون‌وزن

psynut.sh@gmail.com

psychjan@gmail.com

agah.mojgan@yahoo.com

Avisa@najimi.org

Shimanasery@gmail.com

شهناز نوحی / استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

مسعود جان‌بزرگی / استاد گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران

مژگان آگاه‌هریس / استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گرمسار، ایران

آویسا نجیمی / دکتری روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

ملکه ناصری فدافن / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۱۴ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۳۰

### چکیده

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است که با هدف بررسی تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران، بر تعدیل تنش والدگری و معنویت کودکان فزون‌وزن انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دبستان شهر تهران، که از لحاظ وضعیت شاخص توده بدنی چاق و یا دارای اضافه‌وزن هستند، به همراه مادران شان می‌باشند. در مجموع ۶۰ مادر به همراه فرزندانشان، از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش و کنترل، به تصادف جایگزین شدند. آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی طی ۱۰ جلسه (هفتگی)، هر جلسه ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. قبل و پس از مداخله، همه مادران به پرسش‌نامه‌های سبک فرزندپروری و فرم کوتاه شاخص استرس والدگری و همه کودکان به مقیاس دینداری و معنویت کودک و نوجوان پاسخ دادند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس یک‌متغیره و چندمتغیره نشان داد که آموزش فرزندپروری موجب ارتقاء نمرات معنویت کودکان گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل شده است ( $P < 0/05$ ). نتایج نشان داد که آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به ارتقاء معنویت کودکان دارای اضافه‌وزن و تعدیل نمرات سبک فرزندپروری و استرس فرزندپروری مادران منتهی می‌شود. به نظر می‌رسد، شاخص توده‌بدنی کودکان به‌واسطه اصلاح سبک فرزندپروری مادر، کاهش استرس والدگری و بهبود معنویت کودکان، کاهش خواهد یافت.

**کلیدواژه‌ها:** فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، سبک‌های ناکارآمد فرزندپروری، تنش والدگری و کودک فزون‌وزن.

خانواده اولین بستر پرورش کودک است و ابعاد گوناگون روانی کودک در تعامل با والدین، و به‌ویژه مادر شکل می‌گیرد. به‌گونه‌ای که اختلال در رابطه عاطفی و پاسخگو نبودن والدین به نیازهای گرسنگی و سیری کودک، می‌تواند در ابتلا به چاقی کودک مؤثر باشد (کوپر و وارن، ۲۰۱۱). بیشتر روان‌شناسان، صرف‌نظر از مکتبی که به آن معتقدند، کنش‌های متقابل بین والدین و فرزندان را اساس تحول عاطفی معرفی می‌کنند (امیری، خدابخشی کولایی و پیرانی، ۲۰۱۶). در متون اسلامی نیز فرزندپروری، فعالیتی پیچیده شامل رفتارها، زمینه‌سازی‌ها، آموزش‌ها، تعامل‌ها و روش‌هایی است که به‌طور مجزا و در تعامل با یکدیگر، بر رشد شناختی، معنوی، عاطفی و رفتاری فرزند در ابعاد فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارند. از دیدگاه اسلامی، مسئولیت فرزندپروری در اصل به عهده پدر و مادر است؛ به‌گونه‌ای که یکی از حقوق فرزندان به‌شمار آمده است (کوخی و رودمقدس، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک فرزندپروری، می‌تواند بر شکل‌گیری فعالیت‌های روزانه، تغذیه، عملکرد عاطفی و خطر اضافه‌وزن کودکان مؤثر باشد (ریگبر و دیگران، ۲۰۰۷؛ دیویسون و همکاران، ۲۰۱۳). کاکینامی، بارت، سجویین و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی نشان داد سبک فرزندپروری سخت‌گیر، در مقایسه با سبک مقتدر، ارتباط باثباتی با افزایش خطر چاقی دوران کودکی دارد. بنابراین، نقش فرزندپروری برای کودکان برجسته است؛ زیرا والدین به‌طور مستقیم محیط اجتماعی و بدنی کودکان را تعیین می‌کنند و به‌طور غیرمستقیم بر رفتارها، عادات و نگرش‌ها، به‌واسطه فرایند اجتماعی شدن و مدل‌سازی تأثیر می‌گذارند (رایتچی و همکاران، ۲۰۰۵) و درک این تأثیر می‌تواند در امر پیشگیری و درمان چاقی کمک‌کننده باشد. فرزندپروری، به روش‌ها و رفتارهای ویژه گفته می‌شود که جداگانه یا در تعامل با یکدیگر، بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد. در واقع پایه و اساس شیوه فرزندپروری بیانگر تلاش‌های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن کودکان است (فاتحی‌زاده و یاری، ۱۳۹۱). بامریند (۱۹۷۱)، در اولین طبقه‌بندی سبک‌های والدینی با معرفی دو مؤلفه اصلی «پاسخدهی و کنترل» در نحوه رفتار با فرزندان، سه نوع سبک فرزندپروری را معرفی می‌کند: مقتدر (پاسخدهی زیاد/کنترل زیاد)، سخت‌گیر (پاسخدهی کم/کنترل زیاد)، آسان‌گیر (پاسخدهی زیاد/کنترل کم). بر همین اساس، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین انواع سبک‌های فرزندپروری، اضافه‌وزن و چاقی در کودکان، رابطه وجود دارد؛ بدین‌صورت که شیوع چاقی در کودکان والدین دارای سبک فرزندپروری سخت‌گیر، بالاست و بین سبک فرزندپروری آسان‌گیر، با چاقی کودکان همبستگی معناداری وجود دارد (کاکینامی، بارت، سجویین و همکاران، ۲۰۱۵؛ ری، پان، نورمن و همکاران، ۲۰۱۳). والدینی که صمیمیت و کنترل منطقی دارند، احتمالاً مدل‌های کارآمدتر و مؤثرتری برای کودکان بوده و موجب خودمراقبتی و کفایت از خود بهتر در آنها می‌شوند (لوتر، ۲۰۰۷). گلان و کروو (۲۰۰۴)، گزارش داده‌اند که سبک فرزندپروری مقتدرانه، منجر به

انتخاب‌های غذایی سالم‌تر و فعالیت بیشتر می‌شود. مطالعات دیگر نیز نتایج مشابهی را نشان می‌دهند (پاتریک و نیکلاس، ۲۰۰۵؛ راتلیج و همکاران، ۲۰۰۷؛ ری و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این، ریگبر و همکاران، (۲۰۰۷)، در پژوهشی نشان داده‌اند، والدینی که از سبک‌های فرزندپروری کنترل‌گر (مستبدانه) استفاده می‌کنند، کودکان‌شان احتمالاً کمتر غذاهای سالم مصرف می‌کنند. درحالی‌که کودکان والدین آسان‌گیر، دارای دستور غذایی سبک‌تر و سخت‌گیری کمتر برای خوردن غذاهای ناسالم هستند (گلان و کروو، ۲۰۰۴). همچنین، جاگو و همکاران (۲۰۱۱)، در پژوهش خود نشان دادند دخترانی که مادرانی با سبک فرزندپروری آسان‌گیر داشتند، نسبت به دخترانی که مادران با سبک مقتدر داشتند، دقایق بیشتری را صرف فعالیت بدنی متوسط تا شدید می‌کردند.

از سوی دیگر، پرورش فرزند یکی از وظایف چالش‌برانگیز والدین است که گاهی عامل ایجاد تنش در خانواده می‌شود. به‌طور خاص، استرس می‌تواند در والدین، به کاهش پاسخ، فقدان گرمی و نگرش منفی نسبت به نقش خود، به‌عنوان والد ختم شود که به نوبه خود، ممکن است به والدینی تبدیل شوند که قادر به مراقبت از فرزندان خود نیستند و نسبت به نیازهای در حال تحول آنان حساس نیستند (کرنیک و لو، ۲۰۰۲). تنیدگی والدینی، اصطلاحی است که بیانگر ادراک تنیدگی در نظام والد-کودک است که هم شامل ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌هاست (جولایبها، آقاییوسفی و ترخان، ۱۳۹۷). درواقع، برای والدینی که باورهای فرزندپروری مستبدانه‌تر دارند و با فرزندان خود تعاملات منفی بیشتری داشته و کمتر با آنها همراه هستند، میزان بیشتری از استرس والدگری گزارش شده است (کرنیک، گیز، هافمن و همکاران، ۲۰۰۵). استرس فرزندپروری بیشتر، به اختلال در شکل‌گیری و حفظ روابط سالم والد-کودک و (مک‌کلوی و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین، کاهش کیفیت زندگی اختصاصی مرتبط با سلامت، منجر به چاقی می‌شود (گیلفویل، زلر و مودی، ۲۰۱۰). از آنجاکه کودکان رفتار غذا خوردن والدین را مانند سایر رفتارهای آنان، الگوی خود قرار می‌دهند، به هنگام نگرانی و تنش‌های والدین و بالا رفتن استرس در آنان، که احتمال بد خوردن و زیاد خوردن آنان بیشتر می‌شود، همچنان رفتار والدین را تقلید می‌کنند. اینها می‌تواند افزایش مصرف مواد غذایی آماده در کودکان را به‌دنبال داشته باشد (پارک و والتون موس، ۲۰۱۲). والتون (۲۰۱۳) به این نتیجه رسید که بین استرس والدگری، با چاقی کودکان و رفتارهای خطرزای مرتبط با آن، رابطه وجود دارد.

از این‌رو، به‌نظر می‌رسد یکی از راه‌های رفع معضلات موجود در این زمینه و دستیابی به نتایج مثبت و طولانی‌مدت، اجرای برنامه‌های جامع و گسترده برای رفع چاقی کودکان، از طریق آموزش فرزندپروری است؛ زیرا فرزندپروری در این زمینه، نقش عمده‌ای ایفا می‌کند (نوحی، ۱۳۹۴، ص ۲۲). نوحی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی نشان دادند که آموزش جامع فرزندپروری سلامت‌محور به

مادران، به اصلاح رفتار غذاخوردن کودکان دارای اضافه‌وزن منتهی می‌شود. همچنین، شاخص توده بدنی کودکان، به‌واسطه اصلاح رفتار غذا خوردن، کاهش خواهد یافت. اخیراً در پژوهش‌های بسیاری، بُعد معنویت نیز به مدل‌های درمانی زیستی روانی اجتماعی اضافه شده و مدل چهارگانه زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی را به‌وجود آورده است (کوهن و کوئینگ، ۲۰۰۳)؛ زیرا معنویت با سلامت رابطه مثبت داشته (اسپرگو، اسلیتر و جکس، ۲۰۱۲) و بر آن، حتی در کودکان نیز تأثیرگذار است (پهلر، ۱۹۹۷). نوحی و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهش خود نشان دادند سبک فرزندپروری مقتدرانه، با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار دارد و سبک فرزندپروری مستبدانه، رابطه منفی و معنادار با سلامت معنوی دارد. همچنین، بنجامینز (۲۰۱۲) نتیجه گرفت در نوجوانان دارای باورهای مذهبی قوی‌تر، این باورها با رفتارهای مرتبط با سلامت و رفتارهای مرتبط با فعالیت بدنی آنان رابطه داشته، ولی با رژیم غذایی (عادات غذایی) رابطه‌ای دیده نشد. در روایات و سیره معصومان علیهم‌السلام، نگرش مثبتی نسبت به فرزند وجود دارد. پدر و مادری که معتقدند: پدر یا مادر شدن، مسئولیت الهی یا مقدس است، در ایجاد ارتباط و حفظ آن، به شکل مطلوب و مؤثر، نقش فراوانی دارند. در آموزه‌های اسلامی، بر مسئولیت پدر و مادر در برابر فرزندان و تقدس و ارزش معنوی آنها، بسیار تأکید شده است (پرچم و همکاران، ۱۳۹۱). از دیدگاه اسلام، پدر و مادر خود را مسئول تربیت فرزندان می‌دانند (حرانی، ۱۴۰۴). شیوه فرزندپروری مسئولانه، مناسب‌ترین روش برای تربیت فرزند در دوران کودکی است. شیوه مسئولانه با تقاضاها و پاسخ‌دهی متناسب، در دو بعد واپایش و محبت، متعادل و به‌دور از افراط و تفریط است. در این شیوه، پدر و مادر می‌کوشند تا فطرت فضیلت‌خواهانه فرزندان شکوفا شود. در شیوه مزبور، پدر و مادر، فرزندان را به‌عنوان مخلوق‌های دارای کرامت خداوند دانسته، با محبت و مهربانی با آنان رفتار می‌کنند (مجلسی، ۱۴۰۳) و عزت و احترام به آنان را وظیفه خویش می‌دانند. در این روش، رابطه عاطفی بین پدر و مادر و فرزندان، بر محور تعادل و متناسب با اهداف عالی تربیتی است. پدر و مادر، نسبت به فرزندان مهربان‌اند و انتظارات بیش از حد توان از آنان ندارند. ولی اهداف و انتظارات روشنی را برای فرزندان ترسیم می‌کنند. این پدر و مادر، نسبت به سرنوشت فرزندان حساس‌اند و آنها را به حال خود رها نمی‌کنند، بلکه الگوی مناسبی برای آنان می‌باشند. در شیوه مزبور، رفتارهای غیراخلاقی کمتری مشاهده می‌شود و حتی اگر از پدر و مادر ناراحت شوند، واکنش نامناسب نشان نمی‌دهند (کوخایی و رودمقدس، ۱۳۹۴).

پژوهش‌های انجام شده در طی بیست سال گذشته بیان می‌کند که نگرانی‌های فرزندپروری، می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از اضافه‌وزن در کودکان ایفا کند؛ چراکه والدین و یا مراقبین بزرگسال، می‌توانند به‌عنوان الگوهای نقش، مؤثر بوده و تأثیر زیادی بر عادات غذایی و فعالیت‌های کودکان کم‌سن داشته باشند (ری، لومنگ، آپولجیز و همکاران، ۲۰۰۶). در واقع مسئله چاقی، یک موضوع چندعاملی است و علاوه بر

عوامل زیستی، عوامل روان‌شناختی، محیطی و حتی معنوی نیز در آن دخیل‌اند. به‌نظر می‌رسد، برای حصول نتایج مثبت‌تر، بهتر است علاوه بر تلاش برای اصلاح عامل زیستی کودکان چاق، یعنی کاهش وزن، مابقی عوامل دست‌اندرکار نیز مورد توجه قرار گرفته و اصلاح گردند. یکی از راه‌های قابل پیشنهاد برای رسیدن به این هدف، فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است.

با توجه به آنچه گذشت، و تأثیر برجسته سبک‌های فرزندپروری در شکل‌گیری تنش والدگری، معنویت و چاقی کودکان، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به مادران دارای سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد، بر تنش والدگری و معنویت کودکان فرزون وزن تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه مورد بررسی در این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع دبستان (منطقه ۲ و ۵ شهر تهران)، که از لحاظ وضعیت شاخص توده بدنی (BMI) چاق و یا دارای اضافه‌وزن هستند، به همراه مادران‌شان می‌باشند. 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 ۱۲-۹ 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 براساس 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 ۳۰ مادر به همراه فرزندان‌شان از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش متشکل از ۱۵ نفر و کنترل، متشکل از ۱۵ نفر به تصادف جایگزین شدند.

تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، قبل و بعد از آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به کلیه گویه‌های مقیاس دینداری و معنویت کودک و نوجوان (هرناندز، ۲۰۱۱) و مادران نیز قبل و بعد از آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به کلیه گویه‌های پرسش‌نامه سبک فرزندپروری (بامریند، ۱۹۷۱) و فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری (فدائی و دیگران، ۱۳۸۹) پاسخ دادند. برای 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.

**ابزارهای پژوهش**

**پرسش‌نامه سبک فرزندپروری (بامریند، ۱۹۷۱):** این پرسش‌نامه ابزار اکتباسی است از نظریه اقتدار والدین، که براساس نظریه بامریند از آزادگذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین، برای بررسی الگوهای نفوذ و شیوه فرزندپروری ساخته شده است. این پرسش‌نامه، شامل ۳۰ گویه است که ۱۰ جمله آن به شیوه سهل‌گیرانه، ۱۰ جمله به شیوه سخت‌گیرانه و ۱۰ جمله دیگر، به شیوه قاطع و اطمینان‌بخش مربوط می‌شود و الگوی پاسخ‌گویی به آن، برحسب یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت مشخص می‌شود. نمره‌گذاری سئوال‌های پرسش‌نامه نیز بر مبنای مقیاس لیکرت صورت می‌گیرد. در این آزمون، مادران آزمودنی‌ها با مطالعه هر ماده، نظر خود را با علامت × برحسب یک مقیاس پنج درجه‌ای مشخص می‌کنند که از یک تا ۵ (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. بوری (۱۹۹۱)، میزان پایایی این پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی در بین مادران به ترتیب، ۰/۸۱ برای سهل‌گیری، ۰/۸۶ برای سخت‌گیری و ۰/۷۸ برای شیوه مقتدرانه و در بین پدران ۰/۷۷ برای شیوه سهل‌گیری، ۰/۸۵ برای سخت‌گیری و ۰/۸۸ و برای شیوه مقتدرانه گزارش نمودند.

**فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری (فدائی و دیگران، ۱۳۸۹):** این مقیاس، شامل یک نسخه کوتاه ۳۶ سئوالی از شاخص اصلی استرس فرزندپروری بود که توسط آبی‌دین (۱۹۸۳) تهیه شده است. نحوه پاسخ‌گویی به سئوال‌ها، به این صورت است که آزمودنی، باید از بین گزینه‌های مربوط به هر سئوال، گزینه‌ای را که بیشتر در مورد او صدق می‌کند، در یک مقیاس پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، علامت بزند. در این شاخص، باید توجه کرد که نمره‌گذاری‌ها به صورت معکوس انجام می‌شود و برای کاملاً مخالفم نمره ۵ و برای کاملاً موافقم نمره ۱ تعلق می‌گیرد.

نتایج آلفای کرونباخ، حاکی از این است که میزان اعتبار نمره کل استرس والدین و هریک از زیرمقیاس‌های آشنفگی والدین، تعامل ناکارآمد والد - کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین برای کل گروه هنجاری به ترتیب، ۰/۹، ۰/۸، ۰/۸۴ و ۰/۸، برای مادران کودک پسر به ترتیب، ۰/۸۹، ۰/۸، ۰/۸۳، ۰/۷۸ و برای مادران کودکان دختر به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۸، ۰/۸۴ و ۰/۸، به‌دست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی (۱۸ روز پس از اجرای اول)، برابر با ۰/۷۵ برای نمره کل استرس والدین، ۰/۸۲، برای زیرمقیاس آشنفگی والدین، ۰/۷۳، برای زیرمقیاس تعامل ناکارآمد والد - کودک و ۰/۷۱، برای زیرمقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین بود. این مقادیر همبستگی بیانگر ثبات نمرات شاخص PSI-SF در طول زمان است. این یافته، همسو با نتایج پژوهش‌های خارجی بوده، از اعتبار و دقت اندازه‌گیری زیرمقیاس‌های PSI-SF، بخصوص در میان کودکان عادی ۷-۱۲ سال حمایت می‌کند. با روش تحلیل عاملی تأییدی، با استفاده از مدل سه عاملی وابسته، سه عامل استخراج گردید. این سه عامل، عبارت‌اند از: آشنفگی والدین، تعامل ناکارآمد والد - کودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین.

**مقیاس دینداری و معنویت کودک و نوجوان (RaSSY) (هراندز، ۲۰۱۱):** نسخهٔ آزمایشی مقیاس دینداری و معنویت برای کودک و نوجوان (RaSSY) در مرحلهٔ اول، از ۷۲ گویه تشکیل شده بود. گویه‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ «هرگز» تا ۳ «تقریباً همیشه» رتبه‌بندی شده بودند. تجزیه و تحلیل عامل نهایی، با استفاده از ۳۷ گویه انجام شد. عامل ۱، با برچسب مقابله مبتنی بر ایمان، شامل ۲۲ گویه است که بیانگر استفاده از اعتقادات مذهبی، دانش و نماز برای به‌دست آوردن آسایش، قدرت، تسکین یا هدایت می‌باشد. عامل ۲، با برچسب فعالیت‌ها/حمایت اجتماعی مذهبی، شامل ۱۵ گویه است که حمایت اجتماعی مذهبی و مشارکت در سایر فعالیت‌های مذهبی را ارزیابی می‌کند.

همچنین، در اعتبارسنجی اولیه این پرسش‌نامه روی جمعیت ۳۲۵ نفری کودکان ۹-۱۲ سال ایرانی، که توسط نوحی و همکاران (۱۳۹۹) انجام شد، ضریب همسانی درونی گویه‌ها، برابر با ۰/۹۲، میانگین برابر با ۱۰۹/۰۳۱ و انحراف استاندارد، برابر با ۱۷/۱۴۰ به‌دست آمد.

**شاخص توده بدنی:** چاقی کودکی به‌صورت درصدی از دامنهٔ شاخص توده بدنی رسم شده بر منحنی رشد تعریف می‌شود که براساس 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 دامنهٔ شاخص توده بدنی رسم شده بر منحنی رشد تعریف می‌شود که براساس سن و جنس متفاوت است. بر این اساس، بین صدک ۸۵ ام تا ۹۵ ام به‌صورت اضافه‌وزن تعریف می‌شود (وزنی، ۲۰۱۲).

**روش اجرا:** برنامهٔ آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، 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 مادران و کودکان مجدداً مورد ارزیابی و محاسبه وزن و شاخص توده بدنی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS22 استفاده شد. برای بررسی توصیفی داده‌ها، از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و برای بررسی استنباطی داده‌ها، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره استفاده شده است.

برنامهٔ جامع آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به‌صورت گروهی با استناد به کتب و پژوهش‌های معتبر تغذیه، روان‌شناسی و تفاسیر قرآن، توسط پژوهشگر زیر نظر استادان متخصص طراحی شده است. این برنامه ابتدا بر روی ۶ مادر (۳ نفر با سبک فرزندپروری سخت‌گیر و ۳ نفر با سبک فرزندپروری سهل‌گیر) و ۶ کودک دبستانی چاقی آنها، مورد مطالعه مقدماتی قرار گرفت. پس از مطالعه دقیق محتوا و اجرای آن، توسط ۲ متخصص روان‌شناسی کودک، یک متخصص تغذیه و ۳ متخصص مذهبی مورد ارزیابی قرار گرفت. در نهایت، روابی محتوایی و صوری این برنامه به تأیید رسید. خلاصه محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. برنامه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی

جلسه	موضوع جلسه	دستورالعمل جلسه
جلسه صفر	ارزیابی و آشنایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شرح مختصر اهداف برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران</li> <li>- اجرای پیش‌آزمون برای مادران و کودکان</li> <li>- آشنایی مادران با یکدیگر و معرفی مدرس</li> <li>- امضای رضایت‌نامه اخلاقی شرکت در پژوهش</li> <li>- پذیرایی از مادران و کودکان</li> </ul>
جلسه اول	آموزش انواع سبک‌های فرزندپروری	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تعریف فرزندپروری، آشنایی با سبک‌های فرزندپروری</li> <li>- شرح اجزای اصلی فرزندپروری (پاسخ‌دهی - توقع، براساس مدل (هاسکینز، ۲۰۱۴)</li> <li>- بررسی و تشخیص سبک فرزندپروری مادران</li> <li>- ارائه کاربرد رفتارهای پاسخ‌گر و کنترل‌گر مادر</li> </ul>
جلسه دوم	فرزندپروری اسلامی چیست؟	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکلیف جلسه قبل</li> <li>- تعریف معنویت و فرزندپروری اسلامی</li> <li>- نحوه پاسخ‌دهی صحیح به نیازهای فرزند</li> <li>- ابعاد تربیت مؤثر و مثبت</li> <li>- پنج نکته کلیدی در تربیت مؤثر</li> <li>- چهار انتظار اساسی فرزندان از والدین</li> <li>- ارائه کاربرد فرزندپروری اسلامی و مقتدرانه به مادر</li> </ul>
جلسه سوم	ربوبیت؛ یعنی چه؟	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکلیف جلسه قبل</li> <li>- رب کیست؟ خالق کیست؟</li> <li>- ربوبیت یعنی چه؟ ویژگی‌های آن چیست؟</li> <li>- بحث در مورد شباهت‌ها و تفاوت‌های ربوبیت خدا با ربوبیت والدین</li> <li>- ارائه کاربرد در مورد شباهت و تفاوت ربوبیت خداوند با ربوبیت والدین</li> </ul>
جلسه چهارم	نقش تربیتی والدین در شکل‌گیری مفهوم خدا در کودک چیست؟	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکلیف جلسه قبل</li> <li>- خدا کیست؟ نور چیست؟ ظلمت چیست؟</li> <li>- نقش خانواده (والدین و خواهر - برادر) و دیگران مهم در شکل‌گیری مفهوم خدا در کودک</li> <li>- تکلیف ۱: چه موقع مظهر نور هستیم؟ و می‌توانیم به دیگران نور برسانیم؟</li> <li>- تکلیف ۲: چه مواقعی در ظلمت هستیم؟</li> </ul>
جلسه پنجم	درک حضور خداوند در زندگی ما (خداآگاهی)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکلیف جلسه قبل</li> <li>- خداوند چقدر، کجا، چه وقت‌هایی و چطور در زندگی ما و کودکان حضور دارد؟</li> <li>- بحث در مورد حضور خداوند در زندگی ما</li> <li>- خداآگاهی (چه زمان‌هایی نسبت به حضور خداوند آگاه هستیم و چه زمان‌هایی این آگاهی قطع می‌شود)</li> <li>- تکلیف: ارائه کاربرد حضور خدا در زندگی به مادر و کودک (تمرین هوشیاری)</li> </ul>
جلسه ششم	هدف از آفرینش ما و هدف از رفتارهایمان	<ul style="list-style-type: none"> <li>- چه مقدار از رفتارهای خود را با مبدأ و معاد چک می‌کنید؟</li> <li>- هدف خداوند از آفرینش من و کودکم چیست؟</li> <li>- نیت و انگیزه ما از انجام عمل (فکر/حال/ رفتار و...) چیست؟</li> <li>- به‌خاطر چه چیزی/ فرد/ یا خدا) تصمیم به این عمل گرفته یا احساسی را تحمل می‌کند؟</li> <li>- این عمل، در ما تعادل ایجاد می‌کند؟ چه معیاری در نظر گرفته شده است (که بتوان توسط آن اعتدال را تشخیص داد)؟</li> <li>- تعالی بخشی در آن در نظر گرفته شده است؟ آیا رفتارمان ما را به خدا می‌رساند؟</li> <li>- تکلیف: اهداف رفتارهایمان (مادر و کودک) در طول هفته چیست؟</li> </ul>



جلسه	موضوع جلسه	دستورالعمل جلسه
جلسه هفتم	چگونگی مواجهه با مشکلات زندگی و معنادگی به آنها	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکلیف جلسه قبل</li> <li>- درک حضور خداوند در هنگام مشکلات و استرس‌ها</li> <li>- ارزیابی مشکلات براساس مدل BASICID</li> <li>- چهارضلعی من / خدا / دنیا / دیگران</li> <li>- مشکلات برای من چه معنایی دارند؟</li> <li>- ارائه کاربرگ حضور خدا در مشکلات مادر و کودک (تمرین هوشیاری)</li> </ul>
جلسه هشتم	ملاک تشخیص عمل سالم از ناسالم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکلیف جلسه قبل</li> <li>- ملاک‌های عمل سالم از ناسالم (متعادل / نامتعادل) چیست؟</li> <li>- من چی میگویم؟ خدا چی میگه؟</li> <li>- برای رفتار و اعمال خود آغاز و پایان (start &amp; stop) در نظر بگیرید.</li> <li>- آموزش نگهداری ذهن در شروع و پایان یک رفتار (غذا خوردن و...)</li> <li>- آموزش تنش‌زدایی با مفهوم‌سازی اذکار «الله اکبر» و «لا اله الا الله»</li> </ul>
جلسه نهم	کنترل تکانه و خودمهارگری جلسه اول	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکالیف جلسه قبل</li> <li>- تکانه چیست؟ رفتار تکانشی چگونه است؟</li> <li>- خودمهارگری و مؤلفه‌های آن</li> <li>- شرح آیه ۳۱ سوره اعراف و تطبیق آن با خودنظارت‌گری و خودکنترلی در رفتار</li> <li>- آموزش تمرین‌های عملی برای خودمهارگری (به تعویق انداختن، حرف زدن درباره نیازها، تکنیک ذهنی غذا خوردن)</li> <li>- تکلیف ۱: انجام تکنیک‌های عملی خودمهارگری برای مادر و کودک</li> <li>- تکلیف ۲: ارائه کاربرگ تنش‌زدایی مادر و کودک</li> </ul>
جلسه دهم	کنترل تکانه و خودمهارگری جلسه دوم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکالیف جلسه قبل</li> <li>- ادامه بحث خودمهارگری و آموزش مرزها در رفتار و روابط</li> <li>- آموزش تمرین‌های عملی برای خودمهارگری؛ جلسه دوم: (تکنیک انحراف ذهن، تکنیک گفت‌وگوی خودآرسانساز، دور نگه داشتن غذاهای وسوسه‌کننده و رد کردن تعارف و اصرار دیگران به خوردن)</li> <li>- شرح مفهوم تقوا و زکی منطبق با آیه ۱ سوره مؤمنون، آیه ۶ سوره تحریم و آیه ۹ سوره شمس</li> <li>- تکلیف ۱: انجام تکنیک‌های عملی خودمهارگری برای مادر و کودک</li> <li>- تکلیف ۲: ارائه کاربرگ تنش‌زدایی مادر و کودک</li> </ul>
جلسه ۰۰	گزارش خلاصه پیشرفت‌ها و ارزیابی مجدد	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی تکالیف جلسه قبل</li> <li>- گزارش تجربیات مادران درخصوص تغییرات خود و فرزندانشان</li> <li>- اجرای پس‌آزمون برای مادران و کودکان</li> <li>- خداحافظی و پذیرایی</li> </ul>

### یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، ۳۰ مادر به همراه فرزندانشان (مجموعاً ۶۰ شرکت‌کننده)، به‌صورت یک گروه مداخله و یک گروه کنترل (هر گروه مشتمل بر ۱۵ نفر)، با میانگین و انحراف معیار سنی  $38 \pm 5 / 0 \cdot 69$  برای مادران و  $10 \cdot 6 \pm 0 \cdot 139$  برای کودکان شرکت کردند. همچنین،  $43 \cdot 3 \%$  از مادران (۲۶ نفر) دیپلم،  $8 \cdot 3 \%$  فوق‌دیپلم (۵ نفر)،  $41 \cdot 7 \%$  لیسانس

(۲۵ نفر) و (۶/۷٪ (۴ نفر) فوق لیسانس و بالاتر هستند. ویژگی‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های چهار گروه، در مقیاس استرس والدگری (شامل کودک آشفته، آشفته‌گی والدین و تعامل ناکارآمد) در جدول ۱، در دینداری و معنویت کودک و نوجوان (شامل مقابله مبتنی بر ایمان و فعالیت‌ها/ حمایت اجتماعی مذهبی)، در جدول ۲ و در شاخص توده بدنی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی استرس والدگری و زیرمقیاس‌های آن در چهار گروه

شاخص	آزمایش سهل‌گیر				کنترل سهل‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
کودک آشفته	۳۳/۰۷	۵/۶۵	۲۸/۲	۵/۵۰۵	۳۰/۱۳	۶/۶۲۱	۲۹/۹۳۳	۷/۳۲۳
آشفته‌گی والدین	۳۲	۷/۵۸۸	۲۸/۲۷	۴/۹۴۹	۲۷/۵۳	۶/۵۶۷	۲۷/۵۳	۶/۶۶۴
تعامل ناکارآمد	۲۸/۰۷	۷/۰۸۶	۲۶/۱۳	۵/۹۲۷	۲۶/۴	۵/۶۸	۲۶/۵۳	۶/۰۴۶
نمره کل	۹۳/۱۳۳	۱۷/۲۲	۸۳/۲۶۶	۱۴/۶۵۵	۸۴/۰۶۶	۱۵/۹۷	۸۴	۱۷/۱۳۸

شاخص	آزمایش سخت‌گیر				کنترل سخت‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
کودک آشفته	۳۲/۷۳	۶/۶۳۸	۲۸/۹۳۳	۶/۱۴۶	۳۲/۹۳	۶/۰۹۱	۳۲/۵۳۳	۹/۰۴۶
آشفته‌گی والدین	۳۰/۲۳	۷/۷۲۴	۲۸/۶	۶/۴۴۵	۲۸/۱۳	۴/۹۱۲	۳۰/۲	۴/۳۶۲
تعامل ناکارآمد	۲۷/۲۷	۶/۹۵۶	۲۴/۸	۶/۴۵	۲۶	۷/۵۹۷	۲۵/۵۳	۸/۴۶۷
نمره کل	۹۰/۳۳۳	۱۷/۴۷۷	۸۲/۳۳۳	۱۷/۱۵۷	۸۷/۰۶۶	۱۶/۰۹۹	۸۸/۲۶۶	۱۵/۲۸۳

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی دینداری و معنویت کودکان و زیرمقیاس‌های آن در چهار گروه

شاخص	آزمایش سهل‌گیر				کنترل سهل‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
مقابله مبتنی بر ایمان	۶۸/۳۳	۷/۷۹۵	۷۱/۸۷	۶/۲۳۴	۶۷/۴۷	۸/۵۰۷	۶۱/۱۳	۷/۴۶۷
فعالیت‌ها/ اجتماعی	۳۴/۷۳	۵/۸۹۶	۳۸/۸	۵/۰۹۳	۳۶/۱۳	۷/۲۱۹	۳۲/۹۳	۶/۰۵۸
نمره کل	۱۰۳/۰۶۶	۱۳/۸۹۹	۱۱۰/۶۶۶	۱۲/۲۵۱	۱۰۳/۶	۱۷/۹۴۲	۹۴/۰۶۶	۱۵/۸۳

شاخص	آزمایش سخت‌گیر				کنترل سخت‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
مقابله مبتنی بر ایمان	۷۱/۸۷	۶/۲۳۴	۷۲/۵۳	۶/۷۸۲	۶۶	۶/۴۳۴	۶۱/۳۳	۱۰/۳۷۲
فعالیت‌ها/ اجتماعی	۳۰/۳۳	۸/۹۸۵	۳۳/۹۳	۷/۹۸۹	۴۳/۱۳	۵/۳۲۸	۳۳/۸۷	۵/۴۸۹
نمره کل	۹۹/۱۳۳	۱۵/۱۰۴	۱۰۶/۴۶۶	۱۵/۱۸۷	۱۰۰/۱۳۳	۱۱/۲۷۴	۹۵/۲	۱۵/۶۶۲

جدول ۳. ویژگی‌های توصیفی شاخص توده بدنی کودکان در چهار گروه

شاخص	آزمایش سه‌ل‌گیر				کنترل سه‌ل‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
(kg/m <sup>2</sup> ) BMI	۱/۷۲۶	۲۵/۲۵۷	۱/۸۰۷	۲۳/۵۲۵	۲/۲۹	۲۳/۷۰۳	۲/۹۹۴	۲۳/۷۰۳
شاخص	آزمایش سخت‌گیر				کنترل سخت‌گیر			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
(kg/m <sup>2</sup> ) BMI	۲/۰۴	۲۵/۶۲۵	۲/۱۱۵	۲۴/۴۶۸	۲/۸۳۷	۲۴/۴۷۲	۲/۷۴۲	۲۴/۴۷۲

شرط همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها، با استفاده از آزمون لون و آزمون کلموگراف-اسمیرنف بررسی و تأیید شد. به‌علاوه، نتایج آزمون باکس نیز بیانگر همگنی ماتریس‌های کوواریانس، برای استرس والدگری ( $F(۹, ۳۵۹۳۷/۹۵۵)=۱/۷۸۵, p>۰/۰۵$ )، برای دینداری و معنویت ( $F(۹, ۳۵۹۳۷/۹۵۵)=۱/۰۱۴, P>۰/۰۵$ ) و برای شاخص توده بدنی ( $F(۹, ۳۵۹۳۷/۹۵۵)=۰/۸۵۱, p>۰/۰۵$ )، است. لذا با توجه به نتایج آزمون‌های کولموگراف/اسمیرنف، باکس و لون، شرایط تحلیل کوواریانس برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نسبت‌های F، برای اثر تعاملی آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر زیرمقیاس‌های استرس والدگری و دینداری و معنویت کودکان در آزمون مشخصه آماری پیلابی (جدول ۴) نشان می‌دهد که آموزش در تغییر ترکیب متغیرها (کودک آشفته، آشفته‌گی والدین و تعامل ناکارآمد/مقابله مبتنی بر ایمان و فعالیت‌ها/حمایت اجتماعی مذهبی) تأثیر معناداری داشته است ( $p<۰/۰۵$ ). مقدار مجذور اتا، سهمی برای زیرمقیاس‌های استرس والدگری ( $۱۶/۴\%$ ) و برای دینداری و معنویت ( $۱۱/۴\%$ ) نیز بیانگر اندازه اثر قابل قبول آموزش است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چندمتغیری نسبت‌های F برای اثر تعاملی آموزش فرزندپروری

مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر استرس والدگری و دینداری و معنویت

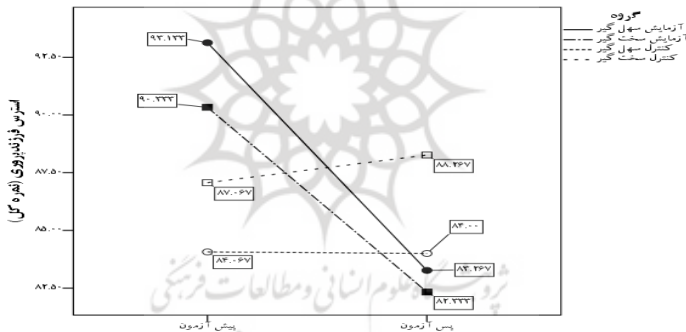
اثر	متغیر	Value	F	df1	df2	Sig	$\mu 2$
پیلابی	استرس والدگری	۰/۴۹۳	۰/۶۶۷	۹	۱۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۱۶۴
	دینداری و معنویت	۰/۲۲۹	۲/۴۱۶	۶	۱۱۲	۰/۰۳۱	۰/۱۱۴

همچنین، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس ارائه شده در جدول ۵ برای آزمون معناداری میانگین، تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های چهار گروه در سه متغیر بیانگر آن است که در همه شاخص‌ها (نمرات کل و زیرمقیاس‌ها)، بین چهار گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ( $p<۰/۰۵$ )؛ بدین معنا که آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران موجب ارتقای دینداری و معنویت کودکان و کاهش BMI فرزندان آزمودنی‌های گروه مداخله شده است. علاوه بر این، مداخله کاهش معنادار استرس والدگری مادران را نیز به‌دنبال داشته است که اندازه اثر مداخله برای دینداری و

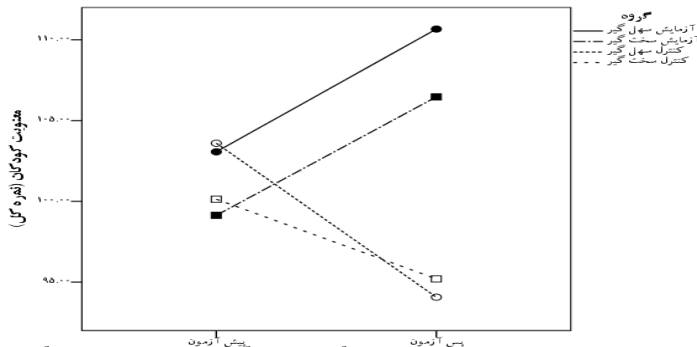
معنویت (نمره کل) ۲۵/۱٪، برای استرس والدگری (نمره کل) ۳۵/۲٪ و برای شاخص توده بدنی کودکان، ۲۵/۱٪ است. این امر بیانگر اندازه اثر قابل قبولی است. نمایش تصویری این نتایج در نمودارهای ۱، ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس در مقیاس‌های استرس والدگری، دینداری و معنویت و شاخص توده بدنی همراه با زیرمقیاس‌های آن در دو گروه

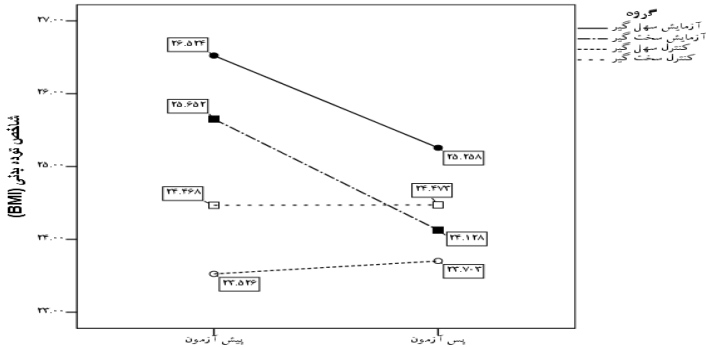
منبع	متغیر	SS	MS	F	df1	df2	Sig	$\mu 2$
استرس والدگری	تفاوت کودک آشفته	۲۰۶/۸۵	۶۸/۹۵	۴/۱۶۶	۳	۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۸۲
	تفاوت آشنفگی والدین	۲۷۴/۸۵	۹۱/۶۱۷	۹/۱۱۶	۳	۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۸
	تفاوت تعامل ناکارآمد	۶۶/۸۵	۲۲/۲۸۳	۳/۸۹۸	۳	۵۶	۰/۰۱۳	۰/۱۷۳
	استرس والدگری (کل)	۱۱۲۸/۳۰۳	۳۷۶/۱۰۱	۹/۴۴۹	۳	۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵۲
دینداری و معنویت	تفاوت مقابله مبتنی بر ایمان	۱۲۷۲/۴	۴۲۴/۱۲۳	۴/۰۲۳	۳	۵۶	۰/۰۱۲	۰/۱۷۷
	تفاوت فعالیت‌ها/اجتماعی مذهبی	۵۳۰/۹۸۳	۱۷۶/۹۹۴	۳/۳۳۱	۳	۵۶	۰/۰۲۶	۰/۱۵۱
	دینداری و معنویت (کل)	۳۲۰۵/۳۰۸	۱۰۶۸/۴۳۶	۶/۱۲۸	۳	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۱
BMI	شاخص توده بدنی	۲۳/۸	۷/۹۳۳	۵/۰۱۴	۳	۵۶	۰/۰۰۴	۰/۲۱۵



نمودار ۱. تغییر نمرات کل استرس والدگری در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایشی



نمودار ۲. تغییر نمرات کل معنویت کودکان در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایشی



نمودار ۳. تغییر شاخص توده بدنی کودکان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایشی

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مادران، بر تعدیل تنش والدگری و معنویت کودکان فزون‌وزن انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که با توجه به مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، توانست به بهبود مهارت‌های فرزندپروری و تنش والدگری مادران و ارتقای معنویت و کاهش شاخص توده بدنی کودکان فزون‌وزن منجر شود. با توجه به بررسی پژوهش‌های انجام گرفته در داخل و خارج از کشور، پژوهشی که اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را روی شاخص‌های بالا بررسی نماید، یافت نشد. لذا این یافته از جمله دستاوردهای جدید در حوزه معنویت محسوب می‌شود. بنابراین، نتایج این پژوهش با پژوهش‌های مقایسه‌ای و پژوهش‌هایی که متغیرهای مشابه دارند، مورد بررسی قرار می‌گیرد. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های نوحی و همکاران (۱۳۹۵)، نوحی و همکاران (۱۳۹۶)، بنجامینز (۲۰۱۲) و والتون (۲۰۱۳) همسو است. همچنین، مورواسکا و رامادوی (۲۰۱۴) در مطالعات خود دریافته‌اند که آموزش فرزندپروری موجب کاهش چشمگیری در مشکلات رفتاری در کودکان به‌طور پایدار می‌شود و به پیامدهای والدگری مثل کاهش سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد، افزایش کارآمدی و کاهش استرس آنها منجر می‌گردد. کن، راجرز و ماتوس (۲۰۰۳) نیز نشان دادند که برنامه فرزندپروری بهبود قابل ملاحظه‌ای در سبک والدگری، احساس صلاحیت، اضطراب، استرس و افسردگی و تعارض زوجها به‌وجود آورده است. مطالعه تلگن و ساندرز (۲۰۱۳) نیز نشان داد که آموزش مهارت فرزندپروری مثبت، در سبک زندگی والدین، خودکارآمدی، رضایتمندی والدین، سازگاری والدین، روابط والدین و مراقبت از کودک مؤثر است. یافته‌های این پژوهش، از نقطه نظر کاهش استرس فرزندپروری با یافته‌های جعفری، موسوی، فتحی‌آشتیانی و خوشایبی (۱۳۸۹)، صابری و همکاران (۲۰۱۴)، گلدستین، هاروی و فریدمن-وینت (۲۰۰۷)، هالوگ و همکاران

(۲۰۱۰) و تلگن و ساندرز (۲۰۱۳) مورواسکا و رامادوی (۲۰۱۴) و فاین (۲۰۱۴)، مبنی بر اینکه آموزش فرزندپروری موجب کاهش تنیدگی والدگری می‌شود و در روابط والد-کودک اثر مثبتی دارد. همچنین، یافته‌های بابایی و همکاران (۱۳۹۴)، غلامی و بشلیده (۱۳۹۰)، پارک و والتون موس (۲۰۱۲)، لاسچس و کوئنیگ (۲۰۱۳)، کووئنیگ (۲۰۱۲) و کرتینا (۲۰۱۲) مبنی بر اثربخشی مداخله مبتنی بر معنویت بر آشفستگی‌های هیجانی هم‌راستا است. بنابراین، برای تبیین این یافته، می‌توان به این نکته اشاره کرد که با توجه به محتوای مطالب ارائه شده در جلسات آموزش فرزندپروری، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، می‌توان احتمال داد که آموزش و استفاده از راهبردهایی مانند شرح اجزای اصلی فرزندپروری- پاسخ‌دهی/ توقع - براساس مدل هاسکینز (۲۰۱۴)، نحوه پاسخ‌دهی صحیح به نیازهای فرزند، ابعاد تربیت مؤثر و مثبت، آموزش گفت‌وگوی خودآرام‌ساز، درک حضور خداوند به هنگام مشکلات و استرس‌ها، آموزش خودمهارگری و مؤلفه‌های آن، آموزش تنش‌زدایی با مفهوم‌سازی ادکار «الله اکبر» و «لا اله الا الله»، با تأثیر بر محورهای شناختی، رفتاری و هیجانی، به کاهش احساس‌های منفی در ارتباط با فرزندپروری و در نهایت، به تعدیل تنش والدگری منجر شود. در تبیینی دیگر، می‌توان این یافته را از لحاظ معنوی نیز تبیین کرد. به اعتقاد حمید و بروجنی (۱۳۹۵) باورهای معنوی ابزاری هستند که افراد را در مقابل فشارها و استرس‌های زندگی ایمن می‌سازند، به‌طوری که مداخلات مبتنی بر معنویت، به‌واسطه ارتقای باورهای معنوی در مواقع تصمیم‌گیری و فشار روانی به فرد کمک کرده، برای وی حمایت اجتماعی، مثبت‌نگری، خوش‌بینی، امیدواری، انگیزش، معنا و هدف فراهم می‌کند؛ توانمندی فردی را افزایش داده و احساس تسلط داشتن، پذیرش، تحمل رنج و سازگاری با استرس‌ها و مشکلات را می‌افزاید. یافته دیگر این پژوهش، نشان می‌دهد که دو گروه (آزمایش و کنترل)، در میزان ارتقای معنویت کودکان با هم تفاوت معنادار دارند. در همین راستا، پژوهشگران «خانواده» را اساسی‌ترین بستر شکل‌گیری باورهای مذهبی و معنوی می‌دانند و بر این نکته تأکید دارند که غالب این باورها، از دوران کودکی و از کانون خانواده ناشی می‌شود. نتایج پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد که اهداف و سبک‌های والدینی، با تحول دینی فرزندان مرتبط بوده و والدین نقش بسزایی در نوع تربیت دینی و معنوی فرزندان ایفا می‌کنند. برای نمونه، هانزبرگر و بران در مطالعه‌ای گزارش کردند که دانشجویان، والدین را مهم‌ترین عامل ارتقای عقاید و تربیت دینی خود دانسته‌اند (اسپیکلا و همکاران، ۲۰۰۳، ص ۱۱). بر همین اساس، دیکی و همکاران (۲۰۰۶)، بر اهمیت والدین در شکل‌گیری مفهوم خدای کودک هم به‌صورت مستقیم و هم غیرمستقیم تأکید کردند. بنابراین، سبک فرزندپروری والدین بر شکل‌گیری مفهوم خدا تأثیر بسزایی دارد. بدین ترتیب، سبک والدینی و مفهوم خداوند پدر و مادرها، پیشگویی کننده تصویر خدای کودکان است (هرتل و دوناو، ۱۹۹۵). دولی و ویسی (۲۰۰۰)، مهم‌ترین عامل برای انتقال آموزه‌ها و ارزش‌های دینی معنوی به فرزندان را حضور گرم و روابط حمایتی و مراقبتی والدین می‌دانند. به همین دلیل، آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، به‌واسطه آموزش مفهوم ربوبیت، آموزش هدف

خداوند از آفرینش، تعالی‌بخشی در عمل، چهارضلعی من/ خدا/ دنیا/ دیگران و شرح مفهوم تقوا و زکی منطبق با آیات قرآن و... می‌تواند به‌واسطه بهبود باورها و کارکردهای معنوی در فرزندپروری، شاهد ارتقای معنویت و خرده‌مقیاس‌های آن در کودکان باشیم. همچنین، مداخله منجر به کاهش معنادار شاخص توده‌بدنی کودکان گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه (کاکینامی و همکاران، ۲۰۱۵؛ کالاهان - مایریک، ۲۰۱۴؛ ون و همکاران، ۲۰۰۷ و راتلج، ۲۰۰۷)، مبنی بر اینکه شیوه‌های فرزندپروری، با وزن و شاخص توده بدنی کودک در ارتباط است، مطابقت دارد. همچنین، در پژوهش دیگری *داونی* (۲۰۱۴) نشان داد که بین سبک فرزندپروری و چاقی کودکان، رابطه وجود دارد؛ البته نه از نوع رابطه علی. در تبیین این یافته، می‌توان به این نکته اشاره کرد که مطالعات مختلف اثربخشی ابعاد مختلف آموزش فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، از جمله تکنیک‌های شناختی (وریژ و همکاران، ۲۰۰۹؛ مورائوسکی و همکاران، ۲۰۰۹ و دُسون و دوزیوس، ۲۰۰۴)، رفتاری (آگاه‌هریس، ۱۳۹۰) و معنوی (اسپانگلر، ۲۰۱۰) را در کاهش شاخص توده بدنی تأیید کرده‌اند. بنابراین، به نظر می‌رسد از آنجاکه در ایجاد چاقی و اضافه‌وزن، عوامل مختلف دخالت دارند، استفاده ترکیبی از تکنیک‌ها برای دستیابی به پیشینه موفقیت مناسب‌تر است؛ به طوری که تکنیک‌های شناختی (به‌واسطه اصلاح معنادهی، تمرین هوشیاری در غذا خوردن، تحلیل نیت و انگیزه رفتار غذا خوردن و آموزش تکنیک انحراف ذهن)، رفتاری (آموزش ملاک رفتار سالم از ناسالم و تمرین شروع و پایان رفتار غذا خوردن) و معنوی (آموزش مفهوم ربوبیت، خداآگاهی، خودنظارت‌گری و خودکنترلی براساس آیات قرآنی)، می‌توانند به‌طور غیرمستقیم روی رفتارهای نارسا کنش‌وری خوردن تأثیر گذاشته و از این رهگذر، به کاهش مؤثر شاخص توده بدنی کودکان فزون‌وزن بینجامند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، این است که این پژوهش از نوع مقطعی بوده و داده‌ها محدود به مقطع زمانی خاصی هستند. از این‌رو، باید در تعمیم یافته‌ها احتیاط کرد. همچنین، نمونه‌گیری با روش در دسترس، روی جمعیت داوطلب انجام شد که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. محدودیت در وجود منابع مدون و اعتباریابی شده و نیز نداشتن مطالعات پیگیری اشاره کرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مسؤلان آموزش و پرورش، آموزش مهارت فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را در طولانی‌مدت برای ارتقای سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان در اولویت برنامه‌های خود قرار داده، آثار مثبت آن در جمعیت‌های غیرچاق نیز مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، دستورالعمل آموزشی فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، در اختیار مربیان پرورشی مدارس قرار گیرد تا هم به اولیا و هم به دانش‌آموزان آموزش داده شود. ضمن اینکه پیشنهاد می‌شود تأثیر فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، روی مؤلفه‌های دیگر روان‌شناختی مانند تاب‌آوری، سلامت روان، بهزیستی، کیفیت زندگی و... نیز ارزیابی شود.

## منابع

- آگاه‌هریس، مژگان، ۱۳۹۰، *اثربخشی چهار مداخله روان‌شناختی بر مدیریت شاخص‌های وزن و ابعاد سلامت (زیستی، روانی، اجتماعی) افراد دارای اضافه‌وزن*، رساله دکتری تخصصی، تهران، دانشگاه پیام نور.
- بابایی، زهرا؛ لطیفی، زهره؛ اسماعیلی، مریم، ۱۳۹۴، «اثربخشی معنویت‌درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان مبتلا به دیابت»، *روان‌شناسی و دین*، ۲ (۳۰)، ص ۵۰-۳۷.
- پرچم، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ الهیاری، حمیده، ۱۳۹۱، «مقایسه سبک‌های فرزندپروری با مریند با سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام»، *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۰ (۱۴)، ص ۱۱۵-۱۳۸.
- جعفری، بهنازسادات؛ موسوی، رقیه؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ خوشبایی، کتابون، ۱۳۸۹، «اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۲۴، ص ۴۹۷-۵۱۰.
- جولاییها، سکینه؛ آقاویوسفی، علیرضا؛ ترخان، مرتضی، ۱۳۹۷، «پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری و تبیدگی والدین براساس ذهن‌آگاهی و فراوالدگری»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۹ (۱)، ص ۵۰-۶۰.
- حرانی، ابن‌شعبه، ۱۴۰۴ق، *تحف العقول*، تصحیح و تعلیق: علی‌اکبر غفاری، قم، مؤسسه النشر الإسلامی التابعه لجماعه المدرسین.
- حمیده، نجمه؛ کویانی بروجنی، اکرم، ۱۳۹۵، «اثر روان‌درمانی شناختی - رفتاری مذهب‌محور بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ش ۵۸، ص ۶۹-۷۶.
- صابری، جواد؛ بهرامی‌پور، منصوره؛ قمرانی، امیر؛ یارمحمدیان، احمد، ۲۰۱۴، «اثربخشی برنامه گروهی فرزندپروری مثبت بر کاهش استرس والدگری مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۵۶)، ص ۶۹-۷۷.
- غلامی، علی؛ کیومرث، بشلیده، ۱۳۹۰، «اثربخشی معنویت‌درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ش ۱، ص ۳۳۱-۳۴۸.
- فدایی، زهرا؛ دهقانی، محسن؛ طهماسبیان، کاربنه؛ فرهادی، فاطمه، ۱۳۸۹، «بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری در مادران دارای کودک ۷ تا ۱۲ ساله»، *تحقیقات علوم رفتاری*، سال ۸، ص ۸۱-۹۱.
- کوخایی، آزاد؛ رودمقدس، رضمانعلی، ۱۳۹۴، «بررسی سبک‌های فرزندپروری در منابع اسلامی»، *بصیرت و تربیت اسلامی*، ۱۳ (۳۶)، ص ۱۲۹-۱۵۰.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۳ق، *بحار الانوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء.
- نوحی، شهناز؛ ارجمند، زینب؛ ناصری فدافن، ملکه، ۱۳۹۶، «رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک فرزندپروری مادر با سلامت معنوی دختران نوجوان»، *کنگره انجمن روان‌شناسی ایران*، دوره ۶.
- نوحی، شهناز؛ مسعود، جان‌بزرگی؛ ناصری فدافن، ملکه، ۱۳۹۹، «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه دین‌داری و معنویت کودکان هرناندز»، *روان‌سنجی*، ۳ (۳۴)، ص ۱-۱۴.
- نوحی، شهناز، ۱۳۹۴، *اثربخشی آموزش جامع فرزندپروری سلامت‌محور به مادران دارای سبک والدگری سهل‌گیر و سخت‌گیر روی ارتقاء شاخص‌های سلامت کودکان فزون‌وزن*، رساله دکتری، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- نوحی، شهناز؛ حاتمی، حمیدرضا؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ بنی‌جمالی، شکوه‌السادات، ۱۳۹۵، «اثربخشی آموزش فرزندپروری ترکیبی (زیستی - اجتماعی) به مادران بر خودکارآمدی ادراک شده کودکان فزون‌وزن»، *شناخت اجتماعی*، ۱۶ (۱)، ص ۷۳-۸۸.
- Abidin, R. R. (1983) *The Parenting Stress Index*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Amiri, M., & Pirani, Z. (2016). The effect of perceived parenting styles on religion attitude and emotional intelligence of high-school girl students. *Journal of Research on Religion & Health*, 2(2), 34-43.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-102.
- Benjamins, M. R. (2012). Religious beliefs, diet, and physical activity among Jewish adolescents. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 51(3), 588-597.
- Buri, J. R. (1991). Parental Authority Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57, 110 - 119.



- Callahan-Myrick, K. (2014). Assessing the Social and Ecological Factors that Influence Childhood Overweight and Obesity (Doctoral dissertation, East Tennessee State University).
- Cann, W., Rogers, H. & Matthews, J. (2003). Family Intervention Services program evaluation: A brief report on initial outcomes for families Australian e- Journal for the advancement of Mental Health, 2(3).
- Cohen, A. B., & Koenig, H. G. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing international*, 28(3), 215-241.
- Cooper, M. J. & Waren, L. (2011). "The relationship between body weight (body mass index) and attachment history in young women". *Eating Behaviors*, 12, (1), 94-96.
- Crnec, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14 (2), 117-132.
- Crnec, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. *Handbook of Parenting Volume 5 Practical Issues in Parenting*. Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, NJ; 243-267.
- Davison, K. K., Jurkowski, J. M., Li, K., Kranz, S., & Lawson, H. A. (2013). A childhood obesity intervention developed by families for families: results from a pilot study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 3.
- Dickie, J. R., Ajega, L. V., Kobylak, J. R., & Nixon, K. M. (2006). Mother, father, and self: Sources of young adults' God concepts. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 45(1), 57-71.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (2004). Attentional biases in eating disorders: A meta-analytic review of Stroop performance. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1001-1022.
- Downey, J. (2014). Parenting practices related to positive eating, physical activity and sedentary behaviors in children: A qualitative exploration of strategies used by parents to navigate the obesogenic environment.
- Dudley, R. L., & Wisbey, R. L. (2000). The relationship of parenting styles to commitment to the church among young adults. *Religious Education*, 95(1), 38-50.
- Fine, M. J. (2014). *The second handbook on parent education: Contemporary perspectives*. Elsevier.
- Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition reviews*, 62 (1), 39-50.
- Goldstein, L. H., Harvey, E. A., & Friedman-Weieneth, J. L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children, part III: Investigating differences in parenting practices and parenting stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(1), 125-136.
- Guilfoyle, S. M., Zeller, M. H., & Modi, A. C. (2010). Parenting stress impacts obesity-specific health-related quality of life in a pediatric obesity treatment-seeking sample. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 31 (1), 17.
- Hahlweg, K., Heinrichs, N., Kuschel, A., Bertram, H., & Naumann, S. (2010). Research Long-term outcome of a randomized controlled universal prevention trial through a positive parenting program: is it worth the effort?.
- Hernandez, B. C. (2011). *The religiosity and spirituality scale for youth: development and initial validation* (Doctoral dissertation, Louisiana State University).
- Hertel, B. R., & Donahue, M. J. 1995, Parental Influences on God Images Among Children: Testing Durkheim's Metaphoric Parallelism, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 34, p. 186-199.
- Hoskins, D. H. (2014). Consequences of parenting on adolescent outcomes. *Societies*, 4(3), 506-531.
- Kakinami, L., Barnett, T. A., Séguin, L., & Paradis, G. (2015). Parenting style and obesity risk in children. *Preventive medicine*, 75, 18-22.
- Kharitonov, S. A. (2012). Religious and spiritual biomarkers in both health and disease. *Religions*, 3(2), 467-497.
- Koenig, H. G. (2012). *Spirituality and health research: Methods, measurements, statistics, and resources*. Templeton Foundation Press.
- Lucchese, F. A., & Koenig, H. G. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 28(1), 103-128.

- Luther, B. (2007). Looking at childhood obesity through the lens of Baumrind's parenting typologies. *Orthopaedic Nursing*, 26 (5), 270-278.
- McKelvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Faldowski, R. A., Shears, J., Ayoub, C., & Hart, A. D. (2009). Validity of the Parenting Stress Index for Fathers of Toddlers. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 102-111.
- Morawska, A. Tometzki, H. & Sanders, M. (2014). An Evaluation of the Efficacy of a Triple p-positive parenting program podcast series. *Journal of Developmental and behavioral pediatrics*:10/10
- Murawski, M. E., Milsom, V. A., Ross, K. M., Rickel, K. A., DeBraganza, N., Gibbons, L. M., & Perri, M. G. (2009). Problem solving, treatment adherence, and weight-loss outcome among women participating in lifestyle treatment for obesity. *Eating behaviors*, 10(3), 146-151.
- Park, H., & Walton-Moss, B. (2012). Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(6), 495-503.
- Parks, E. P., Kumanyika, S., Moore, R. H., Stettler, N., Wrotniak, B. H., & Kazak, A. (2012). Influence of stress in parents on child obesity and related behaviors. *Pediatrics*, 130(5), e1096-e1104.
- Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24(2), 83-92.
- Pehler S. (1997). Children's spiritual response: validation of the nursing diagnosis spiritual distress. *Nurs Diagn*; 8(2):55-66
- Regber, S., Berg-Kelly, K., & Marild, S. (2007). Parenting styles and treatment of adolescents with obesity. *Pediatric nursing*, 33 (1), 21.
- Rhee, K. E., Lumeng, J. C., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., & Bradley, R. H. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*, 117 (6), 2047-2054.
- Rhee, K. E., Pan, T. Y., Norman, G. J., Crow, S., & Boutelle, K. (2013). Relationship between maternal parenting and eating self-efficacy in overweight children when stressed. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(3), 283-288.
- Ritchie, L. D., Welk, G., Styne, D., Gerstein, D. E., & Crawford, P. B. (2005). Family environment and pediatric overweight: what is a parent to do?. *Journal of the American Dietetic Association*, 105 (5), 70-79.
- Rutledge, J. M. (2007). Parenting Style Differences in Over-weight Versus Non-overweight Children and the Potential Moderating Effects of Socioeconomic Status and Ethnicity (Doctoral dissertation, Oklahoma State University).
- Rutledge, J. M., Topham, G. L., Kennedy, T. S., Page, M. C., Hubbs-Tait, L., & Harrist, A. W. (2007). Relation between parenting style and child weight. *The FASEB Journal*, 21(5), A160.
- Spangler, D. L. (2010). Heavenly bodies: Religious issues in cognitive behavioral treatment of eating disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(4), 358-370.
- Spilka, B., Hood, R. W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion: An empirical approach*. Guilford Press.
- Sprung J, Sliter M, Jex S. (2012). Spirituality as a moderator of the relationship between workplace aggression and employee outcomes. *Personality and Individual Differences* 53(7):930-934
- Tellegen, C. L., & Sanders, M. R. (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Research in developmental disabilities*, 34(5), 1556-1571.
- Venn, A. J., Thomson, R. J., Schmidt, M. D., & Cleland, V. J. (2007). Overweight and obesity from childhood to adulthood: a follow-up of participants in the 1985 Australian Schools Health and Fitness Survey. *Medical Journal of Australia*, 186 (9), 458-460.
- Walton, K. (2013). Parenting Stress: Associations with Childhood Obesity Risk and Related Risk Behaviours (Doctoral dissertation).
- Werrij, M. Q., Jansen, A., Mulkens, S., Elgersma, H. J., Ament, A. J., & Hospers, H. J. (2009). Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(4), 315-324.
- Wozney, N. C. (2012). Childhood Obesity and the Relationship to Well-Child Visits. *University of Wisconsin Milwaukee*. 1, 19.