

The relationship between childhood experiences of care dimensions and maternal self-efficacy: the mediating role of self-care in pregnant women

simin ghannad zeqeibi¹ | sahar savadkouhi² khoigani | sahar baranian³

Abstract

Maternal self-efficacy is defined as a mother's belief in her ability to organize and perform a set of tasks, that affects maternal actions. The purpose of this research is to investigate the role of childhood experiences of care on maternal self-efficacy through self-care. The research sample consisted of 180 pregnant women referring to four health centers in Ahvaz city, who were selected by staged random sampling method. Individuals completed the Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire, The Mindful Self-Care Scale and the Parenting Sense of Competence subscale. The research analysis methods included correlation and path analysis. The findings showed that the dimensions of neglectful mother ($=-0.21$) and incompatible mother ($=-0.22$) were directly related to maternal self-efficacy. The analysis of the mediation relationship also showed that neglectful mother and neglectful father were related to maternal self-efficacy through self-care as a mediator. As a result, improving the dimensions of self-care in pregnant women can play a compensatory role for women's childhood care deficiencies and even affect their maternal self-efficacy.

Keywords: the Childhood Experience of Care, Self-Care, maternal self-efficacy

1. Corresponding author: Ph.D. in Educational Psychology, Lecturer at Farhangian University, Khadija Kobri Center, Dezful, Dezful, Iran.

2. Assistant professor, faculty member of Naqsh Jahan Institute of Higher Education, Iran.

3. Ph.D., Ahvaz Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

رابطه ابعاد تجارب کودکی مراقبت با خودکارآمدی مادری: نقش واسطه‌ای خودمراقبتی در زنان باردار

سیمین زغیبی فناده^۱ | سحر سوادکوهی^۲ | سحر بارانیان^۳

چکیده

باور یک مادر به توانمندی او در سازمان‌دهی و اجرای مجموعه تکالیف و مسئولیت‌های مادری، خودکارآمدی مادری خوانده می‌شود که بر کنش‌های مادرانه اثرگذار است. پژوهش حاضر قصد دارد نقش ابعاد تجارب کودکی مراقبت را بر خودکارآمدی مادری از طریق خودمراقبتی بیازماید. از این رو، ۱۸۰ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به چهار مرکز بهداشت شهر اهواز به شیوه نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه تجربه‌ی کودکی مراقبت و سوءاستفاده، مقیاس خودمراقبتی آگاهانه و خرده‌مقیاس شایستگی والدگری را تکمیل نمودند. روش‌های تحلیل مورد استفاده در پژوهش حاضر، همبستگی و تحلیل مسیر بودند. یافته‌ها نشان داد که ابعاد مادر غافل ($\beta = -0/21$) و مادر ناسازگار ($\beta = -0/22$) به طور مستقیم با خودکارآمدی مادری در رابطه بودند. تحلیل رابطه میانجی نیز نشان داد که مادر غافل و پدر غافل با خودکارآمدی مادری از طریق خودمراقبتی به عنوان میانجی رابطه داشتند. در نتیجه، تلاش در جهت ارتقای ابعاد خودمراقبتی در زنان باردار می‌تواند یک نقش جبرانی برای نقایص مراقبتی دوران کودکی زنان داشته باشد و حتی بر خودکارآمدی مادری آنان موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: تجارب کودکی مراقبت، خودکارآمدی مادری، خودمراقبتی

۱. نویسنده مسئول: دکتری روانشناسی تربیتی، استاد مدرس دانشگاه فرهنگیان مرکز خدیجه کبری دزفول، دزفول، ایران.

siminghannad1366@gmail.com

۲. استادیار، عضو هیات علمی موسسه آموزش عالی نقش جهان، ایران.

۳. دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

یکی از نقش‌های والا و ارزشمند زن، نقش مادری است. مادر، تأمین‌کننده نیازهای جسمی و روحی کودک و شکل‌دهنده شخصیت و افکار او است. در حقیقت، مادر نقش مهمی در حفظ جان و سلامت خود و فرزندش دارد و ویژگی‌ها، اندیشه‌ها و خلق و خوی وی در کودک اثر می‌گذارد. مادر شدن یک فرایند پویا، قابل یادگیری، استرس‌زا، فاقد هرگونه دستورالعمل و وابسته به فرهنگ و اجتماع می‌باشد. دستیابی به نقش مادری به دانش، مهارت و انگیزش نیاز دارد (امیدوار و لیراویانی نژاد، ۱۳۹۷). عوامل مختلفی در موفقیت فرد در نقش مادری مؤثر می‌باشند. یکی از عوامل اثرگذار در عملکرد مادر، خودکارآمدی مادری^۱ می‌باشد (جونز و پرینز^۲، ۲۰۰۵). منظور از این اصطلاح، احساس خودکارآمدی یک زن در قبال نقش مادری اوست (فلدهاوسن^۳، ۲۰۱۴). در واقع، خودکارآمدی مادری، بیانگر احساس مادر از توانایی خود در فرزندپروری است و عمده‌ترین تعیین‌کننده رفتارهای والدگری با کفایت می‌باشد (جونز و پرینز، ۲۰۰۵).

تتی و گلفاند^۴ (۱۹۹۱) دریافتند که خودکارآمدی مادری با رفتارهای مادرانه شایسته در ارتباط است. مادری با خودکارآمدی بالا در ایجاد ارتباطی گرم و حساس با نوزاد و تفسیر درست علائم نوزاد موفق‌تر است. در مقابل، خودکارآمدی مادری پایین با نااثربخشی والدگری، دلبستگی ناایمن و آسیب‌پذیری در ارتباط است (کولمان و کاراکر^۵، ۱۹۹۸). به طور کلی، خودکارآمدی والدگری^۶ در چارچوب نظریه بندورا^۷ به عنوان باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی در سازمان‌دهی و اجرای یک مجموعه از وظایف والدگری تعریف می‌شود (دمونتیگنی و لاچریت^۸، ۲۰۰۵). خودکارآمدی والدگری با سطوح بالای رفتارهای والدینی حمایت‌گراانه و فعالانه ارتباط مثبت و با رفتارهای پرخاشک‌گراانه و جبرگرایانه ارتباط منفی دارد (مورداک^۹، ۲۰۱۲). همچنین، خودکارآمدی مادری با ادراک نوجوانان از مسئولیت‌پذیری و نظارت والدین (بوگنشنیدر^{۱۰} و همکاران، ۱۹۹۷)،

1. maternal self-efficacy
2. Jones, T. L., & Prinz, R. J.
3. Feldhausen, E. B.
4. Teti, D. M., & Gelfand, D. M.
5. Coleman, P. K., & Karraker, K. H.
6. parenting self-efficacy
7. Bandura, A.
8. de Montigny, F., & Lacharite, C.
9. Murdock, K. W.
10. Bogenschneider, K.

خودتنظیمی کودکان (برادی^۱ و همکاران، ۱۹۹۹) و سازگاری عاطفی (شومو و لوماکس^۲، ۲۰۰۲) کودکان ارتباط دارد و منجر به سازگاری اجتماعی-عاطفی مثبت در کودک می‌شود (ایزو^۳ و همکاران، ۲۰۰۰). پژوهش رویز-زالدیبار^۴ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که خودکارآمدی مادری با سبک زندگی و سلامت فرزندان نیز مرتبط است. علاوه بر این، هیل و بوش^۵ (۲۰۰۱) نیز به این نتیجه رسیده‌اند که خودکارآمدی والدین از طریق تاثیر بر اعمال آنها کودکان را در مقابل اضطراب محافظت می‌کند و رابطه منفی با قوانین ناهمخوان و خودداری از محبت‌ورزی دارد. مطالب مطرح شده نشان می‌دهند که خودکارآمدی مادری، نقش مهمی در سلامت جسمی و روحی کودکان دارد و لازم است که پیشایندهای مرتبط با آن شناسایی گردد.

مطابق نظر بندورا (۱۹۹۷)، خودکارآمدی یک فرد مبتنی بر چهار منبع اطلاعاتی مهم است: تجربیات ماهرانه یا موفقیت آمیز (تجربه‌های قبلی، موفقیت و شکست)، ترغیب اجتماعی (ترغیب کلامی از هم‌نوعان، همکاران و خویشاوندان)، حالت‌های عاطفی و فیزیولوژیکی (که افراد بر اساس آنها توانایی، نیرو و آسیب‌پذیری خود نسبت به عملکرد نادرست خود را مورد قضاوت قرار می‌دهند) و تجربیات الگو برداری در مورد مشاهده عملکردها، موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران. طبق منبع چهارم که برای خودکارآمدی مطرح شد، مشاهده موفقیت الگوها به ایجاد باور مشاهده‌گران در مورد توانایی‌هایشان برای دستیابی به موفقیت کمک می‌کند. همچنین، مشاهده شکست الگوها منجر به کاهش خودکارآمدی مشاهده‌گران در انجام کار مورد نظر می‌شود. مثلاً عدم موفقیت مادر در دوران کودکی فرزند، بر روی خودکارآمدی مادری فرزند در آینده تأثیر می‌گذارد. به باور بندورا یک عامل موثر بر یادگیری مشاهده‌ای، شباهت الگو و یادگیرنده است (شولتز و شولتز^۶، ۲۰۱۳؛ ترجمه‌ی سیدمحمدی، ۱۳۹۸). از این رو، دختران بیش از پسران تحت تاثیر مشاهده رفتار مادر در نحوه‌ی مراقبت از آنها قرار می‌گیرند زیرا از بعد جنسیت با مادر یکسان هستند و از لحاظ نقش اجتماعی مورد انتظار نیز به هم نزدیک می‌باشند. بنابراین می‌توان فرض کرد که خودکارآمدی مادری به تجارب مطلوب و نامطلوب دوران کودکی وابسته است.

1. Brody, G. H.
2. Shumov, L., & Lomax, R.
3. Izzo, C.
4. Ruiz-Zaldibar, C.
5. Hill, N. E., & Bush, K. R.
6. Schultz, D., & Schultz, S.E.

تجارب نامطلوب دوران کودکی را می‌توان به عنوان رویدادهای با شدت متفاوت تعریف کرد که در خانواده یا محیط اجتماعی کودک رخ می‌دهد، باعث آسیب یا ناراحتی او می‌شود و سلامت جسمی، روانی و رشد کودک را مختل می‌کند (کلماکیس و چندلر ۱، ۲۰۱۴). طبق پژوهش برازو ۲ (۲۰۱۵)، زنانی که در کودکی با ضربه دل‌بستگی مواجه بوده‌اند، در معرض خودکارآمدی مادری پایین قرار می‌گیرند. اگر زنی حس کند در کودکی خود مورد عشق و مراقبت بوده، به احتمال بیش‌تری احساسات و تجارب مشابهی را برای فرزندانش فراهم می‌کند. مادرانی که مراقبتی حساس و هماهنگ را در کودکی خود تجربه نکرده‌اند، احساس افتخار و کارآمدی ضعیف‌تری در رابطه با تکلیف والدگری خود دارند (کولهوف و بارنت ۳، ۲۰۱۳). دو بعد تجارب کودکی که در پژوهش حاضر فرض شده است که خودکارآمدی مادری زنان باردار را تحت تأثیر قرار می‌دهد، غفلت و ناسازگاری می‌باشد. شامل خاطرات مربوط به ناسازگاری جدی (خصوصت، آزار کلامی)، آزار جسمی، جنسی، عاطفی یا غفلت جسمی تحت عنوان سوءاستفاده و غفلت در کودکی مفهوم‌سازی شده است (کیت ۴ و همکاران، ۲۰۰۶). منظور از غفلت، عدم توجه والدین نسبت به مراقبت جسمی از کودک (برای مثال، لباس پوشیدن و خوراک دادن و تغذیه‌ی کودک)، بهداشت، انجام تکالیف مدرسه و منظور از ناسازگاری سردی، خصوصت و طرد کودک توسط والدین یا جانشینان والدین است (بیفولکو ۵ و همکاران، ۲۰۰۵). زنانی که سابقه غفلت یا بدرفتاری و ناسازگاری در کودکی خود دارند، رویدادها را وحشت‌آور یا آسیب‌زا تعبیر می‌کنند و خودکارآمدی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد (آلوراز-سگورا ۶ و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این زنان دارای تجربه سوء استفاده در کودکی، اغلب نگران توانایی خود برای محافظت از کودکانشان هستند و این بر ادراک خودکارآمدی کلی آن‌ها اثر دارد (آلوراز-سگورا و همکاران، ۲۰۱۴؛ شوتز و ایدن ۷، ۲۰۰۵ و کالدول ۸ و همکاران، ۲۰۱۱).

1. Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E.
2. Brazeau, N.
3. Kohlhoff J., Barnett B.
4. Kate, L.
5. Bifulco, O. B.
6. [Alvarez-Segura, M.](#)
7. Schuetze, P., & Eiden, R. D.
8. Caldwell, J. G.

تجارب نامطلوب دوران کودکی، عزت نفس و خودپنداره افراد را تحت تأثیر قرار می دهد و موجب خود ارزیابی منفی و کناره گیری از اجتماعی شدن می شود (هارتر^۱، ۱۹۹۸؛ هیموویتز^۲، ۲۰۱۷). علاوه بر این، نتایج پژوهش ها نشان می دهند که قرار گرفتن در معرض ناملايمات شديد و مکرر در دوران کودکی می تواند باعث ایجاد افسردگی در افراد شود (آندا^۳ و همکاران، ۲۰۰۶؛ آلمونیف^۴، ۲۰۱۶ و لیو^۵، ۲۰۱۵). طبق یافته های تحقیقات انجام شده، افسردگی و کاهش عزت نفس افراد منجر به کاهش ابعاد خودمراقبتی^۶ آن ها می شود (غرایبه^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین می توان فرض کرد که تجارب نامطلوب دوران کودکی با ابعاد خودمراقبتی ارتباط دارند. خودمراقبتی را فرایند روزمره پرداختن آگاهانه به نیازهای جسمانی و عاطفی تعریف کرده اند (کوک کاتون^۸، ۲۰۱۴). کوک کاتون (۲۰۱۴) ابعاد تغذیه، ورزش، مراقبت پزشکی، استراحت^۹، خودتسکین بخشی^{۱۰}، ذهن آگاهی^{۱۱}، خودشفقت ورزی^{۱۲}، روابط (حمایت عاطفی و اجتماعی)، عوامل محیطی و اعمال معنوی را برای خودمراقبتی معرفی کرده است. منظور از خودتسکین بخشی روش هایی است که افراد برای آرام کردن خود از آن ها استفاده می کنند (برای مثال، پیاده روی، نقاشی کردن، گوش دادن به موسیقی) (کوک کاتون، ۲۰۱۴). مثلاً افراد با ورزش و پیاده روی به کاهش اضطراب و ناآرامی های درونی خود می پردازند (پوررنجیر و نعمت اله زاده ماهانی، ۱۳۸۴). منظور از عوامل محیطی، اقداماتی است که فرد در محیط زندگی خود با هدف آرام و جالب کردن آن انجام می دهد، برای مثال، داشتن برنامه، اجتناب از وظایف گرانبار و پر مشقت، جذاب تر کردن محیط کار و زندگی و ... (کوک کاتون، ۲۰۱۴). ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده ای از تفکرات، احساسات و تجربه ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند)

1. Harter, S.
2. Hymowitz, G.
3. Anda, R. F.
4. Almuneeb, M.
5. Liu, R. T.
6. Self-care
7. Gharaibeh, B.
8. Cook-Cottone, C. P.
9. rest
10. self-soothing strategies
11. mindfulness
12. self-compassion

داشته باشند (پراون^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). خودشفقت‌ورزی معرف آگاهی متعادل نسبت به احساسات خود و توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور، بدون اجتناب و بزرگ‌نمایی و با احساس غم و تاسف برای خود می‌باشد. نقطه اشتراک در تعریف ذهن آگاهی و خودشفقت‌ورزی، عدم قضاوت و بزرگ‌نمایی احساس‌های منفی است. رفتارهای انتقادگرایانه ناشی از شیوه مراقبت ناسازگار با خودانتقادی ارتباط دارند (ساش-اریکسون^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). خودانتقادی نوعی از خودارزیابی آسیب‌زننده است که احساس بی‌ارزشی و گناه، شکست و ادراک عدم پذیرش از سوی دیگران را در واکنش به فعالیت‌های روزمره شامل می‌شود (کاکس^۳ و همکاران، ۲۰۰۴) و منجر به گسترش احساسات منفی در افراد می‌شود. با افزایش این احساسات منفی، دو بعد ذهن آگاهی و خودشفقت‌ورزی در آن‌ها کاهش می‌یابد. بنابراین یکی از مفروضات پژوهش حاضر این است که بین ابعاد تجارب کودکی مراقبت (ناسازگاری و غفلت) با خود مراقبتی، رابطه وجود دارد.

در پژوهش حاضر فرض شده است که خود مراقبتی در رابطه بین ابعاد تجارب کودکی با خودکارآمدی مادری، نقش میانجی را ایفاء می‌کند. در واقع، خود مراقبتی منجر به بهبود سلامت روانی و جسمانی والدین شده و به دنبال آن، خودکارآمدی مادری را افزایش می‌دهد. زیرا یکی از عوامل مؤثر در خودکارآمدی والدگری، سلامت جسمانی و روانی می‌باشد (اوداجیک^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، خودشفقت‌ورزی به عنوان یکی از ابعاد خودمراقبتی، موجب می‌شود که والدین در تمرکززدایی از افکار منفی توانا تر باشند و به افکار منفی خود کمتر واکنش نشان دهند. این وضعیت به مادران کمک می‌کند تا توانایی بالاتری در پاسخگویی به نیازهای فرزندشان داشته باشند (کابات‌زین^۵ و کابات‌زین، ۱۹۹۸). بنابراین، با توجه به استدلال‌های بیان شده می‌توان گفت که خود مراقبتی در رابطه بین ابعاد تجارب کودکی با خودکارآمدی مادری، نقش میانجی را ایفاء می‌کند.

1. Brown, K. W.
2. Sachs-Ericsson, N.
3. Cox, B. J.
4. Avdagic, E.
5. Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J.

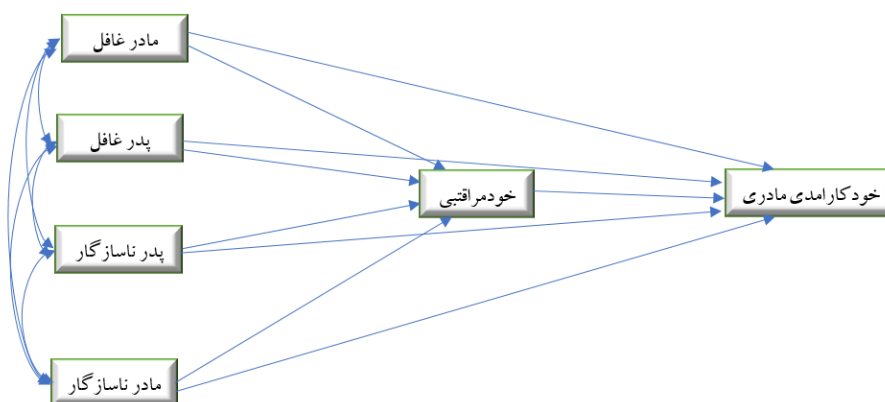
بر اساس جست‌وجوهای انجام شده، پژوهشی وجود ندارد که دقیقاً روابط مد نظر در پژوهش حاضر را بررسی کند. بنابراین، پژوهش‌های مشابه مطرح شده‌اند. طبق پژوهش‌های انجام شده، سبک والدگری با سبک زندگی سالم (برگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسلدن^۲ و همکاران، ۲۰۱۱)، آزاررسانی به خود در نوجوانان (بیورسوا^۳ و همکاران، ۲۰۱۵)، رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ (موناگان^۴ و همکاران، ۲۰۱۳)، رفتارهای مرتبط با سلامت کودکان (فیلیپس^۵ و همکاران، ۲۰۱۴)، سلامت معنوی (عباسپوریان^۶ و همکاران، ۲۰۱۵ و کینگ^۷، ۲۰۰۸) و هوش معنوی (جاودان و نیک کردار^۸، ۲۰۱۱) ارتباط دارد. کیلیکگونا و کیلیکایاب^۹ (۲۰۱۴) نیز مشاهده کردند بین سهیل‌انگاری و اقتدرگرایی مادران با حمایت از مهارت‌های خودمراقبتی فرزندان کوچک‌شان ارتباط منفی و بین استبدادگرایی با آن رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان داد که حمایت اجتماعی با رفتار خود مراقبتی زنان باردار مرتبط است (پوسپیتا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۵؛ جاسم‌زاده^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین یافته‌های پژوهش‌های انجام شده، ارتباط حمایت اجتماعی (آزموده^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵ و لیهی-وارن و مک کارتی^{۱۳}، ۲۰۱۲) و بهزیستی معنوی (وتستون^{۱۴}، ۲۰۱۵)، خودمراقبتی محیطی (زغیبی قناد و همکاران، ۱۳۹۸) با خودکارآمدی مادران را تأیید کردند. علاوه بر این، لیرکس و کروکنبرگ^{۱۵} (۲۰۰۲) دریافتند زنانی که والدین خود را پذیرا و گرم در کودک‌کی به شمار آوردند از عزت نفس و انتظارات شایستگی والدگری بالاتری برخوردار بودند.

1. Berge, J. M.
2. Sleddens, E. F. C.
3. Buresova, I.
4. Monaghan, M.
5. Philips, N.
6. Abaspoorazar, Z.
۷. King, D. B.
8. Javdan, M. & Nickerdar, M. A.
9. Kilicgun, M. Y., & Kilickaya, A.
10. Puspita, T.
11. Jasemzadeh, M.
12. Azmoude, E.
13. Leahy-Warren, P., & McCarthy, G.
14. Whetstone, T. D.
15. Leerkes, E. M. & Crockenberg, S. C.

■ رابطه ابعاد تجارب کودکی مراقبت با خودکارآمدی مادری: نقش واسطه‌ای خودمراقبتی در زنان باردار

در مجموع، پژوهش حاضر روابط ابعاد تجارب کودکی مراقبت، خودمراقبتی و خودکارآمدی مادری را در قالب یک الگو تدوین و آزمون می‌کند. نمودار ۱، نمایش گویایی از تمامی روابط ذکر شده در الگوی پژوهش حاضر می‌باشد. در پژوهش حاضر، فرضیه‌های زیر مطرح می‌شوند:

۱. الگوی پیشنهادی برازنده داده‌ها است.
۲. بین ابعاد تجارب کودکی مراقبت (ناسازگاری و غفلت) با خودکارآمدی مادری، رابطه منفی وجود دارد.
۳. بین ابعاد تجارب کودکی مراقبت (ناسازگاری و غفلت) با خودمراقبتی، رابطه منفی وجود دارد.
۴. بین خودمراقبتی با خودکارآمدی مادری، رابطه مثبت وجود دارد.
۵. ابعاد تجارب کودکی مراقبت (ناسازگاری و غفلت) از طریق خودمراقبتی با خودکارآمدی مادری، ارتباط غیر مستقیم دارد.



نمودار ۱. الگوی رابطه ابعاد تجارب کودکی با خودکارآمدی مادری با نقش واسطه‌ای خودمراقبتی

روش پژوهش

طرح این مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی است و از روش تحلیل مسیر^۱ برای بررسی رابطه غیرمستقیم استفاده شد.

1. Path analysis

جامعه پژوهش حاضر را زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. در ارتباط با حجم نمونه مورد نیاز، یک قاعده سرانگشتی، انتخاب ۱۰ آزمودنی به ازای هر مقدار ناشناخته در مدل پیشنهاد می شود (بشلیده، ۱۳۹۳). در مجموع، در مدل مبسوط پژوهش حاضر، تعداد ۱۸ مقدار ناشناخته باید اندازه گیری شود. بنابراین، حداقل حجم نمونه قابل قبول برای آن ۱۸۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری در پژوهش حاضر از نوع تصادفی مرحله ای بود. به این صورت که از بین مراکز بهداشت چهار مرکز بهداشت شرق اهواز تحت انتخاب تصادفی قرار گرفتند و سپس، ۲۰۰ پرسشنامه به طور تصادفی در اختیار زنان باردار قرار گرفت که در نهایت، تعداد ۱۸۰ پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده شده و قابل ورود به مرحله تحلیل تشخیص داده شدند. سپس، داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزارهای SPSS (ویراست ۲۱) و AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر از پرسشنامه تجربه ی کودکی مراقبت و سوءاستفاده، مقیاس خودمراقبتی آگاهانه و خرده مقیاس خودکارآمدی والدینی مقیاس شایستگی والدینی به منظور گردآوری داده ها استفاده شده است.

مقیاس خودمراقبتی آگاهانه: این مقیاس توسط کوک کاتون (۲۰۱۴) تدوین شده است. مقیاس خودمراقبتی آگاهانه ۸۴ ماده دارد که فراوانی رفتارهای خودمراقبتی توسط افراد را سنجش می کند و ابعاد تغذیه، ورزش، خودتسکین بخشی، ذهن آگاهی، استراحت، روابط، مراقبت پزشکی، خودشفقت و ورزشی، عوامل محیطی و عوام معنوی را می سنجد. مقیاس خودمراقبتی کوک کاتون برای اولین بار توسط زغبی قناد، عالیپور و بارانیان (۱۳۹۸) در ایران ترجمه و اعتباریابی شد. نتایج ارزیابی مقیاس فوق توسط زغبی قناد و همکاران (۱۳۹۸) روایی و پایایی آن را برای استفاده در جامعه ایرانی تایید شده است. در پژوهش حاضر نیز، پایایی مقیاس خودمراقبتی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس های آن از ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ تایید شد.

مقیاس حس شایستگی والدگری: در پژوهش حاضر از مقیاس شایستگی والدگری به منظور سنجش خودکارآمدی (جانستون و ماش^۳، ۱۹۸۹) استفاده شد. این مقیاس ۷ سوال دارد که احساس رضایت و کارآمدی از والد بودن را سنجش می کند. نمره گذاری این مقیاس با استفاده از

1. The Mindful Self-Care Scale
2. The Parenting Sense of Competence Scale
3. Johnston & Mash

طیف شش نقطه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم صورت می‌گیرد. مطالعه اوهان، لیونگ و جانستون^۱ (۲۰۰۰) نشان داده است که مقیاس از روایی (تحلیل عاملی) و پایایی (با روش همسانی درونی) مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر، استفاده از روش تحلیل عامل تاییدی، بار عاملی مناسب و کافی را برای ۷ ماده آن تایید کرده و همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۳ محاسبه شد که پایایی آن را در سطح قابل قبول نشان می‌دهد.

پرسشنامه تجربه‌ی کودکی مراقبت و سوءاستفاده^۲ (CECA-Q): توسط بیفولکو، برنازانی، موران و جاکوبز^۳ (۲۰۰۵) با هدف سنجش تجارب افراد از چگونگی مراقبت والدین‌شان در دوران کودکی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴۹ سوال و خرده‌مقیاس‌های مادر غافل، پدر غافل، مادر ناسازگار، پدر ناسازگار، سوءاستفاده جسمی و سوءاستفاده جنسی است. در پژوهش حاضر از ۴ خرده‌مقیاس پدر و مادر غافل و ناسازگار استفاده شده است که بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ برای بله مطمئنم تا ۵ برای نه اصلاً نمره‌گذاری می‌شوند. بیفولکو و همکاران (۲۰۰۵) به منظور ضرایب پایایی مقیاس به روش آزمون-بازآزمون را برای خرده‌مقیاس‌های مادر غافل ۰/۸۴، پدر غافل، ۰/۵۳، مادر ناسازگار ۰/۷۴ و پدر ناسازگار ۰/۷۱ به دست آوردند و پایایی مقیاس فوق را تایید کردند. در این مطالعه این مقیاس برای اولین بار در ایران ترجمه و اعتبار آن با روش‌های همسانی درونی به منظور سنجش پایایی و تحلیل عامل تاییدی با هدف تعیین روایی، بررسی شد. مقادیر آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مادر غافل، پدر غافل، مادر ناسازگار و پدر ناسازگار به ترتیب، ۰/۸۱، ۰/۶۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ بودند که نشان دهنده پایایی مناسب ابعاد مراقبت والدین در نمونه حاضر می‌باشد. تحلیل عامل تاییدی نیز نشان داد در مجموع، سوالات مقیاس به جز ۸ سوال از بار عاملی مناسب و کافی (بالای ۰/۳۰) برخوردار نبودند.

1 . Ohan, Leung
2 . the Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire
3 . Bifulco, Bernazzani, Moran & Jacobs

یافته‌ها

در این پژوهش برای بررسی داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار، کشیدگی و چولگی) و شاخص‌های آمار استنباطی (همبستگی و تحلیل مسیر) برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به نمونه مورد بررسی ارایه می‌شود. نمونه حاضر شامل زنانی با محدوده سنی ۲۰ تا ۳۸ سال و میانگین و انحراف معیار سنی ۲۹/۰۶ و ۴/۷۳ بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی نمونه به شرح زیر در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد نمونه آماری بر حسب مرتبه بارداری، وضعیت اشتغال و تحصیلات

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
مرتبه بارداری	اول	۲۷.۷۸
	دوم	۴۴.۴۴
	سوم	۲۱.۶۷
	چهارم	۵
	پنجم	۱.۱۱
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۹۰
	شاغل	۱۱
تحصیلات	زیردیپلم	۱۶.۶۷
	دیپلم	۵۵
	کارشناسی	۲۵.۵۶
	کارشناسی ارشد	۰.۵۶

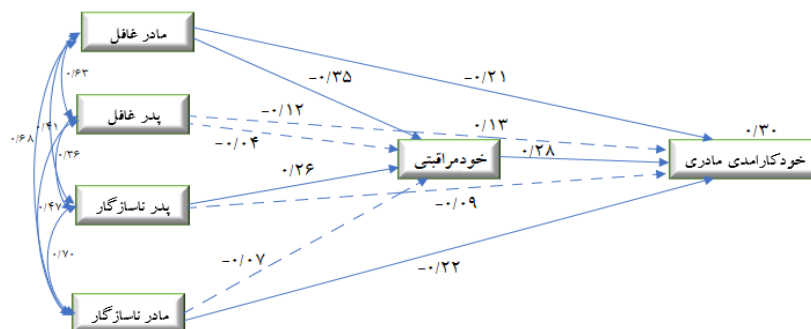
نتایج جدول (۱) فراوانی و درصد شرکت کنندگان بر حسب مرتبه بارداری، تحصیلات و وضعیت اشتغال را نشان می‌دهد. ۵۰ نفر از شرکت کنندگان این پژوهش (۲۷.۷۸ درصد) بارداری اول و ۱۲۸ نفر از آن‌ها (۷۲.۲۲ درصد) بارداری‌های بعدی خود را تجربه می‌کردند. از بین آن‌ها ۱۶۲ نفر خانه دار (۹۰ درصد) و ۱۱ نفر شاغل (۶.۱۱) بودند. به لحاظ تحصیلات، ۱۲۹ نفر از افراد نمونه دارای مدرک دیپلم و زیردیپلم (۷۱.۶۷ درصد)، ۴۶ نفر کارشناسی (۲۵.۵۶ درصد) و ۱ نفر

کارشناسی ارشد (۰.۵۶ درصد) بودند. در ادامه همبستگی متغیرهای پژوهش را در جدول (۲) مشاهده می‌کنید.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ پدر ناسازگار	-					
۲ مادر ناسازگار	**۰/۵۱	-				
۳ پدر غافل	**۰/۴۱	**۰/۶۷	-			
۴ مادر غافل	**۰/۴۲	**۰/۷۵	**۰/۶۳	-		
۵ خودمراقبتی	۰/۰۸	**۰/۲۲	-۰/۱۰	*-۰/۱۶	-	
۶ خودکارآمدی مادری	*-۰/۱۸	**۰/۴۴	**۰/۲۸	**۰/۴۲	**۰/۳۶	-

مندرجات جدول (۲) نشان می‌دهد که به جز رابطه پدر ناسازگار با خودمراقبتی و پدر غافل با خودمراقبتی سایر روابط بین متغیرهای پژوهش حاضر در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار هستند. به منظور ارزیابی رابطه غیرمستقیم از نرم‌افزار ایموس و روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که مقادیر شاخص‌های برازندگی χ^2/df ، GFI، AGFI، CFI، IFI و RMSEA به ترتیب ۰/۰۱، ۰/۹۹، ۰/۹۹، ۰/۹۹، ۰/۹۹ و ۰/۰۰۰ محاسبه شدند که همگی این شاخص‌ها نشان دهنده برازش عالی مدل اصلاح شده می‌باشند. شکل ۲ نمودار مسیر رابطه ابعاد تجارب کودکی از مراقبت با خودکارآمدی مادری با در نظر گرفتن نقش غیرمستقیم خودمراقبتی را نشان می‌دهد. ضرایب روی مسیرهای مدل استاندارد شده هستند.



نمودار ۲. نمودار مسیر رابطه ابعاد تجارب کودکی از مراقبت با خودکارآمدی مادری با در نظر گرفتن نقش غیرمستقیم خودمراقبتی

جدول ۳ مقادیر اندازه گیری روابط مستقیم متغیرها را شامل می شود.

جدول ۳. مقادیر اندازه گیری روابط مستقیم متغیرها

مسیر	برآورد استاندارد β	برآورد غیراستاندارد B	خطای معیار SE	سطح معنی داری α
از مادر غافل به خودمراقبتی	-۰/۳۵	-۱/۶۷	۰/۵۶	۰/۰۰۳
از پدر غافل به خودمراقبتی	-۰/۰۴	-۰/۲۰	۰/۴۵	۰/۶۶
از پدر ناسازگار به خودمراقبتی	۰/۲۶	۱/۷۱	۰/۶۵	۰/۰۰۹
از مادر ناسازگار به خودمراقبتی	-۰/۰۷	-۰/۴۸	۰/۸۶	۰/۵۷
از خودمراقبتی به خودکارآمدی مادری	۰/۲۸	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۰۰
از مادر غافل به خودکارآمدی مادری	-۰/۲۱	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۰۳
از پدر غافل به خودکارآمدی مادری	-۰/۱۲	-۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۱۴
از پدر ناسازگار به خودکارآمدی مادری	-۰/۰۹	۰/۱۴	۰/۱۴	۰/۳۱
از مادر ناسازگار به خودکارآمدی مادری	-۰/۲۲	-۰/۸۰	۰/۱۸	۰/۰۰۰

همان طور که جدول ۳ نشان می دهد، ضرایب بتا و سطح معنی داری آن ها برای مسیر مادر غافل به خودمراقبتی $\beta = -0/35$ ، $p \leq 0/003$ ، برای مادر ناسازگار به خودمراقبتی $\beta = 0/26$ ، $p \leq 0/009$ ، برای خودمراقبتی به خودکارآمدی مادری $\beta = 0/28$ ، $p \leq 0/000$ ، برای مادر غافل به خودکارآمدی مادری $\beta = -0/21$ ، $p \leq 0/03$ و برای مادر ناسازگار به خودکارآمدی مادری $\beta = -0/22$ ، $p \leq 0/000$ می باشد. تمامی این مسیرها در سطح $P < 0/05$ معنی دار هستند.

مسیرهای غیر مستقیم

فرضیه های غیر مستقیم در پژوهش حاضر از نوع تک میانجی هستند و با استفاده از روش بوت استرپ پریچر و هیز مورد آزمون قرار گرفتند. جدول ۴ نتایج بوت استرپ مسیرهای غیر مستقیم پژوهش حاضر را در بردارد.

جدول ۴. نتایج بوت استرپ مسیرهای غیرمستقیم پژوهش حاضر

مسیر	داده‌ها	بوت	سوگیری	خطای استاندارد	سطح اطمینان ۹۵ درصد	
					حد پایین	حد بالا
از مادر غافل به خودکارآمدی مادری از طریق خودمراقبتی	-۰/۱۰	-۰/۱۰	-۰/۰۰۱	۰/۰۴	-۰/۱۸	-۰/۰۳
از پدر غافل به خودکارآمدی مادری از طریق خودمراقبتی	-۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۰۲	۰/۰۴	-۰/۱۶	-۰/۰۱
از پدر ناسازگار به خودکارآمدی مادری از طریق خودمراقبتی	۰/۰۴	۰/۰۳	-۰/۰۰۲	۰/۰۴	-۰/۰۶	۰/۱۳
از مادر ناسازگار به خودکارآمدی مادری از طریق خودمراقبتی	-۰/۰۷	-۰/۰۷	-۰/۰۰۱	۰/۰۵	-۰/۱۸	۰/۰۲

نتایج حاصل از بوت استرپ مسیرهای غیرمستقیم در جدول ۴ نشان می‌دهد که دو مسیر غیرمستقیم پدر غافل به خودکارآمدی مادری از طریق خودمراقبتی (۰/۱۸- و ۰/۰۳-) و مادر غافل به خودکارآمدی مادری از طریق خودمراقبتی (۰/۰۱- و ۰/۱۶-) به دلیل عدم قرار گرفتن صفر در فاصله اطمینان آن‌ها معنی‌دار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدلی میانجی‌گر از روابط ابعاد تجارب کودکی مراقبت (ناسازگاری و غفلت)، خودمراقبتی و خودکارآمدی مادری تدوین و سپس در نمونه‌ای از زنان باردار مراجع‌کننده به مراکز بهداشت شهر اهواز مورد آزمون قرار گرفت. نتایج پژوهش حاضر، رابطه بین ابعاد تجارب کودکی مراقبت (ناسازگاری و غفلت) با خودکارآمدی مادری را تأیید کرده است. در واقع، غفلت و ناسازگاری با خودکارآمدی مادری در رابطه بودند و جهت این رابطه نیز مطابق پیش‌بینی ما منفی بود. این یافته نشان می‌دهد که مراقبت مادر اثر مستقیمی بر خودکارآمدی مادری برای زنان باردار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های لیرکس و کروکنبرگ (۲۰۰۲)، شوتز و ایدن (۲۰۰۵)؛ کالدول و همکاران (۲۰۱۱)، آلوراز-سگورا و همکاران (۲۰۱۴) و

برازو (۲۰۱۵) همسو بوده است. همانطور که قبلاً مطرح شد، یکی از عوامل بسیار مهم در تعیین خودکارآمدی افراد، تجربیات الگو برداری در مورد مشاهده عملکردها، موفقیت‌ها و شکست‌های دیگران است (بندورا، ۱۹۹۷). بنابراین الگو و یادگیری مشاهده‌ای می‌تواند خودکارآمدی مادران را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، ابعاد ناسازگاری و غفلت مادران در دوره کودکی زنان باردار با خودکارآمدی مادری آن‌ها ارتباط منفی دارد. به نظر می‌رسد که تجارب کودکی مخالف با دلبستگی از جمله، غفلت، فقدان والدین یا محافظت‌گری افراطی، یک الگوی درونی ضعیف از مراقبت‌کننده ایجاد می‌کند و بر ادراک خودارزشمندی و توانمندی در ذهن فرد اثر می‌گذارد (کولهوف و بارنت، ۲۰۱۳). این الگوی درونی ضعیف، انتظارات شخص در ارتباط با دسترسی‌پذیری و پاسخگویی افراد مورد علاقه‌اش را کاهش می‌دهد. این الگو بر روشی که یک زن مهارت خود به عنوان یک مادر را ارزیابی می‌کند، اثر می‌گذارد و توانایی ادراک شده او برای گرایش به نیازها و نشانه‌های کودکش را تحت تأثیر قرار می‌دهد (برازو، ۲۰۱۵). بنابراین کودکی که دارای تجارب نامطلوب دوران کودکی است، خودکارآمدی مادری پایینی را در دوران بارداری نشان می‌دهد. با توجه به اینکه یک عامل موثر بر یادگیری مشاهده‌ای، شباهت الگو و یادگیرنده است (شولتز و شولتز، ترجمه‌ی سیدمحمدی، ۱۳۸۹)، دختران بیش از پسران تحت تأثیر مشاهده رفتار مادر در نحوه‌ی مراقبت از آن‌ها قرار می‌گیرند.

یافته دیگر پژوهش حاضر، نشان داد که بین ابعاد تجارب کودکی مراقبت (ناسازگاری و غفلت) با خودمراقبتی، رابطه وجود دارد. در این پژوهش، بعد ناسازگاری پدر و ناسازگاری مادر رابطه معنی‌داری با خودمراقبتی نشان دادند، به این صورت که ناسازگاری مادر رابطه‌ی منفی و ناسازگاری پدر رابطه‌ی مثبت را ظاهر کرد. در مقابل، غفلت پدر و غفلت مادر، ارتباط معنی‌داری با خودمراقبتی نشان ندادند. یافته‌های گذشته در زمینه‌ی نقش شیوه‌های فرزندپروری و والدگری در خودمراقبتی همواره حاکی از رابطه مثبت بین شیوه‌های مثبت، صمیمانه و اقتدارگرایانه فرزندپروری با ابعاد گوناگون خودمراقبتی و رابطه منفی شیوه‌های منفی، انتقادی، استبدادی، ناسازگار، سهل‌گیر و غافل با ابعاد خودمراقبتی بوده‌اند. برای مثال، اقتدارگرایی با سبک زندگی سالم (اسلدن و همکاران، ۲۰۱۱)، رفتارهای خودمراقبتی (موناگان و همکاران، ۲۰۱۳)، رفتارهای

مرتبط با سلامت (فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۴)، سلامت معنوی (عباسپوریان و همکاران، ۲۰۱۵) و خودشفقت‌ورزی (پاتر و همکاران، ۲۰۱۱) در رابطه بوده است.

در تبیین عدم رابطه بین بعد غفلت با خودمراقبتی افراد، می‌توان به ویژگی‌های فرهنگی-تاریخی دوره کودکی مادران باردار که در پژوهش حاضر شرکت کرده‌اند، اشاره کرد. در نسل‌های گذشته، خانواده‌ها به خصوص در اوایل زندگی به طور بارزی با والدین و خویشاوندان خود زندگی می‌کردند. از سوی دیگر تعداد فرزندان هر خانواده نیز بیش از تعداد فرزندان خانواده‌های جوان امروزی بود. از این رو، به کرات پیش می‌آمد که بسیاری از وظایف مربوط به مراقبت فرزند توسط مادر بزرگ، خاله، عمه، خواهر و برادر بزرگ‌تر و دیگر اعضای فامیل انجام شود و در مجموع، والدین سهم کمتری در مراقبت مستقیم فرزند خود ایفا می‌کردند. از این رو، غفلت والدین، میزان خودمراقبتی فرزندان را تحت تأثیر قرار نداده است.

رابطه مثبت ناسازگاری پدر با خودمراقبتی در زنان باردار دور از انتظار به نظر می‌رسد. البته برخی روابط دور از انتظار در این زمینه در پژوهش‌های دیگر نیز مشاهده شده است. به عنوان مثال، نتایج مطالعه‌ی کیلیک‌گوننا و کللیک‌ایاب (۲۰۱۴) نیز نشان داد که بین سهل‌انگاری و اقتدرگرایی مادران با مهارت‌های خودمراقبتی فرزندان کوچک‌شان ارتباط منفی و بین استبدادگرایی با خودمراقبتی فرزندان، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در تبیین این روابط دور از انتظار، می‌توان به وجود عوامل مزاحمی اشاره کرد که می‌توانند در اینگونه روابط تأثیر بگذارند. در صورتی که برخی شرایط مثل پایگاه اقتصادی-اجتماعی شرکت‌کننده‌ها، محیط زندگی، سطح سواد و غیره مورد بررسی و کنترل قرار نگیرند، می‌توان انتظار چنین نتایجی را داشت. همچنین، این نتایج دور از انتظار می‌تواند از تفاوت تأثیرپذیری دختران از مادر و پدر خود ناشی شود. در واقع ممکن است تأثیرپذیری دختران از مادرها نسبت به پدرها متفاوت باشد. احتمالاً نتایج ضرایب همبستگی بین ناسازگاری پدر با ابعاد خودمراقبتی فرزندان نیز به تبیین یافته‌ها کمک می‌کند. یافته‌ها نشان دادند که ناسازگاری پدر با مراقبت پزشکی، ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی رابطه منفی اما با خودتسکین‌بخشی و ورزش رابطه مثبت دارد. اندازه و جهت رابطه به دست آمده در مدل پیشنهادی و در مدل اصلاح شده، برآیند تأثیر ناسازگاری پدر بر خودمراقبتی را آشکار کرده است. در حالی که ماهیت و جهت واقعی رابطه ناسازگاری پدر با هر یک از این ابعاد مخفی مانده است.

دو بعد ذهن آگاهی و خودشفقت‌ورزی افراد تحت تأثیر رفتارهای انتقادگرایانه ناشی از شیوه مراقبت ناسازگار هستند زیرا نقطه اشتراک در تعریف این سازه‌ها، عدم قضاوت و بزرگ‌نمایی احساس‌های منفی است. طبق پژوهش ساش-اریکسون و همکاران (۲۰۰۶)، انتقادگری والدین منجر به افزایش خود انتقادی فرزندان می‌شود. به دنبال افزایش خود انتقادی افراد، احساس‌های منفی در آن‌ها گسترش پیدا می‌کند زیرا خود انتقادی با احساس بی‌ارزشی و گناه، شکست و ادراک عدم پذیرش از سوی دیگران همراه است (کاکس و همکاران، ۲۰۰۴). با گسترش احساس‌های منفی در افراد، ذهن آگاهی و خودشفقت‌ورزی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. بنابراین، سطوح بالای انتقادگری والدین به کاهش در خودشفقت‌ورزی و ذهن آگاهی مبدل خواهد شد. در مقابل، می‌توان از ورزش به عنوان روشی مثبت یاد کرد که یکی از کارکردهای آن کاهش اضطراب و ناآرامی‌های درونی می‌باشد (پوررنجبر و نعمت اله زاده ماهانی، ۱۳۸۴). خودتسکین‌بخشی نیز شامل راهبردهای بیرونی مانند پیاده‌روی، نقاشی کردن، گوش دادن به موسیقی می‌شود که فرد را در آرام کردن خود یاری می‌دهد و راه مؤثری برای کاهش استرس محسوب می‌شود. در نتیجه، ممکن است در اثر ناسازگاری پدر، سطح استرس در افراد نمونه بالا باشد و به همین دلیل از راهبردهایی مثل ورزش و خودتسکین‌بخشی برای آرام‌سازی خود استفاده کنند. یکی از ابعاد خودمراقبتی معنویت است. بررسی ضرایب همبستگی نشان داد که ناسازگاری مادر دارای رابطه منفی با اعمال معنوی در نمونه حاضر است اما ناسازگاری پدر رابطه معنی‌داری با اعمال معنوی آن‌ها ندارد. یافته‌های گذشته نیز نشان می‌دهند که خانواده یک عامل موثر بر ایجاد ارزش‌های معنوی است (کینگ، ۲۰۰۸). والدینی که در کودکی در فهم معانی و نمادها فرزندشان را یاری می‌دهند، موجب تسهیل رشد هوش معنوی در بزرگسالی او خواهند بود. والدین صمیمی، آزادی لازم را برای کودک‌شان فراهم می‌کنند و در استدلال‌های اخلاقی به او کمک می‌نمایند تا رشد معنوی وی تسریع شود. همچنین در یافتن پاسخ برای پرسش‌های فرزندان در رابطه با جهان هستی و زندگی همکاری می‌کنند. احتمالاً تفاوت رابطه ناسازگاری پدر و ناسازگاری مادر با اعمال معنوی فرزندان دلایل مختلفی دارد. یکی از این دلایل، سطح درگیری بیش‌تر مادران در تربیت فرزندان است. دلیل دوم هم ناشی از تعامل بیش‌تر مادران با دختران برای حضور در اماکن، مراسم مذهبی و معنوی در سطح جامعه است که به دلیل عرف موجود در جامعه به این صورت می‌باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر، رابطه مثبت خودمراقبتی با خودکارآمدی مادری را تأیید کرده است. یافته‌های برخی مطالعات گذشته نیز از این رابطه حمایت کرده‌اند. به عنوان مثال، نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده که حمایت اجتماعی (تتی و گفلند، ۱۹۹۱؛ لیهی-وارن و مک‌کارتی، ۲۰۱۲؛ آزموده و همکاران، ۲۰۱۵) و بهزیستی معنوی (وتستون، ۲۰۱۵) به عنوان دو بعد خودمراقبتی با خودکارآمدی مادری مرتبط هستند. در زمینه بعد خودشفقت‌ورزی، هرچه مادر از خودشفقت‌ورزی بالاتری برخوردار باشد، کمتر قضاوت منفی و مخرب نسبت به خودش می‌کند و در برابر فشار فرهنگی برای کمال‌گرایی یا تمرکز بر شکست‌های والدگری مقاومت نشان می‌دهد و در نتیجه، احساس اطمینان بیش‌تری را به عنوان یک والد موثر تجربه خواهد کرد. خودشفقت‌ورزی به والدین کمک می‌کند تا توانایی بیش‌تری در تمرکز زدایی از افکار منفی داشته باشند. همین امر به مادران کمک می‌کند تا توانایی بالاتری در پاسخگویی به نیازهای فرزندشان داشته باشند (کابات‌زین و کابات‌زین، ۱۹۹۸) و خودکارآمدی مادری بیش‌تری را تجربه کنند. بعد ذهن آگاهی خودمراقبتی نیز باعث می‌شود که والدین ظرفیت بالاتری برای پاسخ دادن سازگار به نوزادشان داشته باشند و کمتر تحت تأثیر الگوهای تفکر و رفتار خودکار از پیش آموخته شده قرار بگیرند. این فرایندها توانایی پاسخ به چالش‌های والدگری به روش‌های حساس‌تر و تاب‌آورتر را می‌افزایند و خودکارآمدی والدگری را ارتقاء می‌بخشد. ذهن آگاهی کمک می‌کند تا افرادی که تجارب ناخوشایندی از والدگری در کودکی خود داشته‌اند، کمتر تحت تأثیر افکار مربوط به آن قرار گیرند و در نتیجه، تجارب مثبت جدید را جذب کرده و خودکارآمدی بالاتری را تجربه کنند. همانطور که مطرح شد یکی دیگر از ابعاد خودمراقبتی، روابط (حمایت عاطفی و اجتماعی) می‌باشد. یافته‌های پژوهشی نشان دادند که روابط رضایت‌بخش و حمایت شخصی از مادران خودکارآمدی مادری را از تجربه جان‌سپینی نگهداری از کودک و متقاعدسازی کلامی، ارتقاء می‌دهد (لیهی-وارن و مک‌کارتی، ۲۰۱۲). برازو (۲۰۱۵) حمایت اجتماعی را به عنوان تعامل‌های بین فردی معرفی کرده که زمینه پشتیبانی عاطفی، کاهش استرس و افزایش عزت نفس را فراهم می‌کند و اجرای نقش مادری را تسهیل می‌نماید. طبق نظر کوک کاتون (۲۰۱۴)، بعد سلامت جسمی خودمراقبتی شامل رعایت تغذیه سالم، ورزش، مراقبت پزشکی و استراحت کافی می‌باشد. به نظر می‌رسد این ابعاد حداقل از دو طریق بر خودکارآمدی مادری تأثیرگذار

هستند. مهم ترین منبع خودکارآمدی، تجربیات ماهرانه یا موفقیت آمیز (تجربه های قبلی، موفقیت و شکست) افراد است (بندورا، ۱۹۹۷). مادری که خودمراقبتی جسمانی انجام می دهد و در این زمینه موفق می شود، در مراقبت از فرزندش نیز احساس کارآمدی بیش تری می کند. طبق نظر بندورا (۱۹۹۷)، منبع دیگر احساس خودکارآمدی، حالات روانشناختی و عاطفی در موقعیت های استرس زا است. افزایش سلامت جسمانی و کاهش نیاز به خدمات پزشکی، سطح تنش و استرس روانی مادر را می کاهش دهد. هرچه فرد از سلامت جسمی و به تبع آن سلامت روانی بالاتری برخوردار باشد، در مواجهه با موقعیت های عملکردی (مثل زمانی که نوزاد گریه می کند)، آرامش خود را بهتر حفظ می کند و از روش های موثرتری برای حل مشکل بهره می گیرد. بنابراین، این فرد به نتایج بهتری دست پیدا می کند و خودکارآمدی او افزایش می یابد.

یکی دیگر از مفروضات پژوهش حاضر، نقش میانجی خودمراقبتی در رابطه بین ابعاد تجارب کودکی مراقبت و خودکارآمدی مادری بود. یافته های پژوهش نشان داد که تنها ناسازگاری پدر و ناسازگاری مادر از طریق خودمراقبتی با خودکارآمدی مادری رابطه معنی دار دارند. بنابراین، حداقل تا حدی جزئی تأثیر ناسازگاری والدین بر خودکارآمدی مادری زنان باردار از طریق ابعاد خودمراقبتی است. قرار گرفتن در معرض ناملایمات شدید و مکرر در دوران کودکی، عزت نفس و خودپنداره افراد را تحت تأثیر قرار می دهد، موجب خودارزیابی منفی و کناره گیری از اجتماعی شدن می شود (هیموویتز، ۲۰۱۷) و زمینه افسردگی افراد را فراهم می کند (آلمونیف، ۲۰۱۶ و لیو، ۲۰۱۵). بنابراین تجارب نامطلوب دوران کودکی منجر به کاهش ابعاد خودمراقبتی افراد می شود (غرابیه و همکاران، ۲۰۱۶). به دنبال کاهش ابعاد خودمراقبتی، سلامت روانی و جسمانی افراد تحت تأثیر قرار می گیرد و در نتیجه، خودکارآمدی مادری کاهش می یابد. زیرا یکی از عوامل مؤثر در خودکارآمدی والدگری، سلامت جسمانی و روانی می باشد (اوداجیک و همکاران، ۲۰۲۱). به طور کلی، زنان بارداری که از روش هایی برای آرامش بخشیدن به خود استفاده می کنند (برای مثال، پیاده روی، نقاشی کردن، گوش دادن به موسیقی)، آگاهی متعادلی نسبت به هیجان های خود دارند، به آسایش و استراحت خود اهمیت می دهند، به اعمال مذهبی، کسب هدف و معنی زندگی می پردازند و احساسی از حمایت اجتماعی و عاطفی بسنده دارند، از خودکارآمدی مادری بالاتری برخوردار هستند. بر اساس دیدگاه بندورا خودکارآمدی به عنوان یک ویژگی شخصیتی

ثابت تلقی نمی‌شود بلکه یک فرایند پویا است که با تغییر تکلیف، الزامات موقعیتی و عوامل فردی تغییر می‌کند (زغیبی قناد و همکاران، ۱۳۹۸). گذشته هیچ انسانی قابل تغییر و بازگشت نیست، اما ابعاد خودمراقبتی (مراقبت‌های جسمانی، ذهن آگاهی، روابط، خودشفقت‌ورزی، خودتسکین‌بخشی، اعمال معنوی و تغییر محیط) که همگی در دسته عوامل درون‌فردی قرار می‌گیرند، قابل انعطاف و آموزش می‌باشند (زغیبی قناد و همکاران، ۱۳۹۸). مداخله در هر یک از این ابعاد یا مجموعه‌ای از آن‌ها در قالب اصلاح سبک زندگی زنان باردار، می‌تواند پیامدهای مثبت بسیاری برای مادر و فرزندش داشته باشد. یکی از این پیامدهای مثبت، خودکارآمدی مادری می‌باشد که تعیین‌کننده رفتارهای والدگری شایسته است (جونز و پرینز، ۲۰۰۵) و بر رشد کودک اثر دارد. با توجه به مطالب مذکور و نتایج پژوهش حاضر لازم است که شیوه‌های خودمراقبتی را به زنان باردار آموزش داد و با ارتقاء خودکارآمدی آن‌ها، احتمال والدگری صحیح آن‌ها را افزایش داد.

تعمیم یافته‌های این پژوهش با برخی محدودیت‌ها همراه است. از جمله این که تنها از ابزارهای نوشتاری و خودسنجی برای بررسی متغیرها استفاده شد. ممکن است که گزارش زنان باردار از شیوه‌های مراقبت والدین خود، تحت تاثیر گذشت زمان و حساسیت‌های دوران بارداری باشد و کاملاً دقیق و منطبق بر واقعیت نباشد. از این رو، تکمیل این سنجش‌ها با روش مشاهده و مصاحبه با اطرافیان نزدیک زنان باردار، به افزایش اعتبار نتایج این مطالعه کمک می‌کند. به علاوه، در جهت تعمیم‌پذیری بهتر نتایج پژوهش حاضر بهتر است این مدل را در نمونه‌های دیگر نیز مورد تحلیل قرار داد. همچنین، ممکن است عوامل فرهنگی و طبقه اجتماعی-اقتصادی، ارتباط بین این متغیرها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین شاید بهتر باشد که این عوامل در پژوهش‌های بعدی مد نظر قرار بگیرند.

منابع

- امیدوار، بنفشه و لیراویانی نژاد، شیدا (۱۳۹۷). تبیین علی رضایت از نقش مادری: نقش خودکارآمدی مادری و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان. زن و جامعه، ۹(۴)، ۱-۱۶.
- بشلیده، کیومرث (۱۳۹۳). روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌هایی پژوهشی با SPSS و AMOS. انتشارات دانشگاه شهیدچمران اهواز.
- پوررنجبر، محمد و نعمت اله زاده ماهانی، کاظم (۱۳۸۴). تاثیر ورزش های هوازی و بی هوازی بر میزان اضطراب. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳ (۱)، ۵۶-۵۱.
- زغیبی قناد، سیمین؛ عالیپور، سیروس و بارانیان، سحر (۱۳۹۸). بررسی نقش ابعاد خود مراقبتی در خودکارآمدی مادری زنان مراجع به مراکز بهداشت شهر اهواز. زن و مطالعات خانواده، ۱۲ (۴۵)، ۲۶-۷.
- شولتز، سیدنی آلن و شولتز، دو آن (۲۰۱۳). نظریه‌های شخصیت (ویراست دهم). ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۸). تهران: انتشارات ویرایش.

- Abaspoorazar, Z., Farrokhi, N. A., & Borjali, A. (2015). Explaining the relationship between parenting styles, identity styles and spiritual health in adolescents. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 4 (3), 450-460.
- Almuneef, M., Hollinshead, D., Saleheen, H., AlMadani, S., Derkash, B., AlBuhairan, F., ... & Fluke, J. (2016). Adverse childhood experiences and association with health, mental health, and risky behavior in the kingdom of Saudi Arabia. *Child abuse & neglect*, 60, 10-17.
- [Alvarez-Segura, M., Garcia-Esteve, L., Torres, A., Plaza, A., Imaz, M. L., Hermida-Barros, L., San, L., & Burtchen, N. \(2014\). Are women with a history of abuse more vulnerable to perinatal depressive symptoms? A systematic review. *Arch Womens Ment Health*, 17\(5\), 343-57.](#)
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256, 174-186.
- Avdagic, E., Forbes, F., Cann, W., Matthews, J., Wade, C., Petrovic, Z., & McDonald, M. (2021). Parental self-care and self-compassion. *Parenting research center*.
- Azmoude, E., Jafarnejade, F., & Mazlom, S. R. (2015). The Predictors for Maternal Self-efficacy in Early Parenthood. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 368-376.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman.
- Berge, J. M., Wall, M., Loth, K., Neumark-Sztainer, D. (2010). Parenting style as a predictor of adolescent weight and weight-related behaviors. *J. Adolesc. Health*, 46, 331-338.
- Bifulco, O. B., Bernazzani, O., Moran, P. M. & Jacobs, C. (2005). The childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA.Q): Validation in a community series. *British Journal of Clinical Psychology*; 44, 563-581.
- Bogensneider, K., Small, S. A., & Tsay, J. C. (1997). Child, parent, and contextual influences on perceived parenting competence among parents of adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 345-362.

- Brazeau, N. (2015). The association between compromised caregiving, social support and maternal self-efficacy. Mills College.
- Brody, G. H., Flor, D. L., & Gibson, N. M. (1999). Linking maternal self-efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices, and child competence in rural single parent African American families. *Child Development*, 70, 1197-1208.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Addressing Fundamental Questions about Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18, 272-281.
- Buresova, I., Bartosova, K., Cernak, M., & Novaka, A. (2015). Connection between parenting styles and self-harm in adolescence. *Social and Behavioral Sciences*, 171, 1106-1113.
- Caldwell, J. G., Shaver, P. R., Li, S., & Minzenberg, M. J. (2011). Childhood maltreatment, adult attachment, and depression as predictors of parental self-efficacy in at-risk mothers. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20, 595-616.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Conroy S., Pariante, C. M., Marks, M. N., Davies, H. A., Farrelly, S., Schacht, R., & Moran, P. (2012). Maternal psychopathology and infant development at 18 months: The impact of maternal personality disorder and depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 51-61.
- Cook-Cottone, C. P. (2014). The Mindful Self-Care Scale: Self-care as a tool to promote physical, emotional, and cognitive well-being. Retrieved from <http://gse.buffalo.edu/about/directory/faculty/cook-cottone>.
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82, 227-234.
- de Montigny, F., & Lacharite, C. (2005). Perceived parental efficacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 387-396.
- Eerkes, E. M., & Crockenberg, S. C. (2002). The development of maternal self-efficacy and its impact on maternal behavior. *Infancy*, 3, 227-47.
- Feldhousen, E. B. (2014). The relationships between stress, social support, maternal self-efficacy, maternal depression, maternal reports of child demandingness and maternal reports of child social and emotional quality of life in a sample of overweight and obese women two years post childbirth. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Marriage and Family Therapy. Syracuse University.
- Gharaibeh, B., Gajewski, B. J., Al-smadi, A., & Boyle, D. K. (2016). The relationships among depression, self-care agency, self-efficacy and diabetes self-care management. *Journal of Research in Nursing*, 21(2), 110-122.
- Harter, S. (1998). The effects of child abuse on the self-system. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 2(1), 147-169.
- Hennessy, E., Hughes, S. O., Goldberg, J. P., Hyatt, R. R., & Economos, C. D. (2010). Parent-child interactions and objectively measured child physical activity: A cross-sectional study. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.*, 7 (71), 1-14.
- Hill, N. E., & Bush, K. R. (2001). Relationships between parenting environment and children's mental health among African American and European American mothers and children. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 954-966.

- Hymowitz, G., Salwen, J., & Salis, K. L. (2017). A mediational model of obesity related disordered eating: The roles of childhood emotional abuse and self-perception. *Eating Behaviors*, 26, 27-32.
- Izzo, C., Weiss, L., Shanahan, T., & Rodriguez-Brown, F. (2000). Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's socioemotional adjustment in Mexican immigrant families. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 20, 197-213.
- Jasemzadeh, M., Jaafarzadeh, N., Abdullatif Khafaie, M., & Araban, M. (2016). Predictor of Pregnant Women's Self-care Behavior against Air Pollution: An explanation based on the Extended Parallel Process Model (EPPM). *Electronic physician*, 8 (9), 2871-2877.
- Javdan, M. & Nickkerdar, M. A. (2011). The study relationship between parenting styles and spiritual intelligence. *J. Life Sci. Biomed*, 1(1), 24-27.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 167-175.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Kabat-Zinn, M., & Kabat-Zinn, J. (1997). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting*. New York: Hyperion.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of advanced nursing*, 70(7), 1489-1501.
- Kate, L. Harkness, A., E. Bruce, & Margaret, N. L. (2006). The Role of Childhood Abuse and Neglect in the Sensitization to Stressful Life Events in Adolescent Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 730-741.
- Kilicgun, M. Y., & Kilickaya, A. (۲۰۱۴). Predictor effect of parental authority on the children's self-care skills. *European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 5 (8), 60-68.
- King, D. B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. Master of science thesis, Trent University, Canada, Ontario.
- Kohlhoff J., Barnett B. (2013). Parenting self-efficacy: links with maternal depression, infant behaviour and adult attachment. *Early Hum. Dev.* 89 249-256.
- Kunseler, F. C., Oosterman, M., de Moor, M. H. M., Verhage, M. L., Schuengel, C. (2016). Weakened Resilience in Parenting Self-Efficacy in Pregnant Women Who Were Abused in Childhood: An Experimental Test. *PLoS ONE*, 11(2), 1-14.
- Leahy-Warren, P., & McCarthy, G. (2007). Postnatal depression: Prevalence, mothers' perspectives, and treatments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(2), 91-100.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2011). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (3-4), 1-10.
- Leerkes, E. M. & Crockenberg, S. C. (2002). Mothers' accurate identification of negative infant emotions: The role of childhood history and emotional competencies. Poster presented at the Biennial Meeting of the International Society of Infant Studies, Toronto.
- Liu, R. T., Kleiman, E. M., Nestor, B. A., & Cheek, S. M. (2015). The hopelessness theory of depression: A quarter-century in review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(4), 345.
- Monaghan, M., Horn, I. B., Vanessa, A., Cogen, F. R., & Streisand, R. (2013). Authoritative parenting, parenting stress, and self-care in pre-adolescents with type 1 diabetes. *J Clin Psychol Med*, 19(3), 255-261.

- Murdock, K. W. (2012). An examination of parental self-efficacy among mothers and Fathers. *Psychology of Men & Masculinity*. Advance online publication.
- Philips, N., Sioen, I., Michels, N., Sleddens, E., De Henauw, S. (2014). The influence of parenting style on health-related behavior of children: findings from the ChiBS study. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 23 (11), 1-14.
- Potter, R. F., Yar, K., Francis, A. J. P., Schuster, S., Yap, K. (2014). Self-Compassion Mediates the Relationship between Parental criticism and Social Anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14 (1), 33-43.
- Puspita, T., Jerayingmongkol, P., & Sanguanprasit, B. (2015). Factors predicting self-care behaviors among pregnant women in garut district, West Java Province, Indonesia.
- Regina, P. R. S. (2013). Understanding parental self-efficacy in fathers. A thesis for the Degree of Doctor of Philosophy in Clinical Psychology. University of Regina.
- Ruiz-Zaldibar, C., Serrano-Monzo, I., Lopez-Dicastillo, O., Pumar-Mendez, M. J., Iriarte, A., Bermejo-Martins, E., & Mujika, A. (2021). Parental Self-Efficacy to Promote Children's Healthy Lifestyles: A Pilot and Feasibility Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(4794), 1-17.
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93, 71-78.
- Schuetze, P., & Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse Negl*, 29, 645-59.
- Shumov, L., & Lomax, R. (2002). Parental self-efficacy: Predictor of parenting behavior and adolescent outcomes. *Parenting, Science and Practice*, 2, 127-150.
- Sleddens, E. F. C., Gerards, S. M. P. L., Thijs, C., de Vries, N. K., Kremers, S. P. J. (2011). General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: A review. *Int. J. Pediatr. Obes.*, 6, 12-27.
- 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, 919-929.
- Whetstone, T. D. (2015). Gender-Homogenous Mentoring, Spiritual Wellbeing, and Self-Efficacy Beliefs in African American Male Adolescents: A Test of Three Models. Dissertation for the doctoral degree of Philosophy. Loyola University Chicago.