



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

Simin Zeqeibighannad¹ | Sahar Baranian² | Sahar Savadkouhi khoigani³

DOR: 20.1001.1.26454955.1403.19.1.6.5

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 two indirect paths of 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. siminghannad1366@gmail.com
2. Graduated from Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
3. Member of the academic staff of Naqsh Jahan Institute of Higher Education.

Cite this Paper: Zeqeibighannad' S & Baranian' S, Savadkouhi khoigani' S. Investigating the role of parenting on self-care and maternal self-efficacy. , The Women and Families Cultural-Educational, 66(1), 157-184.

Publisher: Imam Hussein University

© **Authors**



This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).



بررسی نقش ابعاد ناسازگاری و غفلت والدگری بر خودمراقبتی و خودکارآمدی مادری: نمونه زنان باردار

سیمین زغبی قناد^۱ | سحر بارانیان^۲ | سحر سوادکوهی خویگانی^۳

۶۶

سال نوزدهم
بهار ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۳
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵
صص: ۱۵۷-۱۸۴

شابا چاپ: ۲۶۴۵-۴۹۵۵
الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۲۶۹



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 والدگری (ناسازگاری و غفلت) را بر خودکارآمدی مادری از طریق ابعاد خودمراقبتی (تغذیه، ورزش، خودتسکین‌بخشی، استراحت، روابط، مراقبت پزشکی، ذهن آگاهی، عوامل معنوی و محیطی) بیازماید. به منظور بررسی مدل پیشنهادی، 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. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-۲۱ و AMOS (ویراست ۲۱) تحلیل شدند. روش تحلیل مورد استفاده در پژوهش حاضر، مدلیابی معادلات ساختاری بود. نتایج تحلیل نشان داد که ناسازگاری مادر، غفلت مادر و ناسازگاری پدر به طور مستقیم یا از طریق خودمراقبتی با خودکارآمدی مادری در رابطه بودند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خودمراقبتی یکی از مکانیزم‌های میانجی رابطه‌ی مراقبت والدین با خودکارآمدی مادری است. از این رو، 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: ناسازگاری، غفلت، خودمراقبتی، خودکارآمدی مادری، زنان باردار

۱. نویسنده مسئول: دکتری روانشناسی تربیتی، استاد مدرس دانشگاه فرهنگیان مرکز خدیجه کبری دزفول، دزفول، ایران
siminghannad1366@gmail.com

۲. فارغ التحصیل دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. عضو هیات علمی موسسه آموزش عالی نقش جهان

استناد: احمدی، زغبی قناد، سیمین؛ سوادکوهی خویگانی، سحر؛ بارانیان، سحر. بررسی نقش ابعاد ناسازگاری و غفلت والدگری بر خودمراقبتی و خودکارآمدی مادری: نمونه زنان باردار، (۱)۶۶، ۱۵۷-۱۸۴. DOR: 20.1001.1.26454955.1403.19.1.6.5
ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع) © نویسندگان



این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه

بارداری دوره بی‌مانندی در زندگی هر زن است و به عنوان رویدادی که زمینه‌ی انتقال یک زن به نقش مادری را فراهم می‌آورد، از اهمیت و حساسیت بالایی در متن خانواده برخوردار است. از یک طرف، نرخ افسردگی حتی در بهترین شرایط در دوره‌ی انتقال یک زن به نقش مادری و اتخاذ مسئولیت‌های مرتبط با نگهداری کودک، سازگاری را برای بسیاری از مادران با استرس و دشواری همراه می‌کند (ویسنر^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). از طرف دیگر، تمام حالات جسمی و روانی مادر بر سلامت جنین تاثیرگذار هستند و نیرومندترین پیوند بین مادر و فرزند در همین دوره تجربه می‌شود. در واقع، توانایی توفیق در پرورش فرزند از بارداری آغاز می‌گردد. احساس مادر از توانایی مختص به فرزندپروری عنوان "خودکارآمدی مادری"^۲ گرفته است. منظور از این اصطلاح احساس خودکارآمدی یک زن در قبال نقش مادری اوست (فلدهاوسن^۳، ۲۰۱۴). 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^۴، ۱۹۹۸). به طور کلی، خودکارآمدی والدگری^۵ در چارچوب نظریه بندورا به عنوان باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی در سازمان‌دهی و اجرای یک مجموعه از وظایف والدگری تعریف می‌شود (مونتیگنی و لاجریت^۶، ۲۰۰۵). بندورا^۷ (۱۹۹۷) چهار منبع اطلاعاتی را شناسایی کرد که افراد بر اساس آن‌ها باورهای خودکارآمدی‌شان را شکل می‌دهند. اول، تجارب تسلط فعالانه (برای مثال، موفقیت‌های گذشته در یک هدف معین) که باور می‌رود تاثیرگذارترین منبع اطلاعاتی است که فرد در رابطه با قابلیت‌های خودش قضاوت می‌کند. دوم، تجارب جانشینی برای مثال، مشاهده و الگوسازی است. از آن‌جا که در بسیاری حوزه‌ها برای مثال، والد بودن سنجش مطلق موفقیت مطرح نیست، افراد توانایی‌شان را در مقایسه با دیگران قضاوت می‌کنند. سوم، متقاعدسازی کلامی و اجتماعی باورهای خودکارآمدی افراد را تقویت می‌کنند. بندورا (۱۹۹۷)

1. Wisner
2. maternal self-efficacy
3. Feldhousen
4. Coleman & Karraker
5. parenting self-efficacy
6. Montigny & Lacharite
7. Bandura

متذکر شده است که در رویارویی با موقعیت‌های دشوار، تشویق کلامی حقیقی از طرف افراد مهم زندگی شخص به حفظ خودکارآمدی کمک می‌کند. چهارم، حالات روانشناختی و عاطفی در موقعیت‌های استرس‌زا که به عنوان نشانه‌های عدم کفایت یا آسیب‌پذیری عمل می‌کنند. نویسندگان متعددی نشان داده‌اند که ارتباط بین خودکارآمدی و رفتارهای والدین وجود دارد. خودکارآمدی والدگری عمده‌ترین تعیین‌کننده رفتارهای والدگری با کفایت است (جونز و پرینز^۱، ۲۰۰۵). تتی و گلفاند^۲ (۱۹۹۱) دریافتند که خودکارآمدی مادری با رفتارهای مادرانه شایسته در ارتباط است. همچنین، خودکارآمدی والدگری با سطوح بالای رفتارهای والدینی حمایت‌گرانه و فعالانه و از سوی دیگر، با رفتارهای پرخاشگرانه و جبرگرایانه ارتباط منفی دارد (مورداک^۳، ۲۰۱۲). همچنین، خودکارآمدی والدگری علاوه بر الگوی والدگری گرم و کنترل والدین سازگاری اجتماعی-عاطفی مثبت برای کودک را نیز پیش‌بینی می‌کند (ایزو، ویس، شاناهان و رودریگز-براون^۴، ۲۰۰۰). هیل و بوش^۵ (۲۰۰۱) نیز شواهدی را به دست داده‌اند 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. مطابق یافته‌های مطالعات دیگر، خودکارآمدی مادری با خودتنظیمی کودکان (برادی، فلور و گیسون^۶، ۱۹۹۹)، ادراک نوجوانان از مسئولیت‌پذیری و نظارت والدین (بوگشنیدر، اسمال و تسای^۷، ۱۹۹۷) و سازگاری عاطفی (شومو و لوماکس^۸، ۲۰۰۲) کودکان تاثیر دارد.

خودکارآمدی مادری به شدت به تجارب دوران کودکی وابسته است (آلوراز-سگورا^۹ و همکاران، ۲۰۱۴). برازو^{۱۰} (۲۰۱۵) با بررسی پیشینه‌ی این موضوع اشاره کرده است 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

1. Jones & Prinz
2. Teti & Gelfand
3. Murdock
4. Izzo, Weiss, Shanahan & Rodriguez-Brown
5. Hill & Bush
6. Brody, Flor & Gibson
7. Bogenschneider, Small & Tsay
8. Shumov & Lomax
9. Alvarez-Segura
10. Brazeau

و تجارب مشابهی را برای فرزندانش فراهم می‌کند. مطالعات متعددی دریافته‌اند کودکانی که در محیطی گرم، حامی و عاشقانه پرورش می‌یابند عزت نفس و اطمینان بالاتری در بزرگسالی نشان می‌دهند. 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، ۲۰۱۳). خاطرات مربوط به ناسازگاری جدی (خصومت، آزار کلامی)، آزار جسمی، جنسی، عاطفی یا غفلت جسمی تحت عنوان سوءاستفاده و غفلت در کودکی مفهوم‌سازی شده است (کیت، هارکنس، بروس و مارگارت، ۲۰۰۶). منظور از غفلت، عدم توجه والدین نسبت به مراقبت جسمی از کودک (برای مثال، لباس پوشیدن و خوراکی دادن و تغذیه‌ی کودک)، بهداشت، انجام تکالیف مدرسه و منظور از ناسازگاری سردی، خصومت و طرد کودک توسط والدین یا جانشینان والدین است (بیفولکو، برنازاری، موران و جاکوبز، ۲۰۰۵). زنانی که سابقه غفلت یا بدرفتاری و ناسازگاری در کودکی خود دارند رویدادها را وحشت‌آور یا آسیب‌زا تعبیر می‌کنند، که بر کارکرد عمومی و احساس خودکارآمدی آنها اثر می‌گذارد (۲۰۰۲). مطالعه دیگری که اخیراً صورت گرفته نشان می‌دهد که زنانی با پرونده 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).

یکی از مفاهیم تازه وابسته به مراقبت، خودمراقبتی^۴ است. مطالعه حاضر قصد دارد خودمراقبتی را به عنوان یک مکانیزم پیشنهادی در رابطه‌ی مراقبت کودکی با خودکارآمدی مادری بعدی معرفی نماید. خودمراقبتی مفهومی در ارتباط با مراقبت اساسی از سلامت جسمی و عاطفی و در حقیقت، بهداشت جسمی مثبت، سلامت عاطفی و بهداشت ذهنی می‌باشد. خودمراقبتی را فرایند روزمره پرداختن آگاهانه به نیازهای جسمانی و عاطفی تعریف

1. Kohlhoff & Barnett
2. Kate, Harkness, Bruce & Margaret
3. Bifulco, Bernazzani, Moran & Jacobs
4. Self-care

کرده‌اند (کوک کاتون^۱، ۲۰۱۴). کوک کاتون (۲۰۱۴) ابعاد تغذیه، ورزش، مراقبت پزشکی، استراحت^۲، خودتسکین بخشی^۳، ذهن آگاهی^۴، خودشفقت‌ورزی^۵، روابط (حمایت عاطفی و اجتماعی)، عوامل محیطی و اعمال معنوی را برای خودمراقبتی معرفی کرده است. منظور از خودتسکین بخشی روش‌هایی است که افراد برای آرام کردن خود از آن‌ها استفاده می‌کنند (برای مثال، پیاده‌روی، نقاشی کردن، گوش دادن به موسیقی و...). ذهن آگاهی شامل توجه آرام و بدون قضاوت افراد به جسم، ذهن و احساسات‌شان می‌شود. خودشفقت‌ورزی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجان‌های خود و توانایی مواجهه با افکار و احساسات رنج‌آور بدون اجتناب، بدون بزرگ‌نمایی و با احساس غم و تاسف برای خود می‌باشد. همچنین، منظور از عوامل محیطی تأثیری است که فرد در محیط زندگی خود با هدف آرام و جالب کردن آن اعمال می‌کند، برای مثال، داشتن برنامه، اجتناب از وظایف گرانبار و پر مشقت، جذاب‌تر کردن محیط کار و زندگی و ... (کوک کاتون، ۲۰۱۴). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که شیوه‌های والدگری بر ابعاد خودمراقبتی و این ابعاد نیز بر خودکارآمدی و به خصوص، خودکارآمدی والدگری موثر است. برای مثال:

۱. کونسلر، اوسترمن، دمور، ورهيج و شونگل^۶ (۲۰۱۶) به مطالعه‌ای با عنوان تاب‌آوری ضعیف در خودکارآمدی مادری زنانی که در کودکی مورد سوء استفاده قرار گرفته‌اند، پرداختند. پژوهش آزمایشی آن‌ها نشان می‌دهد که به موازات افزایش دشواری کودک، تفاوت معنی‌داری بین زنان مورد سوء استفاده در کودکی با زنان گروه عادی در خودکارآمدی مادری پدید می‌آید. تبیینی که برای این یافته توسط نویسندگان پیشنهاد شد این بود که زنان دارای تجربه سوء استفاده اطمینان خود به

-
1. Cook-Cottone
 2. Rest
 3. Self-soothing strategies
 4. Mindfulness
 5. Self-compassion
 6. Kunseler, Oosterman, de Moor, Verhage, & Schuengel

- توانایی والدگری شان را به آسانی از دست می‌دهند. پژوهش‌های دیگر نیز این رابطه را تایید کرده‌اند (شوتز و ایدن^۱، ۲۰۰۵؛ کالدول، شاور، لی و مینزبرگ، ۲۰۱۱).
۲. لیرکس و کروکنبرگ^۲ (۲۰۰۲) دریافتند زنانی که والدین خود را پذیرا و گرم در کودکی به شمار آوردند از عزت نفس و انتظارات شایستگی والدگری بالاتری برخوردار بودند.
۳. پژوهش‌های گذشته نشان داده است که بین والدگری سهل‌گیرانه و فعالیت جسمانی رابطه مثبت پیدا شد (هنسی، یوگس، گلدبرگ، هیات و اکونوموس^۳، ۲۰۱۰؛ برگ، وال، لوت و نیومارک-استینر^۴، ۲۰۱۰).
۴. والدگری اقتدارگرا با سبک زندگی سالم و محیط‌های سلامت در رابطه است (برگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسلدن، جرارد، تایجس، ورایس و کرمس^۵، ۲۰۱۱).
۵. بیورسوا، بارتوسوا، سرناک و نواکا^۶ (۲۰۱۵) بین سبک‌های والدگری و آزاررسانی به خود در نوجوانان رابطه یافتند.
۶. موناگان، هورن، ونسا، کوگن و استریساند^۷ (۲۰۱۳) نشان دادند والدگری مقتدر بر رفتارهای خودمراقبتی نوجوان مبتلا به دیابت نوع ۱ نقش دارد و آن را ارتقا می‌دهد.
۷. فیلیس، سایون، میشلز، اسلدن و هناو^۸ (۲۰۱۴)، تاثیر سبک والدگری بر رفتارهای مرتبط با سلامت کودکان را تحت مداخله یک برنامه مورد سنجش قرار دادند.
۸. کیلیکگونا و کیلیکایاب^۹ (۲۰۱۴) مشاهده کردند بین سهل‌انگاری و اقتدرگرایی مادران با حمایت از مهارت‌های خودمراقبتی فرزندان کوچک‌شان ارتباط منفی و

1. Schuetze, & Eiden
2. Leerkes & Crockenberg
3. Hennessy, Hughes, Goldberg, Hyatt & Economos
4. Berge, Wall, Loth & Neumark-Sztainer
5. Sleddens, Gerards, Thijs, Vries & Kremers
6. Buresova, Bartosova, Cernak & Novaka
7. Monaghan, Horn, Vanessa, Cogen & Streisand
8. Philips, Sioen, Michels, Sleddens, & De Henauw
9. Kilicguna & Kilickayab

- بین استبدادگرایی با آن رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. والدین مستبد کنترل بالایی بر رفتار کودک خود دارند. نتایج پژوهش آنان نشان می‌دهد سازه‌های مثبت والدگری مثل کنترل رفتاری و ساختار بر رفتارهای سلامتی کودکان موثر است.
۹. پوسیتا، جراینگمانکول و سانگوانپراسیت^۱ (۲۰۱۵)، عوامل خودمراقبتی در زنان باردار هندی را بررسی کردند، آن‌ها به نقش حمایت اجتماعی به عنوان یکی از این عوامل اشاره داشتند.
۱۰. جاسم‌زاده، جعفرزاده، عبدالطیف خفایی، مالهی و آرابان^۲ (۲۰۱۶) پیش‌بینی‌های رفتار خودمراقبتی زنان باردار در مقابل آلودگی هوا را شناسایی کردند که از بین آنان می‌توان به عامل حمایت اجتماعی اشاره کرد.
۱۱. پژوهش آزموده، جعفرنژاد و مظلوم (۲۰۱۵) نیز تایید می‌کند که یکی از پیش‌بین‌های خودکارآمدی مادری در اوایل والد شدن حمایت اجتماعی است.
۱۲. جاودان و نیک کردار^۳ (۲۰۱۱) نشان دادند بین سبک‌های والدگری و هوش معنوی رابطه وجود دارد. به نحوی که اقتدارگرایی رابطه مثبت و غفلت و استبدادگرایی رابطه منفی با آن برقرار کردند.
۱۳. یافته‌های مطالعه عباسپوریان، فرخی و برجعلی^۴ (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که والدگری اقتدارگرا رابطه مثبت و معنی‌داری با سلامت معنوی دارد و استبدادگرایی رابطه منفی و معنی‌داری نشان داد.
۱۴. وتستون^۵ (۲۰۱۵) نقش بهزیستی معنوی بر باورهای خودکارآمدی را بررسی کرده است. نتایج پژوهش وی رابط مثبت و معنی‌دار این دو متغیر را تایید می‌کند.

1. Puspita, Jerayingmongkol & Sanguanprasit
2. Jasemzadeh, Jaafarzadeh, Abdullatif Khafaie & Araban
3. Javdan & Nickkerdar
4. Abaspoorazar, Farrokhi & Borjali
5. Whetstone

۱۵. مطالعه پاتر، یار، فرانسیس، شاستر و یاپ^۱ (۲۰۱۴) به رابطه خودشفقت‌ورزی با انتقادگرایی والدین پرداخته است. یافته‌های آنان مشخص می‌سازد که انتقادگری والدین پیش‌بینی از خودشفقت‌ورزی پایین و اضطراب اجتماعی است. در مجموع، پژوهش حاضر روابط ابعاد مراقبت والدین، 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، یک فرضیه و چهار سوال کلی مطرح می‌شود که از این قرار هستند:

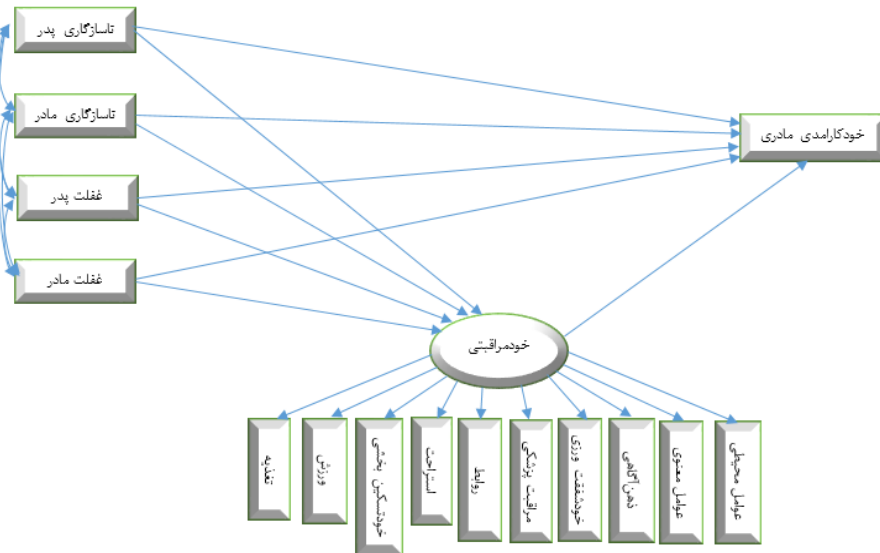
فرضیه

۱. بین ابعاد مراقبت والدین (ناسازگاری و غفلت) با خودکارآمدی مادری رابطه منفی وجود دارد.

سوال‌های تحقیق

۱. آیا بین ابعاد مراقبت والدین (ناسازگاری و غفلت) با خودمراقبتی رابطه وجود دارد؟
۲. آیا بین خودمراقبتی با خودکارآمدی مادری رابطه وجود دارد؟
۳. آیا مسیر غیرمستقیم ابعاد مراقبت والدین با خودکارآمدی مادری با میانجی‌گری خودمراقبتی معنی‌دار است؟
۴. آیا مدل میانجی‌گر از روابط شیوه مراقبت والدین، خودمراقبتی و خودکارآمدی مادری برازنده داده‌ها می‌باشد؟

1. Potter, Yar, Francis, Schuster & Yap



نمودار ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی / همبستگی می باشد. روشی که برای تحلیل مدل پژوهش حاضر به کار می رود، تحلیل مسیر^۱، گسترشی از مدل های رگرسیونی است که یک ماتریس همبستگی را در مقایسه با مدل های مفروض علی که پژوهش گر تنظیم می کند، می آزمايد و به عنوان مدلیابی علی شناخته می شود. در تحلیل مسیر جریان علیت از متغیرهای مستقل به متغیرهای میانجی و از متغیرهای میانجی به متغیرهای وابسته لحاظ می شود (بشلیده، ۱۳۹۳).

در ابتدا چند تحلیل ابتدایی برای به دست آوردن بینش اولیه نسبت به داده ها (میانگین، انحراف معیار و همبستگی های ساده) انجام خواهد شد، سپس تحلیل های پیچیده تر با استفاده از روش های تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزارهای AMOS و SPSS (ویراست ۲۱) انجام می گیرد. جامعه پژوهش حاضر را تمام زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ تشکیل می دهند. در ارتباط با حجم نمونه مورد نیاز، یک قاعده سرانگشتی، انتخاب ۱۰

1. path analysis

آزمودنی به ازای هر پارامتر در مدل پیشنهاد می‌شود (بشلیده، ۱۳۹۳). در مجموع، در مدل مبسوط پژوهش حاضر، ۱۸ پارامتر باید اندازه‌گیری شود. بنابراین، حداقل حجم نمونه قابل قبول برای آن $18 \times 10 = 180$ نفر باید باشد. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر از نوع تصادفی مرحله‌ای 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. این نمونه شامل زنانی با میانگین و انحراف معیار سنی ۲۹/۰۶ و ۴/۷۳ سال، کمترین و بیشترین سن به ترتیب، ۲۰ و ۳۸ سال بود که تعداد ۵۱ نفر از آن‌ها بارداری اول و ۱۲۸ نفر از آن‌ها بارداری‌های بعدی خود را تجربه می‌کردند و ۱ نفر نیز به این پرسش پاسخ نداده بود. همچنین، ۱۶۱ نفر از آن‌ها خانه دار و ۱۱ نفر شاغل و ۸ نفر بی‌پاسخ بودند. به لحاظ تحصیلات، ۳۰ نفر زیر دیپلم، ۹۸ نفر دیپلم، ۴۶ نفر کارشناسی و ۱ نفر بی‌پاسخ بودند. سپس، داده‌های گردآوری شده توسط نرم‌افزارهای SPSS (ویراست ۲۱) و AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر از پرسشنامه تجربه‌ی کودک‌مراقبت و سوءاستفاده، مقیاس خودمراقبتی آگاهانه و خرده‌مقیاس خودکارآمدی والدینی مقیاس شایستگی والدینی به منظور گردآوری داده‌ها استفاده شده است.

مقیاس خودمراقبتی آگاهانه^۱: این مقیاس توسط کوک کاتون (۲۰۱۴) تدوین شده است. مقیاس خودمراقبتی آگاهانه ۸۴ ماده دارد که فراوانی رفتارهای خودمراقبتی توسط افراد را سنجش می‌کند. هدف این مقیاس شناساندن نقاط ضعف و قوت افراد در زمینه رفتارهای خودمراقبتی آنها و ارزیابی مداخلات مؤثر در بهبود خودمراقبتی می‌باشد. این مقیاس به ۱۰ حیطه خودمراقبتی پرداخته است: تغذیه (برای مثال، من در مورد مصرف وعده‌های غذایی و تنقلات، برنامه دارم)، ورزش (برای مثال، حداقل ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در هفته ورزش می‌کنم)، خودتسکین بخشی (برای مثال، من به چیزهای آرامبخشی مثل طبیعت و خاطرات شیرین فکر می‌کنم)، ذهن آگاهی (برای مثال، من به شکل‌های مختلف اهل عبادت و مراقبه هستم)، استراحت (برای مثال، من به اندازه کافی می‌خوابم تا احساس آسایش پیدا کنم)، روابط (برای مثال، من اوقاتی را با افرادی که دوستم دارند می‌گذرانم)، مراقبت پزشکی (به خدمات پزشکی و دندانپزشکی هر زمان لازم باشد، دسترسی دارم)،

1. The Mindful Self-Care Scale

خودشفقت‌ورزی (برای مثال، من سختی‌ها و مشکلاتم را دلپذیر می‌دانم)، عوامل محیطی (برای مثال، من در محیط راحت و آرامی زندگی می‌کنم) و اعمال معنوی (برای مثال، من به مکان‌های مذهبی می‌روم). ماده‌های این مقیاس بر یک طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای از ۰ به ازای هرگز تا ۴ برای مکرر و برخی از آن‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل مقیاس از مجموع نمره افراد از خرده‌مقیاس‌ها حاصل می‌شود. در این پژوهش از خرده‌مقیاس عوامل محیطی و سه ماده ارزیابی کلی استفاده نشده است. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب برای تغذیه ۰/۶۶، ورزش ۰/۷۰، خودتسکین بخشی ۰/۸۸، ذهن آگاهی ۰/۸۶، استراحت ۰/۷۶، روابط ۰/۸۰، مراقبت پزشکی ۰/۵۱، خودشفقت‌ورزی ۰/۷۴، برای عوامل محیطی ۰/۷۳، عوامل معنوی ۰/۷۶ و برای نمره کل خودمراقبتی ۰/۹۲ به دست آمد. به منظور بررسی روایی پرسشنامه از روش تحلیل عامل تاییدی و روایی سازه استفاده شد. تحلیل عامل تاییدی نشان داد که تمام ماده‌های پرسشنامه به جز ۱۰ ماده از بار عاملی مناسب (بالای ۰/۳۰) برخوردار بودند. همچنین، ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس خودمراقبتی آگاهانه از ۰/۲۳ تا ۰/۸۰ و همگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بودند.

مقیاس شایستگی والدگری^۱: در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس شایستگی والدگری به منظور سنجش خودکارآمدی (جانستون و ماش^۲، ۱۹۸۹) استفاده شد. این خرده‌مقیاس ۷ ماده (برای مثال، اگر یک نفر بتواند بگوید که چه چیز برای بچه من بد است، آن هم خودم هستم) دارد که احساس‌های رضایت و کارآمدی از والد بودن را سنجش می‌کند. نمره‌گذاری این مقیاس با استفاده از طیف شش نقطه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم صورت می‌گیرد. مروری بر پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که ساختار عاملی آن مورد تایید قرار گرفته است (اوهان، لیونگ و جانستون^۳، ۲۰۰۰) و همسانی درونی آن در پژوهش سازندگان مقیاس مناسب تشخیص داده شده است ($\alpha = 0.76$). همچنین در پژوهش حاضر تحلیل عامل تاییدی بار عاملی مناسب و کافی (بالای ۰/۳) را برای ۷ ماده آن تایید کرد. ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس کارآمدی والدینی در پژوهش حاضر به مقدار ۰/۸۳ محاسبه شده است که باز هم پایایی قابل قبول و مناسب آن را نشان می‌دهد.

1. the Parenting Sense of Competence Scale

2. Johnston & Mash

3. Ohan, Leung

پرسشنامه تجربه‌ی کودکی مراقبت و سوءاستفاده^۱ (CECA-Q): توسط

بیفولکو، برنازانی، موران و جاکوبز^۲ (۲۰۰۵) با هدف سنجش تجارب افراد از چگونگی مراقبت والدین‌شان در دوران کودکی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴۹ سوال و ۶ خرده‌مقیاس مادر غافل (۸ سوال، برای مثال، به نگرانی‌های من توجه داشت)، پدر غافل (۸ سوال)، مادر ناسازگار (۸ سوال)، برای مثال، اغلب اوقات او مرا نامنصفانه اذیت می‌کرد)، پدر ناسازگار (۸ سوال)، سوءاستفاده جسمی و سوءاستفاده جنسی می‌باشد. در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس‌های سوءاستفاده استفاده نشده است. خرده‌مقیاس مادر غافل، پدر غافل، مادر ناسازگار و پدر ناسازگار بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ برای بله مطمئنم تا ۵ برای نه اصلاً نمره‌گذاری می‌شوند و سوالات هر کدام از خرده‌مقیاس‌های مربوط به غفلت و نیز خرده‌مقیاس‌های مربوط به ناسازگاری برای مادر و پدر مشابه می‌باشند. سازندگان پرسشنامه ضرایب پایایی به روش آزمون-بازآزمون را برای مادر غافل ۰/۸۴، پدر غافل، ۰/۵۳، مادر ناسازگار ۰/۷۴ و پدر ناسازگار ۰/۷۱ می‌باشد. سازندگان روایی پرسشنامه را نیز از طریق همبسته کردن خرده‌مقیاس‌های مراقبت مادرانه و پدرانه با مجموع نمرات غفلت و ناسازگاری به میزان قابل قبول گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر 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. همچنین، ضرایب همبستگی درونی بین خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۴۱ تا ۰/۷۵ و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بودند که روایی سازه مقیاس را تایید می‌کند. تحلیل عامل تاییدی نیز نشان داد در مجموع، تنها ۸ ماده از بار عاملی مناسب و کافی (بالای ۰/۳۰) برخوردار نبودند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی که شامل میانگین، انحراف معیار، کشیدگی و چولگی متغیرها در جدول (۱) و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول (۲) گزارش شده‌اند. یافته‌های جدول (۱) شامل مقادیر کشیدگی و چولگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش از لحاظ توزیع فراوانی نرمال هستند (مقادیر عددی متغیرها کمتر از ۲- و بالاتر از ۲ نمی‌باشد).

1. The Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire

2. Bifulco, Bernazzani, Moran & Jacobs

فصلنامه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کشیدگی و چولگی متغیرهای پژوهش

شاخص‌های توصیفی	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	چولگی
ناسازگاری پدر	۱۲/۴۳	۵/۲۲	۰/۱۷	-۰/۹۷
ناسازگاری مادر	۲۱/۳۸	۶/۱۷	۰/۱۳	-۰/۳۳
غفلت پدر	۱۵/۶۸	۵/۶۶	-۰/۱۳	-۰/۸۸
غفلت مادر	۱۲/۰۸	۴/۸۹	۰/۱۲	-۰/۴۲
تغذیه	۱۰/۷۹	۳/۹۲	-۰/۶۷	-۰/۳۵
ورزش	۷/۴۴	۴/۶۰	۰/۲۴	-۱/۰۵
خودتسکین بخشی	۱۹/۱۵	۸/۵۵	۰/۰۸	-۰/۹۲
ذهن آگاهی	۲۴/۳۱	۷/۱۴	-۰/۱۵	-۰/۸۹
خودشفقت‌ورزی	۱۲/۹۹	۴/۰۵	-۰/۲۵	-۰/۸۸
استراحت	۱۶/۵۳	۵/۶۳	-۰/۲۷	-۰/۴۹
مراقبت پزشکی	۸/۶۷	۳/۲۱	-۰/۷۳	-۰/۳۹
روابط	۱۹/۹۰	۵/۵۹	-۰/۲۹	-۰/۶۴
عوامل معنوی	۱۴/۷۴	۳/۷۴	-۰/۱۶	-۱/۰۴
عوامل محیطی	۲۳/۶۹	۵/۸۷	-۰/۱۱	-۰/۵۴
خودمراقبتی کلی	۱۵۸/۲۱	۳۲/۴۵	-۰/۲۳	-۰/۴۱
خودکارآمدی مادری	۲۹/۷۶	۷/۹۴	-۰/۵۷	-۰/۱۱

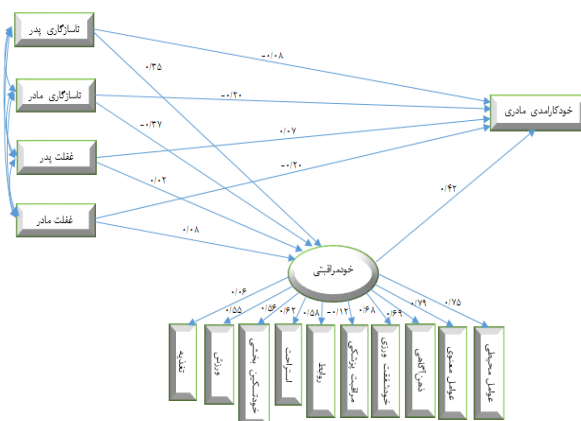
جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
۱ ناسازگاری پدر	-															
۲ ناسازگاری مادر	**۰/۵۱	-														
۳ غفلت پدر	**۰/۴۱	**۰/۶۷	-													
۴ غفلت مادر	**۰/۴۲	**۰/۷۵	**۰/۴۱	-												
۵ تغذیه	-۰/۰۹	-۰/۱۲	-۰/۱۲	-۰/۱۲	-											
۶ ورزش	**۰/۲۲	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	-										
۷ خودتسکین بخشی	**۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	**۰/۳۶	-									
۸ ذهن آگاهی	**۰/۲۲	**۰/۴۱	**۰/۴۱	**۰/۴۱	**۰/۴۱	**۰/۲۲	**۰/۴۱	-								
۹ خودشفقت‌ورزی	**۰/۱۹	**۰/۱۵	**۰/۱۵	**۰/۱۵	**۰/۱۵	**۰/۱۹	**۰/۱۵	**۰/۱۵	-							
۱۰ استراحت	۰/۰۹	-۰/۱۲	-۰/۱۲	-۰/۱۲	-۰/۱۲	۰/۰۹	-۰/۱۲	-۰/۱۲	-۰/۱۲	-						
۱۱ مراقبت پزشکی	**۰/۳۹	**۰/۱۳	**۰/۱۳	**۰/۱۳	**۰/۱۳	**۰/۳۹	**۰/۱۳	**۰/۱۳	**۰/۱۳	**۰/۱۳	-					
۱۲ روابط	۰/۰۳	**۰/۳۲	**۰/۳۲	**۰/۳۲	**۰/۳۲	۰/۰۳	**۰/۳۲	**۰/۳۲	**۰/۳۲	**۰/۳۲	**۰/۳۲	-				
۱۳ عوامل معنوی	۰/۰۴	**۰/۱۶	**۰/۱۶	**۰/۱۶	**۰/۱۶	۰/۰۴	**۰/۱۶	**۰/۱۶	**۰/۱۶	**۰/۱۶	**۰/۱۶	**۰/۱۶	-			
۱۴ عوامل محیطی	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	**۰/۱۹	-		
۱۵ خودمراقبتی کلی	۰/۰۸	**۰/۲۲	**۰/۲۲	**۰/۲۲	**۰/۲۲	۰/۰۸	**۰/۲۲	**۰/۲۲	**۰/۲۲	**۰/۲۲	**۰/۲۲	**۰/۲۲	**۰/۲۲	**۰/۲۲	-	
۱۶ خودکارآمدی مادری	**۰/۱۸	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۱۸	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۴۴	**۰/۴۴	-

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

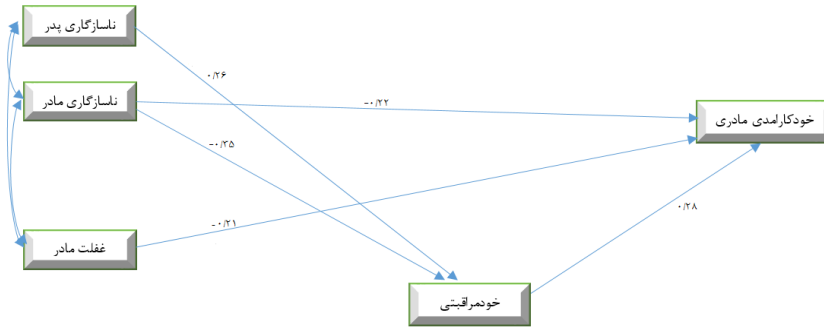
۱	متغیر	۳	۳	۵	۶	۸	۷	۶	۱۰	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱
۲	ناسازگاری پدر																	
۳	ناسازگاری مادر																	
۴	غفلت پدر	-																
۵	غفلت مادر	۰۰,۶۳																
۶	تغذیه	۰/۰	۰/۰	-														
۷	ورزش	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-													
۸	خودتسکین‌بخشی	۰۰,۲۸	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-												
۹	ذهن‌آگاهی	۰۰,۳۳	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-											
۱۰	خودشفقت‌ورزی	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-										
۱۱	استراحت	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-									
۱۲	مراقبت پزشکی	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-								
۱۳	روابط	۰۰,۳۱	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-							
۱۴	عوامل معنوی	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-						
۱۵	عوامل محیطی	۰۰,۳۱	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-					
۱۶	خودمراقبتی کلی	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-				
۱۷	خودکارآمدی مادری	۰۰,۳۲	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	-			
۱۸																		
۱۹																		
۲۰																		
۲۱																		
۲۲																		
۲۳																		
۲۴																		
۲۵																		
۲۶																		
۲۷																		
۲۸																		
۲۹																		
۳۰																		
۳۱																		
۳۲																		
۳۳																		
۳۴																		
۳۵																		
۳۶																		
۳۷																		
۳۸																		
۳۹																		
۴۰																		
۴۱																		
۴۲																		
۴۳																		
۴۴																		
۴۵																		
۴۶																		
۴۷																		
۴۸																		
۴۹																		
۵۰																		
۵۱																		
۵۲																		
۵۳																		
۵۴																		
۵۵																		
۵۶																		
۵۷																		
۵۸																		
۵۹																		
۶۰																		
۶۱																		

تحلیل مدل با استفاده از نرم افزار AMOS (ویراست ۲۱) انجام شد. سپس، به منظور ارزیابی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی محاسبه شدند که شامل مقدار مجذور کای^۱ (χ^2)، شاخص هنجارشدهی مجذور کای^۲ (χ^2 / df)، شاخص نیکویی برازش^۳ (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۴ (AGFI)، شاخص برازندگی تطبیقی^۵ (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی^۶ (IFI)، و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب^۷ (RMSEA) می‌باشند. با توجه به محتویات جدول ۳ شاخص‌های برازندگی تحلیل مدل پیشنهادی مناسب نبودند؛ بنابراین، به منظور ارتقای مدل از نمره کل خودمراقبتی به جای متغیر مکنون مشکل از ابعاد آن و حذف مسیرهای مستقیم غیرمعنی‌دار استفاده شد که در نهایت منجر به حذف بعد غفلت پدر به دلیل عدم معنی‌دار تمامی مسیرهای مرتبط با آن گردید. در نهایت، مقادیر شاخص‌های برازندگی برای χ^2 / df ، GFI، AGFI، CFI، IFI و RMSEA به ترتیب ۰/۰۱، ۰/۹۹، ۰/۹۹، ۰/۹۹، ۰/۹۹ و ۰/۰۰ محاسبه شدند که همگی این شاخص‌ها نشان‌دهنده برازش عالی مدل اصلاح شده می‌باشند. نمودار (۲) مدل پیشنهادی و نمودار (۳) مدل اصلاح شده را پس از اعمال اصلاح نشان می‌دهد. ضرایب روی مسیرهای مدل استاندارد شده هستند.



نمودار ۲. مدل پیشنهادی پژوهش حاضر

1. Chi square
2. Normed χ^2 measure
3. Goodness of fit
4. Adjusted goodness of fit
5. Comparative fit index
6. Incremental fit index
7. Root mean square error of approximation



نمودار ۳. مدل اصلاح شده پژوهش حاضر

جدول ۳. برازش مدل پیشنهادی و نهایی با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی مدل	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	CFI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۸۴۶/۹۴	۸۰	۱۰/۵۹	۰/۶۶	۰/۵۰	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۲۳
مدل اصلاح شده	۰/۰۲	۲	۰/۰۱	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۰

مسیرهای مستقیم پژوهش حاضر مربوط به مدل اصلاح شده در جدول ۴ گزارش شده‌اند. مندرجات جدول (۴) نشان می‌دهد که تمام مسیرهای مستقیم در مدل اصلاح شده معنی‌دار هستند.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرها در مدل اصلاح شده

مدل اصلاح شده		مسیرها
p	β	
۰/۰۰۱	۰/۲۶	ناسازگاری پدر به خودمراقبتی
۰/۰۰۰	-۰/۳۵	ناسازگاری مادر به خودکارآمدی مادری
۰/۰۰۲	-۰/۲۲	ناسازگاری مادر به خودمراقبتی
۰/۰۰۳	-۰/۲۱	غفلت مادر به خودکارآمدی مادری
۰/۰۰۰	۰/۲۸	خودمراقبتی به خودکارآمدی مادری

همچنین، جدول (۵) روابط غیرمستقیم مدل پیشنهادی را نشان می‌دهد. مطابق مندرجات جدول ۵ صفر در فاصله اطمینان هر دو مسیر غیرمستقیم قرار نمی‌گیرد، از این رو هر دو مسیر غیرمستقیم معنی‌دار هستند.

جدول ۵. روابط غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر	سطح معنی‌داری	
	حد پایین	حد بالا
رابطه ناسازگاری پدر با خودکارآمدی مادری با میانجیگری خودمراقبتی	۰/۰۰۷	۰/۰۵
رابطه ناسازگاری مادر با خودکارآمدی مادری با میانجیگری خودمراقبتی	۰/۰۰۶	-۰/۲۲

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدلی میانجی‌گر از روابط ابعاد مراقبت والدین، خودمراقبتی و خودکارآمدی مادری تدوین و سپس در نمونه‌ای از زنان باردار مراجع به مراکز بهداشت شهر اهواز مورد آزمون قرار گرفت. مدل پیشنهادی با استفاده از نرم‌افزار AMOS تحلیل شد. نتایج نشان می‌دهد که فرضیه رابطه بین ابعاد مراقبت والدین با خودکارآمدی مادری برای برخی ابعاد مراقبت والدین برقرار می‌باشد. در واقع، غفلت مادر و ناسازگاری مادر 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. نتایج پژوهش‌های لیرکس و کروکنبرگ (۲۰۰۲)، شوتز و ایدن (۲۰۰۵)؛ کالدول و همکاران (۲۰۱۱)، آلوراز-سگورا و همکاران (۲۰۱۴) و برازو (۲۰۱۵) نیز با این یافته‌ها همسو بوده است. مانتیگنی و لاچاریت^۱ (۲۰۰۵) چهار عامل را در ادراک خودکارآمدی والدگری سهیم دانسته‌اند: تجربه مثبت از تسلط بر تکالیف والدگری، تجارب والدگری با ماهیت جانشینی، متقاعد شدن کلامی و تجارب متناسب عاطفی و فیزیولوژیکی. این که خودکارآمدی مادری در زنان باردار به طور مستقیم تحت تاثیر ابعاد ناسازگاری و غفلت مادران در دوره کودکی این زنان داشته، نشان‌دهنده نقش الگو و یادگیری مشاهده‌ای است. تجارب کودکی مخالف با دل‌بستگی از جمله، غفلت، فقدان والدین یا محافظت‌گری افراطی به نظر می‌رسد که یک الگوی درونی ضعیف از مراقبت‌کننده، ادراک خودارزشمندی و توانمندی در ذهن فرد تشکیل

1. Montigny and Lacharite

می‌دهد (کولهوف و برنت، ۲۰۱۳). این الگوی درونی ضعیف انتظارات شخص در ارتباط با دسترسی‌پذیری و پاسخگویی افراد مورد علاقه‌اش را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تجارب زندگی یک زن و ادراکاتی که ساخته و پرداخته‌ی این الگوی درونی هستند، با هم در رابطه‌اند. این الگو بر روشی که یک زن مهارت خود به عنوان یک مادر را ارزیابی می‌کند، اثر می‌گذارد که بر توانایی او برای گرایش به نیازها و نشانه‌های کودکش دلالت دارد (برازو، ۲۰۱۵). به باور بندورا یک عامل موثر بر یادگیری مشاهده‌ای شباهت الگو و یادگیرنده است (شولتز^۱ و شولتز، ترجمه‌ی سیدمحمدی، ۱۳۸۹). دختران بیش از پسران تحت تاثیر مشاهده رفتار مادر در نحوه‌ی مراقبت از آن‌ها قرار می‌گیرند به این دلیل که به عنوان یک الگو از بعد جنسیت با مادر یکسان هستند و از لحاظ نقش اجتماعی مورد انتظار نیز به هم نزدیک می‌باشند.

در مورد سوال اول پژوهش حاضر که به بررسی رابطه ابعاد مراقبت والدین با خودمراقبتی می‌پردازد، بعد ناسازگاری پدر و ناسازگاری مادر رابطه معنی‌داری با خودمراقبتی نشان دادند، به این صورت که ناسازگاری مادر رابطه منفی و ناسازگاری پدر رابطه‌ی خلاف جهت و مثبت را ظاهر کرد. در مقابل، غفلت پدر و غفلت مادر هیچ‌کدام یک ارتباط معنی‌دار 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 و محیط سلامت (برگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسلدن و همکاران، ۲۰۱۱)، رفتارهای خودمراقبتی (موناگان و همکاران، ۲۰۱۳)، رفتارهای مرتبط با سلامت (فیلیس و همکاران، ۲۰۱۴)، هوش معنوی (جاودان و نیک‌کردار، ۲۰۱۱)، سلامت معنوی (عباسپوریان و همکاران، ۲۰۱۵) و خودشفقت‌ورزی (پاتر و همکاران، ۲۰۱۱) در رابطه بوده است. متغیر غفلت به بی‌توجهی والدین نسبت به نیازهای رشدی فرزندان اشاره دارد، در حالی که ناسازگاری سردی، خصومت و طرد آشکار را شامل می‌شود. ویژگی‌های فرهنگی-تاریخی دوره کودکی نسلی که امروز در نمونه حاضر به عنوان مادران باردار شرکت کردند، می‌تواند تبیینی برای این تفاوت باشد، چرا که در نسل‌های گذشته خانواده‌ها به خصوص در اوایل

1. Schultz

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. در زمینه‌ی رابطه مثبت ناسازگاری پدر با خودمراقبتی در زنان باردار این یافته دور از انتظار به نظر می‌رسد. هرچند برخی پژوهش‌ها از جمله مطالعه‌ی کیلیک‌گونا و کیلیک‌ایاب (۲۰۱۴) نیز که مشاهده کردند بین سهل‌انگاری و اقتدرگرایی مادران با حمایت از مهارت‌های خودمراقبتی فرزندان کوچک‌شان ارتباط منفی و بین استبدادگرایی با آن رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد، نتایج مشابهی به دست داده‌اند. با این حال، می‌توان به وجود عوامل مزاحمی اشاره کرد که می‌توانند در این رابطه تاثیر منفی بگذارند. به عنوان مثال، در صورتی که برخی شرایط مثل پایگاه اقتصادی-اجتماعی شرکت‌کننده‌ها، محیط زندگی، سطح سواد و سایر عواملی که می‌توانند تاثیرگذار باشند، مورد بررسی و کنترل قرار نگیرند، می‌توان انتظار چنین پیامدی را داشت. مرور ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی مورد مطالعه نشان داده که غالب جمعیت نمونه از زنان خانه‌دار (۱۶۱ نفر) با تحصیلات در حد دیپلم (۹۸ نفر) تشکیل شده بودند که تا حدودی به خصوصیات فرهنگی و طبقه‌ی اجتماعی-اقتصادی نمونه‌ای که مورد بررسی قرار گرفته، اشاره دارد. همچنین، تفاوت تاثیرپذیری دختران از مادر و پدر خود را نشان می‌دهد. نتایج ضرایب همبستگی بین ناسازگاری پدر با ابعاد خودمراقبتی نیز احتمالاً به نتیجه‌گیری بهتر در این زمینه کمک کند. یافته‌ها نشان دادند که ناسازگاری پدر با مراقبت پزشکی، ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی رابطه منفی اما با خودتسکین‌بخشی و ورزش رابطه مثبت نشان داده است. اندازه و جهت رابطه به دست آمده چه در مدل پیشنهادی به صورت متغیر مکنون و چه در مدل اصلاح شده که جمع آن‌ها در نظر گرفته شد، برابند تاثیر ناسازگاری پدر بر خودمراقبتی را آشکار کرده است و ماهیت و جهت واقعی رابطه‌ی ناسازگاری پدر با هر یک از این ابعاد مخفی مانده است. ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی هر دو تحت تاثیر رفتارهای انتقادگرایانه ناشی از شیوه مراقبت ناسازگار کاهش پیدا می‌کنند چرا که نقطه اشتراک در تعریف هر دو این سازه‌ها عدم قضاوت و بزرگ‌نمایی احساس‌های منفی است. برخی پژوهش‌ها

رابطه انتقادگری والدین با خودانتقادی را تایید کرده‌اند (برای مثال، ساش-اریکسون^۱ 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، فلیت و استین^۲، ۲۰۰۴). فاصله زمانی بین کودکی تا بزرگسالی فرصتی است برای این که انتقادگری والدین به دلیل اثرگذاری بر رشد هویت شخصی فرد درونی‌سازی شود. بنابراین، سطوح بالای انتقادگری والدین به کاهش در خودشفقت‌ورزی و ذهن‌آگاهی 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 (برای مثال، پوررنجیر و نعمت‌اله زاده ماهانی، ۱۳۸۴). خودتسکین‌بخشی نیز راهبردهای بیرونی برای مثال، پیاده‌روی، نقاشی کردن، گوش دادن به موسیقی را شامل می‌شود که فرد را در آرام کردن خود یاری می‌دهند که می‌تواند راهبرد مقابله‌ای موثری برای کاهش استرس محسوب شود. 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 رابطه منفی با اعمال معنوی در نمونه حاضر دارد اما ناسازگاری پدر رابطه معنی‌داری با آن ندارد. یافته‌های گذشته نیز نشان می‌دهند که خانواده یک عامل موثر بر ایجاد ارزش‌های معنوی است (کینگ^۳، ۲۰۰۸). کودکی فرصتی طلایی برای شکل‌گیری لایه‌های فکری و سطوح بالای هوش معنوی و بازشناسی گوهر وجود است (سیدی^۴ و همکاران، ۲۰۰۹). 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 می‌کنند تا رشد معنوی وی تسریع شود. همچنین در یافتن پاسخ برای پرسش‌های فرزندان در رابطه با هستی و زندگی همکاری می‌کنند (الهاگین^۵، ۲۰۰۴). تفاوت پدر و مادر در رابطه با اعمال معنوی احتمالاً اول به دلیل سطح درگیری بیش‌تر مادران در تربیت فرزندان و دوم به علت تعامل

1. Sachs-Ericsson
2. Cox, Fleet, & Stein
3. King
4. Saidy
5. Elhageen

بیش تر مادران با دختران برای حضور در اماکن و مراسم مذهبی و معنوی در سطح جامعه است که به دلیل عرف موجود در جامعه به این صورت می باشد.

سوال دوم پژوهش حاضر به رابطه ابعاد خودمراقبتی با خودکارآمدی مادری پرداخت و یافته‌ها نشان داد بین این دو متغیر رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. یافته‌های برخی مطالعات گذشته نیز از این رابطه حمایت کرده‌اند، برای مثال، حمایت اجتماعی در پیش‌بینی خودکارآمدی مادری (تتی و گفلند، ۱۹۹۱؛ لیهی- وارن و همکاران، ۲۰۱۲؛ آزموده و همکاران، ۲۰۱۵) و نقش بهزیستی معنوی در باورهای خودکارآمدی (وتستون، ۲۰۱۵)، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. در زمینه بعد خودشفقت‌ورزی، هرچه مادر از خودشفقت‌ورزی بالاتری برخوردار باشد، کمتر قضاوت منفی و مخرب نسبت به خودش می کند و در برابر فشار فرهنگی برای کمال‌گرایی یا تمرکز بر شکست‌های والدگری مقاومت نشان می دهد، که در نتیجه، احساس اطمینان بیش تری را به عنوان یک والد موثر تجربه خواهد کرد. سطوح بالای خودکارآمدی به رویکردهای مثبت تری نسبت به قانون و نظم منجر شده هجمه کمتری به بدکار کردی والدگری وارد خواهد شد. این فرصت‌ها اگر با تجربیات مثبتی از والدگری تکرار شوند در احساس خودکارآمدی سهیم شده و این چرخه دائمی خواهد بود. در زمینه تربیت کودک، مادر ضعف خود را تشخیص داده، از اشتباهاتش یاد می گیرد و رویکرد موثرتری در آینده اتخاذ می کند، که احساس خودکارآمدی والدگری وی را افزوده رفتارهای والدگری منفی را کاهش می دهد (ویتنی^۱، ۲۰۱۳). خودشفقت‌ورزی به والدین کمک می کند تا در تشخیص، پذیرش و تمرکززدایی از افکار منفی آگاه تر باشند و کمتر واکنش نشان دهند. این وضعیت به مادران کمک می کند تا توانایی بالاتری در حساسیت پاسخگویی به نیازهای فرزندشان داشته باشند (کابات‌زین^۲ و کابات‌زین، ۱۹۹۸). والدین دارای خودشفقت‌ورزی بیش تر ظرفیت بالاتری برای پاسخ دادن سازگار به نوزادشان دارند و فراوانی الگوهای تفکر و رفتار خودکار بیش از حد آموخته در آنان کاسته می شود. این فرایندها توانایی پاسخ به چالش‌های والدگری به روش‌های حساس تر و تاب‌آورتر را می افزایند. والدین با شفقت بیش تر، گرمی و مسئولیت‌پذیری بالاتری نشان می دهند که بر والدین و کودکان هر دو موثر است. وقتی کودکی مادر خود را در حال پاسخگویی مشفقانه می یابد، در اثر الگوگیری رفتار مشابهی بروز می دهد و به دلیل نقش

1. Whitney
2. Kabat-Zinn

خودشفقت‌ورزی در افسردگی، از اثرات منفی افسردگی والدین باز داشته می‌شود (سایکوگیوا^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). در زمینه‌ی ذهن آگاهی، افراد ذهن آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (براون، رایان و کرسول^۲، ۲۰۰۷). بعد ذهن آگاهی خودمراقبتی یاری می‌دهد تا افرادی که تجارب ناخوشایندی از والدگری در کودکی خود داشته‌اند، کمتر تحت تاثیر افکار مربوط به آن قرار گیرند و در نتیجه، تجارب مثبت جدید را جذب کرده و خودکارآمدی بالاتری را تجربه کنند. در ارتباط با متغیر روابط، تاثیر حمایت اجتماعی ضعیف در کاهش خودکارآمدی مادری تایید شده است (برازو، ۲۰۱۵). روابط رضایت‌بخش و حمایت شخصی از مادران خودکارآمدی مادری را از دو طریق ارتقا می‌دهد: تجربه جانشینی نگهداری از کودک و متقاعدسازی کلامی (لیهی‌وارن و همکاران، ۲۰۱۱). برازو (۲۰۱۵) بر مبنای بررسی پژوهش‌های گذشته حمایت اجتماعی را تعامل‌های بین فردی معرفی کرده که پشتیبانی عاطفی، کاهش استرس و عزت نفس را تامین و انتقال زنان به نقش مادری زنان تسهیل می‌کنند. ابعاد سلامت جسمی خودمراقبتی مطابق مفهوم‌سازی کوک کاتون (۲۰۱۴)، رعایت تغذیه سالم، ورزش، مراقبت پزشکی و استراحت کافی را شامل می‌شوند. به نظر می‌رسد این ابعاد حداقل از دو طریق بر خودکارآمدی مادری تاثیر گذار هستند. مهم‌ترین منبع خودکارآمدی تجارب تسلط فعالانه در یک هدف معین است (بندورا، ۱۹۹۷). مادری که به دانش و عمل گسترده و صحیح برای مراقبت جسمانی خود دسترسی دارد، در مراقبت از فرزندش نیز احساس کارآمدی بیشتری می‌کند. منبع دیگر تشکیل احساس خودکارآمدی بر مبنای نظریه بندورا (۱۹۹۷)، حالات روانشناختی و عاطفی در موقعیت‌های استرس‌زا است که به عنوان نشانه‌های عدم کفایت یا آسیب‌پذیری عمل می‌کنند. افزایش سلامت جسمانی و کاهش نیاز به خدمات پزشکی سطح تنش و استرس روانی مادر را می‌کاهد. هرچه فرد از سلامت جسمی و به تبع آن سلامت روانی بالاتری برخوردار باشد، در مواجهه با موقعیت‌های عملکردی برای مثال، آرام کردن نوزاد زمانی که گریه می‌کند، آرامش خود را بهتر حفظ کرده و در نتیجه، از روش‌های موثرتری برای حل این مشکل بهره می‌گیرد، نتایج بهتری دریافت کرده و خودکارآمدتر می‌شود.

1. Psychogiou
2. Brown, Ryan & Creswell

سوال سوم پژوهش حاضر در ارتباط با نقش میانجی خودمراقبتی در رابطه ابعاد مراقبت والدین با خودکارآمدی مادری بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که تنها ناسازگاری پدر و ناسازگاری مادر از طریق خودمراقبتی با خودکارآمدی مادری رابطه معنی‌دار نشان دادند. بنابراین، حداقل تا حدی جزئی تأثیر ناسازگاری والدین بر خودکارآمدی مادری زنان باردار به دلیل نقش ابعاد خودمراقبتی است. نتایج تحلیل نشان داد مدل پیشنهادی در ابتدا از برازش مناسبی برخوردار نبود. به منظور ارتقای برازش مدل تغییراتی در نحوه‌ی ارائه آن صورت گرفت، از این قرار که در پی حذف مسیرهای غیرمعنی‌دار متغیر غفلت پدر نیز از مدل حذف گردید و نمره کل متغیر خودمراقبتی به جای حالت مکنون آن جایگزین شد. پس از اعمال این تغییرات بار دیگر با تغییر روش تحلیل از مدلیابی معادلات ساختاری به تغییر مسیر، برازش مدل آزمون شد که این بار شاخص‌های مناسبی به دست آمد.

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. از این رو تقویت باورهای خودکارآمدی مرکز توجه مداخله‌های درمانی روانی-اجتماعی به خصوص در حیطه فرزندپروری بوده است (بلوم‌فیلد و کندال^۱، ۲۰۱۲). گذشته هیچ انسانی قابل تغییر و بازگشت نیست، اما ابعاد خودمراقبتی (مراقبت‌های جسمانی، ذهن‌آگاهی، روابط، خودشفقت‌ورزی، خودتسکین‌بخشی، اعمال معنوی و تغییر محیط) که همگی در دسته عوامل درون‌فردی قرار می‌گیرند، قابل انعطاف و آموزش می‌باشند. 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 که یکی از آنها خودکارآمدی مادری است. به طور کلی، زنان بارداری که از روش‌هایی برای آرامش بخشیدن به خود استفاده می‌کنند (برای مثال، پیاده‌روی، نقاشی کردن، گوش دادن به موسیقی و ...)، به افکار و احساسات افراد بدون قضاوت توجه می‌کنند، آگاهی متعادلی نسبت به هیجان‌های خود دارند، با افکار و احساسات رنج‌آور مواجهه غیراجتنابی کرده، به آسایش و استراحت خود اهمیت می‌دهند، به اعمال مذهبی و کسب هدف و معنی زندگی می‌پردازند و احساسی از حمایت اجتماعی و عاطفی بسنده دارند، از خودکارآمدی مادری بالاتری برخوردار

1. Bloomfield & Kendall

هستند. نقش اطرافیان زن باردار به خصوص در زمینه روابط مشخص می‌شود. به وفور مشاهده شده که زنان در این دوره حمایت اجتماعی لازم را دریافت نمی‌کنند و برای بسیاری زنان، بارداری دوره‌ای از تنهایی محسوب می‌شود (رازورل، کایسر، سلنت و اپینی^۱، ۲۰۱۳). خودکارآمدی والدگری به خوبی واریانس مهارت‌ها و رضایت از والدگری را در بر می‌گیرد و تعیین‌کننده‌ی عمده‌ای از رفتارهای والدگری شایسته است (جونز و پرینز^۲، ۲۰۰۵) که چه به شکل مستقیم و چه از طریق رفتارهای والدگری و تعامل بین کودک و والدین بر رشد کودک اثر دارد. حتی تحقیقی که اخیراً توسط رویز- زالدیبار^۳ و همکاران (۲۰۲۱) انجام شده است نشان می‌دهد نتایج این خودکارآمدی مادری بر سبک زندگی سلامت فرزندان نیز اثر می‌گذارد. در ایران هم فرشی صبح خیز، نامور و زارع سال ۱۴۰۰ تحقیقی صورت دادند که بنا بر یافته‌های آن شاخص‌های والدگری والدین در هنگام ازدواج سال‌ها بعد اثر خود را بر رضایت زناشویی فرزندان می‌گذارد. پژوهش حاضر نشان داد که خودمراقبتی و خودکارآمدی مادری تا چه اندازه از ابعاد مراقبت والدین به خصوص از ناسازگاری و غفلت مادران متأثر هستند. بنابراین، باید به آموزش زنان باردار امروز و مادران فردا در زمینه‌ی شیوه‌های مراقبت و والدگری صحیح اقدام کرد.

تعمیم یافته‌های این پژوهش با برخی محدودیت‌ها همراه است. از جمله این که تنها از ابزارهای نوشتاری و خودسنجی برای بررسی متغیرها استفاده شد. گزارش زنان باردار از شیوه‌های مراقبت والدین خود ممکن است تحت تاثیر گذشت زمان و حساسیت‌های دوران بارداری گزارشی دقیق و کاملاً منطبق بر واقعیت نباشد. از این رو، تکمیل این سنجش‌ها با روش مشاهده و مصاحبه با اطرافیان نزدیک، 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 نقش عوامل فرهنگی و طبقه اجتماعی-اقتصادی در زمینه روابط این متغیرها تفاوت ایجاد کند. بنابراین شاید بهتر باشد که پژوهش‌های بعدی مقایسه‌هایی از این نظر صورت دهند.

1. Razurel, Kaiser, Sellenet, & Epiney
2. Jones & Prinz
3. Ruiz-Zaldibar

منابع

- 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)، ۵۱-۵۶.
- شولترز، دوان پی. و شولترز، سیدنی الن. (۱۳۸۹). نظریه‌های شخصیت، یحی سیدمحمدی، تهران، ویرایش، چاپ هفدهم.
- فرشی صبح خیز، فاطمه، نامور، هومن و زارع، زهرا (۱۴۰۰). نقش شاخصهای والدگری ازدواج بر رضایت زناشویی فرزندان: یک پژوهش کیفی. فصلنامه خانواده و بهداشت، ۱۱ (۲)، ۶۰-۷۸.
- 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.
- [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.
- 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.
- Bloomfield, L. & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development*, 13, 364-372.
- 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.
- 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.
- 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. & Nickkardar, 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.
- 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.
- 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.
- Psychogiou, L., Legge, K., Parry, E., Mann, J., Nath, S., Ford, T., & Kuyken, W. (2016). Self-Compassion and Parenting in Mothers and Fathers with Depression. *Mindfulness*, 7, 896–908.
- Puspita, T., Jerayingmongkol, P., & Sanguanpravit, B. (2015). *Factors predicting self-care behaviors among pregnant women in garut district*, West Java Province, Indonesia.
- Razurel, C., Kaiser, B., Sellenet, C., & Epiney, M. (2013). Relation between perceived stress, social support, and coping strategies and maternal well-being: A review of the literature. *Women & Health*, 53, 74-99.
- 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.
- Saidy, E. P., Hassan, A., Pertiwi, E., Fadzulahmm, A. R., Habibian, E J., IsmiArif, I. & Krauss, S. E. (2009). Influence of emotional and spiritual intelligence from the national education

- philosophy towards language skills among secondary school students. *European Journal of Social Sciences*, 9(1), 61-71.
- 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.
- Whitney, T. B. (2013). *Self-Compassion and the Parenting Behaviors of Mothers of Young Children*. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy. The University of Texas.
- Wisner, K. L., Sit, D. K., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., . . . Costantino, M. L. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression. *JAMA Psychiatry*, 70(5), 490-498.

