

عوامل پیش‌بینی‌کننده خوداثربندی والدینی مادران کودکان زیر دو سال

The Predictors Factors of Parental Self-Efficacy in Mothers with Children Under Two Years Old

K. Tahmassian, Ph.D. ✉

A. Anari, Ph.D. Candidate

M. Fathabadi, M.A.

دکتر کارینه طهماسبیان ✉

استادیار پژوهشکده خانواده‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

آسیه اناری

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی

محبوبه فتح‌آبادی

کارشناس ارشد خانواده‌درمانی

دریافت مقاله: ۹۱/۲/۲۴

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۱/۱۲/۱۵

پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۲۳

Abstract

Parental self-efficacy refers to the parents' perceived level of confidence of how to play their role, and also might be correlated with the social and psychological adjustment of children and parents. The aim of the present research is to examine factors influencing parental self-efficacy in mother with children under 2 years old.

چکیده

خوداثربندی والدینی به معنای سطح اطمینان ادراک شده والد از چگونگی ایفای نقش خود است و می‌تواند با سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی کودک و والد هم‌بسته باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر در خوداثربندی والدینی مادران کودکان زیر دو سال بود. این مطالعه در زمره مطالعات توصیفی - پس‌رویدادی قرار دارد.

✉ Corresponding author: Family Research Center, Shahid Beheshti University, Tehran.
Tel: +98021-29902394
Email: ktahmassian@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی عوامل مؤثر در خوداثربندی والدینی مادران کودکان زیر دو سال شهر تهران است که در پژوهشکده خانواده‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی به انجام رسیده است.

✉ نویسنده مسئول: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده

تلفن: ۲۹۹۰۲۳۹۴

پست الکترونیکی: ktahmassian@yahoo.com

The study is descriptive- post hoc. A sample of 220 mothers were selected from Tehran by purposeful and accessible sampling method. They completed Parenting Stress Index, Sources of Social Support Scale, Maternal efficacy Questionnaire, Beck Depression Inventory, Maternal separation anxiety scale and Child temperament questionnaire. Stepwise regression analysis showed that child temperament, mother depression and parenting stress, in three steps, could explain 33% of variance in maternal self-efficacy. Therefore, educational programs relevant to the mentioned factors can enhance maternal self-efficacy and prevent children's psychological problems.

Keywords: parental stress, Child temperament, social support, parenting self- efficacy, depression and mothers.

بدین منظور، با روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس، از ۲۲۰ تن از مادران کودکان زیر دو سال شهر تهران خواسته شد تا به سؤالات پژوهش پاسخ دهند.

از شاخص استرس والدینی (آبیدین، ۱۹۹۵)، مقیاس منابع حمایت اجتماعی (کوسک و کوسک، ۲۰۰۲)، پرسش‌نامه اثرمندی مادرانه (تتی و گلغند، ۱۹۹۱)، پرسش‌نامه افسردگی بک (بک، ۱۹۷۶)، پرسش‌نامه خلق و خوی کودک (بیتس، ۱۹۸۶) و مقیاس اضطراب جدایی مادرانه (هوک و مک برید و گنزدا، ۱۹۸۹) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد خلق‌وخوی کودک و افسردگی مادر و استرس والدینی، در سه گام، حدود ۳۳ درصد واریانس خوداثرمندی والدینی مادران کودکان زیر دو سال را تبیین می‌کنند؛ بنابراین برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه با در نظر گرفتن این متغیرها می‌توانند سطح خوداثرمندی در مادران را افزایش داده و از ناسازگاری‌های بعدی پیشگیری کنند.

کلیدواژه‌ها: استرس والدینی، افسردگی و مادران، حمایت اجتماعی، خوداثرمندی والدینی، خلق و خوی کودک.

مقدمه

بر اساس نظریه آلبرت بندورا^۱ (۱۹۸۹، ۱۹۹۷، ۱۹۹۹)، باورهای مرتبط با خوداثرمندی می‌تواند بر نحوه تفکر و عملکرد و احساسات افراد تأثیرگذار باشد. از دیدگاه وی، اثرمندی شخصی، ادراک فرد از توانایی‌های خود است. این ادراک بر عملکرد واقعی فرد نیز مؤثر است. به نظر می‌رسد شناخت‌های مرتبط با اثرمندی شخصی، قسمت مهمی از عاملیت انسانی را در برمی‌گیرد (بندورا، ۱۹۹۷). به‌طور کلی، افرادی که باورهای اثرمندی مثبتی دارند، در مواجهه با موقعیت‌های تهدیدکننده، از نظر هیجانی آشفته نمی‌شوند. درمقابل، افرادی که به ناتوانی در مقابله با موقعیت‌های آسیب‌زا باور دارند، به احتمال زیاد، اضطراب بیشتری را در این موقعیت‌ها تجربه می‌کنند (هسو^۲ و سانگ^۳، ۲۰۰۸).

کاربرد خودآثرمندی در تبیین رفتارهای مادرانه (برای مثال، کلمن^۴ و کراکر،^۵ ۲۰۰۳؛ پورتر^۶ و هسو، ۲۰۰۳؛ لیرکز^۷ و کراکنبرگ،^۸ ۱۹۹۹) ریشه در نظریه بندورا (۱۹۹۷) و این اصل دارد که باورهای اثرمندی شخصی زیربنای عاملیت انسانی است. باورهای مرتبط با خودآثرمندی مادران،^۹ سطح اطمینان ادراک شده مادر از چگونگی ایفای نقش خود را منعکس می‌کند (ولز - پارکر،^{۱۰} میلر^{۱۱} و تاپینگ،^{۱۲} ۱۹۹۰). به عبارت دیگر، میزان خودآثرمندی والدینی مادران، انعکاسی است از برآورد هر مادر از میزان مهارتی که آن مادر در انجام نقش‌های تعریف شده مادری در فرهنگ خود دارد و اینکه چقدر می‌تواند نیازهای نوزاد خود را برآورده کند. از سوی دیگر، خودآثرمندی والدینی مادر به باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی‌هایش برای نظم‌دهی و اجرای یکسری از تکالیف مربوط به والدگری با کودک اشاره دارد (مانتیگنی^{۱۳} و لاکاربت،^{۱۴} ۲۰۰۵).

باورهای خودآثرمندی والدینی با رفتارهای متفاوتی در والدین و کودکان همراه است. والدینی که از خودآثرمندی بالایی برخوردارند، حمایتگر و گرم و حساس توصیف می‌شوند (تتی^{۱۵} و گلفند،^{۱۶} ۱۹۹۱)، سازگاری بهتری با نقش والدینی دارند، جهت‌گیری مقابله‌ای فعالی را در موقعیت‌های استرس‌زا دارند که به روابط سالم والد - کودک منجر می‌شود، به توانایی‌هایشان اطمینان دارند و قادرند فرزندان‌شان را طی مراحل گوناگون رشد، بدون تنش زیاد در روابط خانوادگی هدایت کنند (ولز - پارکر، ۱۹۹۰؛ به نقل از گی،^{۱۷} ۲۰۰۶).

کولمن و کاراکر (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که بین خودآثرمندی والدینی بالا و سازگاری مشاهده شده در کودک، رابطه‌ای معنادار وجود دارد. در این مطالعه، خودآثرمندی بالا به صورت معناداری اطاعت و پذیرش کودک، شوق و اشتیاق و عاطفه و به صورت منفی، اجتناب و منفی‌نگری کودک را پیش‌بینی می‌کرد. شوماو^{۱۸} و لوماکس^{۱۹} (۲۰۰۲) نیز دریافتند که خودآثرمندی بالا هم پیش‌بینی کننده نظارت والدینی است و هم اینکه سازگاری هیجانی و اجتماعی نوجوانان را پیش‌بینی می‌کند. مادران و پدران با سطح خودآثرمندی والدینی بالا درصد کسب مهارت‌های فرزندپروری مناسب‌اند و به طور مؤثری، با مشکلات مرتبط با تحول فرزندان خود کنار می‌آیند، در حالی که والدین دارای سطح خودآثرمندی والدینی پایین در موقعیت‌های مشکل، قادر به کنترل اوضاع نیستند (جونز^{۲۰} و پرینتز،^{۲۱} ۲۰۰۵).

افزون بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند خودآثرمندی والدینی ضعیف به افسردگی، استرس، نارضایتی از نقش والدینی و شیوه‌های مقابله‌ای ضعیف در والدین و مشکلات رفتاری، سازگاری، تعامل اجتماعی ضعیف، اضطراب، خودآثرمندی پایین و مشکلات تحصیلی در کودکان منجر خواهد شد (کولمن و کاراکر، ۲۰۰۳؛ گراس،^{۲۲} کونرد،^{۲۳} فوگ^{۲۴} و وتک،^{۲۵} ۱۹۹۴؛ جونز، ۲۰۰۶؛ سالو،^{۲۶} کیویستو،^{۲۷} کورجا،^{۲۸} بیرینگن،^{۲۹} توپلا،^{۳۰} کاهیل^{۳۱} و کیویتی - کالیو،^{۳۲} ۲۰۰۹).

مادران افسرده با توجه به اسنادهای منفی راجع به خود و انتظارات غیرمنطقی از خود و نیز دستاوردهای عملکرد منفی در حیطه فرزندپروری، خوداثرمندی والدینی کمتری دارند (کیم،^{۳۳} ۲۰۰۷). افزون بر این، استرس والدینی نیز به دستاوردهای منفی در زمینه پرورش کودک منجر شده و در نتیجه، خوداثرمندی والدینی مادر را کاهش می‌دهد (کیویستو و همکاران، ۲۰۰۹؛ گراس و همکاران، ۱۹۹۴).

براساس نظریه خوداثرمندی والدینی (برای مثال، تتی و گلفند، ۱۹۹۱؛ هسو و سانگ، ۲۰۰۸)، اضطراب جدایی مادرانه^{۳۴} با خوداثرمندی والدینی مادران کودکان زیر دو سال رابطه مثبت دارد. مادرانی که معتقدند می‌توانند مسئولیت‌های خود را به‌خوبی انجام دهند، هنگام جدایی از نوزاد خود، احساس نگرانی و ناراحتی کمتری را تجربه می‌کنند؛ از این‌رو فرض می‌شود خوداثرمندی والدینی مادران از اضطراب جدایی آنان از نوزادانشان متأثر می‌شود.

مطالعات تجربی خلق‌وخوی کودک را تعیین‌کننده‌ای مهم می‌دانند. نوزادانی که به‌راحتی آرام می‌شوند، در طبقه کودکان راحت قرار دارند، در حالی که کودکان سخت به تلاش بیشتری برای آرام‌شدن نیاز دارند. براساس نظریه بندورا (۱۹۹۷)، دستاوردهای عملکرد^{۳۵} می‌تواند به افزایش یا کاهش خوداثرمندی منجر شود؛ از این‌رو نوزادی که به‌راحتی آرام می‌شود، به مادر در انجام دادن درست وظیفه خود، احساس اطمینان داده و در نهایت، خوداثرمندی والدینی مادر را افزایش می‌دهد. در مقابل، دشواری خلق‌وخوی نوزاد می‌تواند به خوداثرمندی مادرانه ضعیف منجر شود. اگرچه، نقش حمایت اجتماعی را نیز نمی‌توان نادیده گرفت (لیبرکز و کراکنبرگ، ۲۰۰۰؛ آندرسون،^{۳۶} ۲۰۰۸؛ سالو و همکاران، ۲۰۰۹؛ دونوان^{۳۷} و لویت^{۳۸} و والش،^{۳۹} ۱۹۹۰).

یافته‌ها نشان می‌دهد آرامش و راحتی کودک^{۴۰} نوعی پیش‌بینی‌کننده مهم و مستقل در خوداثرمندی والدینی مادر است و راحتی کودک مرتبط با حمایت اجتماعی نیز همین نقش را دارد. پژوهش‌ها هنوز به‌طور کامل نقش ویژگی‌های محیطی^{۴۱} و سیستم‌های حمایت اجتماعی^{۴۲} را در افزایش خوداثرمندی والدینی مادر تبیین نکرده‌اند؛ اما نظریه سیستم‌های متقابل،^{۴۳} زوج مادر - نوزاد را دارای رابطه‌ای پویا و متقابل می‌داند: این رابطه هم نزدیک و عاطفی و هم آموزشی و تعلیم دهنده است و به مادری قوی در مراحل اولیه تحول ارتباط نیاز دارد. در این دوره، مراقب باید به‌گونه‌ای رفتار کند که شروع شناخت‌های نوزاد را تسهیل کرده و بهترین موقعیت‌های یادگیری را برای وی فراهم کند (پاپوسک^{۴۴} و پاپوسک،^{۴۵} ۱۹۷۷).

با توجه به آنچه تاکنون شرح داده شد و با جمع‌بندی مطالعاتی که در حیطه خوداثرمندی مادران کودکان زیر دو سال انجام شده است، می‌توان گفت خلق‌وخوی کودک، افسردگی مادر، استرس والدینی مادر، حمایت اجتماعی و اضطراب جدایی مادر از کودک از تعیین‌کننده‌ها و پیش‌بینی‌کننده‌های بسیار مهم خوداثرمندی والدینی مادران به‌شمار می‌روند (سرتون^{۴۶} و تروتمن،^{۴۷}

۱۹۸۶؛ گراس و همکاران، ۱۹۹۴؛ تتی و گلفند، ۱۹۹۱؛ ویور،^{۴۸} شاو،^{۴۹} دیشیون^{۵۰} و ملوین،^{۵۱} ۲۰۰۸؛ اسپیلمن^{۵۲} و بن‌آری،^{۵۳} ۲۰۰۹؛ کیم، ۲۰۰۷).

با وجود نقش تردیدناپذیر خوداثرمندی والدینی مادران در سازگاری و سلامت روان مادر و کودک، در پژوهش‌های داخل کشور به مطالعاتی دست نیافتیم که بر عوامل پیش‌بینی‌کننده خوداثرمندی والدینی مادران کودکان زیر دو سال پرداخته باشد. از این‌رو در این پژوهش، در پی دستیابی به عوامل پیش‌بینی‌کننده خوداثرمندی والدینی مادران کودکان زیر دو سال در شهر تهران، شامل خلق‌وخوی کودک، افسردگی مادر، استرس والدینی مادر، حمایت اجتماعی و اضطراب جدایی مادر از کودک هستیم.

روش پژوهش

این پژوهش را می‌توان هم از نوع طرح‌های بنیادی (به‌دلیل بررسی عوامل زیربنایی مؤثر بر یک سازه) و هم از نوع طرح‌های کاربردی (به‌دلیل اهمیت شناخت این عوامل در برنامه‌های درمانگرانه و پیشگیرانه) دانست. همچنین تحقیق پیش‌رو در گروه مطالعات توصیفی (غیرآزمایشی) قرار داشته و از حیث گردآوری داده‌ها از نوع علی - مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است.

جامعه آماری و گروه نمونه و روش نمونه‌برداری

۱. **جامعه آماری:** در این پژوهش، جامعه آماری عبارت است از همه مادران کودکان زیر دو سال در شهر تهران، در بازه زمانی مهر ۱۳۹۰ تا آذر ۱۳۹۰.

۲. **نمونه و روش نمونه‌گیری:** حجم نمونه در این پژوهش ۲۲۰ مادر دارای کودک زیر دو سال در شهر تهران بوده است. برای انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند (در دسترس)، از مادران خواسته شد تا به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دهند. میانگین سن گروه نمونه، ۳۰ سال، انحراف استاندارد آن ۴/۷۴، کمترین سن ۱۷ و بیشترین سن ۴۱ است. همچنین تعداد ۱۵۰ نفر از این مادران، خانه‌دار (۶۸ درصد) و ۵۶ نفر (۲۶ درصد) شاغل بودند و از نظر تحصیلات، ۱۲ نفر سیکل (۵/۵ درصد)، ۱۰۵ نفر دیپلم (۴۸ درصد)، ۱۹ نفر فوق دیپلم (۹ درصد)، ۶۲ نفر لیسانس (۲۸ درصد)، ۱۴ نفر فوق لیسانس (۶ درصد) و ۳ نفر دکتری (۱ درصد) بودند.

ابزارهای پژوهش

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

شاخص استرس والدینی/فرم کوتاه:^{۵۴} آبیدين^{۵۵} (۱۹۸۳) این پرسش‌نامه ۳۶ سؤال را در سه خرده‌مقیاس آشفته‌گی والدینی^{۵۶} و تعامل ناکارآمد والد - کودک^{۵۷} و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین^{۵۸}

ساخته است. این مقیاس برای ارزیابی استرس والدینی ادراک شده والدین مرتبط با فرزندان خود طراحی شده است. ضریب همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در گروهی ۲۴۸ نفره از مادران هنگ‌کنگی، ۰/۹۳ به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک، ۰/۸۵ و در قلمرو والد، ۰/۹۲ بود. ضریب اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳ و دامنه ضریب اعتبار هم زمان ابزار با پنج ابزار استرس مختلف دیگر، بین ۰/۳۸ و ۰/۶۶ بود (تام^{۵۹} و چان^{۶۰} و وونگ^{۶۱}، ۱۹۹۴). دادستان و احمدی و حسن‌آبادی (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و بازآزمایی ۰/۹۴ را در جمعیت ایرانی گزارش کردند. ضریب همسانی درونی شاخص استرس والدینی در این پژوهش ۰/۹۱ محاسبه شد.

مقیاس منابع حمایت اجتماعی:^{۶۲} مقیاس ده‌آیتمی میزان حمایت اجتماعی را کوسک^{۶۳} و کوسک^{۶۴} در سال ۲۰۰۲ منتشر کردند. این مقیاس، میزان حمایت اجتماعی عملی^{۶۵} و عاطفی^{۶۶} را از منابع مختلف، مانند همسر، والدین، دوستان، کارفرما یا رئیس، همکاران، فرزندان، اقوام و بستگان، همسایگان، گروه‌های اجتماعی و درمانگر یا مشاور می‌سنجد. هم‌بستگی این آزمون با آزمون رفتارهای حمایتی اجتماعی ۰/۶۲ بود که نشانگر اعتبار مقیاس است. همچنین همسانی درونی ۰/۸۸ را سازندگان این مقیاس ارائه کرده‌اند (کوسک و کوسک، ۲۰۰۲). طهماسیان و همکاران (۱۳۹۰) این پرسش‌نامه را ترجمه و برای بررسی اعتبار صوری در اختیار دو متخصص روان‌شناس قرار دادند. ضریب آلفای کرونباخ آن در چهارصد مادر کودکان زیر شش سال، ۰/۷۸ به دست آمد. میزان همسانی درونی در این پژوهش ۰/۷۵ بود و تحلیل عامل دو عامل حمایت عاطفی^{۶۷} و حمایت عملی^{۶۸} را تأیید کرد.

پرسش‌نامه اثرمندی مادرانه:^{۶۹} دومکا، استورزینگر، جکسون و روسا (۱۹۹۶) این مقیاس ده سؤالی را برای ارزیابی خوداثرمندی والدگری طراحی کردند. این آزمون پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی دارد و حس کلی والدین از اطمینان را در نقش والد می‌سنجد. آیتم‌ها به شکل لیکرت هفت نقطه‌ای هستند که طیف آن از یک (به ندرت) تا هفت (همیشه) است. این مقیاس با خرده‌مقیاس‌های کنار آمدن فعالانه و برنامه‌ریزی^{۷۰} و پذیرش والدگری و انضباط بی‌ثبات^{۷۱} در خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه رفتاری شفر^{۷۲} (۱۹۶۵) هم‌بستگی دارد. میزان اعتبار این مقیاس با این خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه رفتاری شفر، ۰/۵۴ گزارش شده است (تایلر،^{۷۳} ۲۰۰۶).

طالعی (۱۳۸۸) این مقیاس را ترجمه و برای بررسی روایی صوری در اختیار سه متخصص روان‌شناس قرار داد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در جمعیتی از مادران دختران ۷ تا ۹ ساله، ۰/۷۰ به دست آمد. ضریب همسانی درونی این آزمون در این پژوهش، ۰/۷۳ محاسبه شد.

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II):^{۷۴} این آزمون سیزده‌آیتمی یکی از مقیاس‌های متداول خودسنجی افسردگی است و بک آن را در سال ۱۹۶۷ ساخته است. پرسش‌نامه مذکور از زمان تدوین تاکنون، ارزیابی روان‌سنجی گسترده‌ای شده است و نتایج پژوهشی فرتحلیلی نشان می‌دهد

که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ یا ۰/۹۲ و با میانگین ۰/۸۶ بوده است (گراث مارنات،^{۷۵} ۱۳۸۴). همسانی درونی این آزمون برای نمونه ایرانی با آلفای ۰/۸۷ برابر بود و روایی آزمون بازآزمون آن ۰/۷۳ به دست آمد (قاسم‌زاده، مجتبایی، کرم‌قدیری و ابراهیم‌خانی، ۲۰۰۵). همچنین ضریب روایی ۰/۸۲ در این پژوهش به دست آمد.

پرسش‌نامه خُلق و خوی کودک:^{۷۶} این پرسش‌نامه ۳۲ سؤالی را بی‌تس (۱۹۸۶)؛ به نقل از (مظاهری، ۱۹۹۲) برای ارزیابی خُلق و خوی کودک ساخته است. این پرسش‌نامه ادراک والدین را از خُلق و خوی کودک و اینکه والدین چقدر فکر می‌کنند که کودکشان سخت و دشوار است، می‌سنجد. این پرسش‌نامه در مقیاس هفت نمره‌ای نمره‌گذاری می‌شود که در آن، یک به معنای خوب و هفت به معنای دشوار است. ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه را سازنده آن ۰/۷۲ گزارش کرده است. مظاهری (۱۹۹۷) این پرسش‌نامه را برای جمعیت ایرانی رواسازی کرده و ضریب همسانی درونی ۰/۷۵ را گزارش کرده است. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

مقیاس اضطراب جدایی مادرانه:^{۷۷} این پرسش‌نامه ۳۵ سؤالی را در سال ۱۹۸۹ هوک^{۷۸} و مک برید^{۷۹} و گنزدا^{۸۰} ساخته‌اند و میزان اضطراب مادر هنگام جدا شدن از کودک را ارزیابی می‌کند. این مقیاس به شکل لیکرت پنج درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» شکل‌بندی شده است. سازندگان این مقیاس ضریب همسانی درونی آن را ۰/۸۸ برآورد کرده و با تحلیل عاملی اکتشافی، سه عامل اضطراب جدایی مادر^{۸۱} (۲۱ آیتم) و ادراک مادر از تأثیرات جدایی بر کودک^{۸۲} (۷ آیتم) و نگرانی‌های مرتبط با اشتغال مادر^{۸۳} (۷ آیتم) را به دست آوردند. این پرسش‌نامه برای استفاده در این پژوهش، ترجمه و آماده‌سازی شد و سپس روایی صوری آن را سه روان‌شناس بررسی کردند. ضریب همسانی درونی این مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۸۵ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

با توجه به اینکه نتایج پژوهش‌های پیشین نشان‌دهنده این بود که خُلق و خوی کودک، افسردگی مادر، استرس والدینی، حمایت اجتماعی و اضطراب جدایی کودک از مادر به ترتیب، پیش‌بینی کننده‌های بسیار مهم خوداثرمندی والدینی مادرانه به حساب می‌آیند، از رگرسیون گام‌به‌گام برای تحلیل نتایج استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج حاصل از هم‌بستگی پیرسون بین متغیرهای افسردگی مادران، اضطراب جدایی مادر از کودک، حمایت اجتماعی، استرس والدینی و خُلق و خوی کودک، با نمره خوداثرمندی مادران در جدول ۱ انعکاس یافته است. نتایج نشان می‌دهند متغیرهای افسردگی مادران ($P=0/001$ ، $r=-0/42$)

و خُلق‌وخوی کودک ($r=-0/5$ ، $P=0/001$) هم‌بستگی معنادار و مثبتی با خوداثرمندی والدینی مادران دارند؛ اما اضطراب جدایی مادر از کودک ($r=0/0034$ ، $P=0/612$) و نمره کلی حمایت اجتماعی ($r=0/063$ ، $P=0/35$) رابطه معناداری با خوداثرمندی والدینی مادران کودکان زیر دو سال ندارند. افزون بر این، بین خوداثرمندی والدینی مادران و شاخص استرس والدینی ($r=-0/42$ ، $P=0/001$) هم‌بستگی منفی و معناداری دیده می‌شود.

جدول ۱: ضریب‌های هم‌بستگی بین خوداثرمندی والدینی مادران و متغیرهای پژوهش

خوداثرمندی والدینی مادران	حمایت اجتماعی والدینی	استرس والدینی	خُلق‌وخوی کودک	اضطراب جدایی مادر از کودک	افسردگی مادران	
					۱	ضریب هم‌بستگی
						سطح معناداری
				۱	-0/158	ضریب هم‌بستگی
					0/019	سطح معناداری
			۱	-0/064	0/353	ضریب هم‌بستگی
				0/348	0/001	سطح معناداری
		۱	0/53	0/23	0/43	ضریب هم‌بستگی
			0/001	0/001	0/001	سطح معناداری
	۱	-0/47	0/071	0/01	0/33	ضریب هم‌بستگی
		0/001	0/66	0/56	0/001	سطح معناداری
۱	0/063	-0/42	-0/5	0/034	-0/42	ضریب هم‌بستگی
	0/35	0/001	0/001	0/612	0/001	سطح معناداری

در گام بعدی، برای تعیین سهم تأثیر هر یک از متغیرها بر خوداثرمندی والدینی، از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. جدول ۲ بیانگر این مسئله است که متغیرهای پژوهش در سه گام می‌توانند میزان خوداثرمندی والدینی در مادران کودکان زیر دو سال را تبیین و پیش‌بینی کنند: در گام اول، خُلق‌وخوی کودک به تبیین ۰/۲۴ از واریانس خوداثرمندی والدینی قادر است. در گام دوم، خُلق‌وخوی کودک و افسردگی مادر، ۰/۳۱ و در گام سوم، خُلق‌وخوی کودک و افسردگی مادر و نمره کلی استرس والدینی، به تبیین ۰/۳۳ از واریانس خوداثرمندی والدینی مادران قادر بودند.

جدول ۲: سهم پیش‌بینی‌کننده هر یک از گام‌ها در پیش‌بینی سطح خوداثرمندی والدینی

گام‌ها	R	R2	R2 تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد شده
۱	0/49	0/25	0/24	6/32
۲	0/56	0/31	0/31	6/04
۳	0/58	0/34	0/33	6/95

در جدول ۳، خلاصه مدل تحلیل رگرسیون گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهند گام اول با F برابر با $۷۱/۳۲۸$ ، گام دوم با F برابر با $۴۹/۷$ و گام سوم با F برابر با $۳۶/۷۷۱$ ، در سطح معناداری $۰/۰۰۱$ ، از نظر آماری معنادارند.

جدول ۳: خلاصه مدل تحلیل رگرسیون

سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	گام‌ها
۰/۰۰۱	۷۱/۳۲۸	۲۸۵۳/۱۸۷	۱	۲۸۵۳/۸۷۷	۱ رگرسیون
		۴۰/۰۰۱	۲۱۸	۸۷۲۰/۱۶	باقی‌مانده
			۲۱۹	۱۱۵۷۳/۳۴۷	کل
۰/۰۰۱	۴۹/۷	۱۸۱۷/۹۱۹	۲	۳۶۳۵/۸۳۹	۲ رگرسیون
		۳۶/۵۷۸	۲۱۷	۷۹۳۷/۵۰۸	باقی‌مانده
			۲۱۹	۲۲۹۹۲/۱۴۱	کل
۰/۰۰۱	۳۶/۷۷۱	۱۳۰۴/۱۵۷	۳	۳۹۱۲/۴۷۲	۳ رگرسیون
		۳۵/۴۶۷	۲۱۶	۷۶۶۰/۸۷۵	باقی‌مانده
			۲۱۹	۱۱۵۷۳/۳۴۷	کل

ضرایب رگرسیون به‌دست آمده در هر یک از گام‌های تحلیل را می‌توانید در جدول ۴ مشاهده کنید. در گام اول، ضریب بتا برای متغیر خلق‌وخوی کودک $-۰/۴۹۷$ و در گام دوم، برای متغیر خلق‌وخوی کودک $-۰/۳۴$ و برای متغیر افسردگی مادران $-۰/۲۷۸$ و در گام سوم، برای متغیر خلق‌وخوی کودک $-۰/۳۵۶$ و برای متغیر افسردگی والدین $-۰/۱۹۹$ و برای متغیر استرس والدینی $۲/۷۹۳$ به‌دست آمد. شایان ذکر است همه ضرایب به‌دست آمده در سطح $۰/۰۰۱$ معنادارند.

جدول ۴: ضرایب تحلیل رگرسیون

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد نشده		گام‌ها
		انحراف استاندارد	ضریب رگرسیون	
۰/۰۰۱	-۸/۴۴۶	-۰/۴۹۷	-۰/۲۱۷	۱ خلق‌وخوی کودک
۰/۰۰۱	-۶/۶۲۸	-۰/۳۴	-۱/۱۷۴	۲ خلق‌وخوی کودک
۰/۰۰۱	-۴/۶۲۶	-۰/۲۷۸	-۰/۳۷۶	افسردگی مادران
۰/۰۰۱	-۵/۸۲	-۰/۳۵۶	-۰/۱۵۶	۳ خلق‌وخوی کودک
۰/۰۰۱	-۳/۰۴	-۰/۱۹۹	-۰/۲۷	افسردگی مادران
۰/۰۰۱	-۲/۷۹۳	۰/۱۸۵	۰/۰۶۹	استرس والدینی

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده خوداثرمندی والدینی در مادران کودکان زیر دو سال، به‌عنوان عاملی مهم در سازگاری مادر و کودک، انجام شد. نتایج نشان داد خُلق و خوی کودک و افسردگی مادران و استرس والدینی، پیش‌بینی‌کننده میزان خوداثرمندی والدینی در مادران کودکان زیر دو سال شهر تهران بودند. این یافته همسو با یافته‌های این پژوهشگران است: لیکرز و کراکنبرگ (۲۰۰۲، ۱۹۹۹)، تتی و گلفند (۱۹۹۱)، کاترونا و تروتمن (۱۹۸۶)، گندولی و سیلوربرگ (۱۹۹۷)؛ به‌نقل از گری، (۲۰۰۶)، ویور و همکاران (۲۰۰۸)، هالند^{۸۴} و یو^{۸۵} و کیتزمن^{۸۶} (۲۰۱۰)، کولمن و کاراکر (۲۰۰۳)، گراس و همکاران (۱۹۹۴)، جونز (۲۰۰۶)، سالو و همکاران (۲۰۰۹) و طهماسیان و همکاران (۱۳۹۰).

از سوی دیگر، در این پژوهش حمایت اجتماعی و اضطراب جدایی مادر از کودک قادر نبودند سطح خوداثرمندی والدینی مادران کودکان زیر دو سال را پیش‌بینی کنند. این یافته با نتایج به‌دست آمده توسط پاپوسک و پاپوسک (۱۹۷۷)، ویور و همکاران (۲۰۰۸)، هالوی و همکاران (۲۰۰۵)، استورم^{۸۷} و ریدلی جانسون^{۸۸} (۱۹۹۴)، اسپر^{۸۹} (۲۰۰۸) و استیفت^{۹۰} و بونو^{۹۱} (۱۹۹۸) ناهم‌سوست؛ بدین معنا که مطالعات این پژوهشگران حاکی از پیش‌بینی معنادار سهمی از خوداثرمندی والدینی مادران براساس حمایت اجتماعی و اضطراب جدایی مادرانه است.

به‌نظر می‌رسد خُلق و خوی کودک مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده میزان خوداثرمندی مادرانه است؛ بدین معنا که مادرانی که فرزندانشان از نظر خُلق و خوی در گروه کودکان آسان قرار می‌گیرند، می‌توانند نیازهای او را بهتر درک کرده و فرزند خود را مدیریت کنند و اثرمندی والدینی بیشتری از خود نشان دهند. در مقابل، مادران کودکان دشوار که نمی‌توان آن‌ها را مدیریت و پیش‌بینی کرد، در ایفای نقش والدینی خود، احساس کفایت کمتری دارند (تتی و گلفند، ۱۹۹۱). جونز (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود، به این نتیجه دست یافت که هرچه مادران خُلق و خوی کودک خود را در بین ۵ تا ۱۷ ماهگی، دشوارتر ادراک کنند، خوداثرمندی والدینی ضعیف‌تری را هم گزارش خواهند کرد.

کودکان سخت و کودکان دارای مشکلات رفتاری، به تلاش بیشتری برای آرام شدن و رفع نیازهایشان نیاز دارند؛ از این‌رو در رفتار با این کودکان، مادران بیشتر ممکن است به سردرگمی و ناکامی در برابر ارضای نیازهای کودک خود و کنترل در موقعیت‌های مشکل مبتلا شوند. براساس نظر بندورا، دستاوردهای عملکرد^{۹۲} می‌تواند به افزایش یا کاهش خوداثرمندی منجر شود؛ از این‌رو کودکانی که به راحتی آرام می‌شوند، به مادر در انجام دادن درست وظیفه خود، احساس اطمینان می‌دهند. همچنین در نهایت، خوداثرمندی والدینی مادر را افزایش می‌دهند. نیز کودکان با مشکلات رفتاری، به مادر در انجام دادن وظایف مادری خویش، احساس بی‌اعتمادی می‌دهند و در نتیجه،

خوداثرمندی مادر کاهش پیدا می‌کند (لیرکز و کراکنبرگ، ۲۰۰۲؛ آندرسون، ۲۰۰۸؛ سالو و همکاران، ۲۰۰۹).

افسردگی مادر نیز عامل پیش‌بینی‌کننده دیگری در میزان خوداثرمندی والدینی مادران است. به‌طور کلی، افسردگی یکی از مشکلات مهم بهداشتی است که به کاهش ارتباط سالم میان مادر و فرزند (سانتوز، ۹۳، ۲۰۰۷)، کاهش سطح سلامت مادر و نهایتاً اختلال در رشد کودک (مورز، ۹۴، ۲۰۰۶) منجر می‌شود. این اختلال خلقی با احساس گناه، غم، ناامیدی، بی‌کفایتی، ترس و بی‌ارزشی، تحریک‌پذیری، اضطراب و کاهش اعتماد به نفس، سرگیجه، اختلال در خواب (تانوس، ۹۵، ۲۰۰۸) و در نهایت، کاهش سطح مراقبت از فرزند همراه است (مورز، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد یکی از حوزه‌های مهم که تحت تأثیر افسردگی مادر قرار می‌گیرد، کفایت والدینی و احساس خوداثرمندی والدینی است (تانوس، ۲۰۰۸). افسردگی مادران، هم با خلق ضعیف و اسنادهای منفی و هم با کاهش اعتماد به نفس، بی‌کفایتی کلی و نشانه‌های بدنی، همچون سرگیجه و اختلال خواب، می‌تواند باعث کاهش خوداثرمندی والدینی در مادران شود.

استرس والدینی نیز یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده میزان خوداثرمندی مادران است. استرس والدینی مشخص‌کننده ادراک استرس در نظام والد - کودک است که هم ویژگی‌های استرس‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها را دربرمی‌گیرد (آبیدین، ۱۹۹۳). به نظر می‌رسد ناملایمات و درگیری‌های خاص والدینی، مانند مدیریت هنجارهای کودک، مشکلات روزمره مانند تغذیه و خواب یا گریه بیش از حد و عفونت‌ها و بیماری‌های کودک (ساندرز^{۹۶} و وولی^{۹۷}، ۲۰۰۵) به تجربه استرس در والدین، به‌خصوص مادر منجر می‌شود؛ تا حدی که والدگری و فشارهای حاصل از مراقبت از کودکان می‌تواند به سازش‌نیافتگی درخور ملاحظه‌ای در مادران منتهی شود. یکی از حوزه‌هایی که تحت تأثیر استرس والدینی دست‌خوش سازش‌نیافتگی می‌شود، خوداثربخشی والدینی مادران است؛ چنان‌که این پژوهش و پژوهش‌های دیگر (برای مثال، اسپیلمن^{۹۸} و بن‌آری^{۹۹}، ۲۰۰۹؛ مورگان^{۱۰۰}، روبینسون^{۱۰۱} و آلدريج^{۱۰۲}، ۲۰۰۲) نشان داده‌اند، مادرانی که سطوح بالایی از استرس والدینی را تجربه می‌کنند، خوداثربخشی والدینی ضعیفی دارند؛ بدین معنا که احساس می‌کنند به‌خوبی از عهده نقش مادری خود برنمی‌آیند و به ایفای نقش خود و انجام دادن وظایف خود قادر نیستند.

در این پژوهش، برخلاف آنچه در پژوهش‌های دیگر (برای مثال، لیرکز و کراکنبرگ، ۱۹۹۹) دیده می‌شود، حمایت اجتماعی و اضطراب جدایی از کودک پیش‌بینی‌کننده میزان خوداثرمندی والدینی مادر نبودند. پژوهش‌ها هنوز به‌طور کامل، نقش ویژگی‌های محیطی^{۱۰۳} و سیستم‌های حمایت اجتماعی^{۱۰۴} را در افزایش خوداثرمندی والدینی مادر تبیین نکرده‌اند (پاپوسک و پاپوسک، ۱۹۷۷)؛ اما به نظر می‌رسد وجود حمایت‌های اجتماعی می‌تواند احساس اطمینان مادر را به ایفای

نقش مادری خود افزایش دهد؛ زیرا در موقعیت‌های حساس و سخت، این فکر که می‌تواند از کمک و یاری دیگران استفاده کند، اطمینان به نقش مادر را افزایش می‌دهد.

به نظر می‌رسد با وجود نتایجی که در کشورهای دیگر دیده شده است، حمایت اجتماعی در میزان خوداثرمندی والدینی مادران نقش معناداری نداشت. در تبیین این مسئله، شاید باید به نوع فرهنگ‌های شرقی اشاره کرد. مادران در جوامع شرقی، نقش مراقبگری در قبال نیازهای جسمانی و عاطفی و اجتماعی کودکان را بر دوش می‌کشند و پدران کمتر با کودکان درگیر شده و عمدتاً درگیر نقش‌های انضباطی‌اند (اسپیلمن و بن آری، ۲۰۰۹). از این‌رو در چنین فرهنگ‌هایی، شاید دریافت حمایت اجتماعی از سوی مادران برای فرزندپروری، حتی تقبیح شود؛ در نتیجه، میزان حمایت اجتماعی در خوداثرمندی والدینی مادران دخیل نباشد. به نظر می‌رسد تبیین این مسئله به بررسی‌های فرهنگی بیشتر نیاز دارد.

استورم و ریدلی - جانسون (۱۹۹۴) و اسپر (۲۰۰۸) و استیفر و بونو (۱۹۹۸) معتقد بودند اضطراب جدایی مادر از کودک در خوداثرمندی والدینی مادر تأثیر دارد؛ زیرا نگرانی و اضطراب بیش از حد مادر درباره‌ی جدایی از کودک، بر کفایت مادرانه مؤثر است؛ البته در این پژوهش، این نتیجه تأیید نشد. به نظر می‌رسد برای تبیین نقش اضطراب جدایی مادر از کودک در خوداثربخشی والدینی مادران، باید به عوامل فرهنگی - اجتماعی جامعه‌ی ایرانی توجه ویژه‌ای مبذول شود.

با توجه به آنچه در این پژوهش به دست آمد، می‌توان در قالب برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه، بسته‌های آموزشی را با در نظر گرفتن مؤلفه‌های خلق‌وخوی کودک و افسردگی مادر و استرس والدینی، با هدف افزایش خوداثرمندی والدینی در مادران کودکان زیر دو سال تدوین کرد. بی‌شک چنین برنامه‌هایی می‌تواند به کاهش مشکلات و ناسازگاری‌های توأم با خوداثرمندی والدینی مادران، در کودک و مادر و ارتقای سطح فرزندپروری منجر شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، بررسی نشدن نقش دیگر عوامل احتمالی مؤثر بر میزان خوداثربخشی والدینی مادران، از جمله آسیب‌شناسی روانی کلی و ویژگی‌های شخصیتی و عوامل فرهنگی - اجتماعی، همچون قومیت و استفاده از نمونه‌ی در دسترس و هدفمند بود. در همین جهت، پیش‌بینی می‌شود در پژوهش‌های آتی، با استفاده از مقیاس‌های متنوع، نمونه‌گیری در گروه‌های گسترده و در سطح ملی، استفاده از گروه‌های نمونه‌ی بزرگ‌تر و گزینش تصادفی برای افزایش روایی بیرونی یافته‌ها در جهت پی‌بردن به همه‌ی جوانب خوداثرمندی والدینی در مادران، بررسی سطوح خوداثرمندی والدینی در مادران کودکان و نوجوانان همه‌ی سنین و بررسی سطح خوداثرمندی در پدران و مقایسه با نتایج دیگر کشورها، به نتایج درخور ملاحظه‌ای در این حیطه دست پیدا شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Bandura, A.
2. Hsu, H. C.
3. Sung, J.
4. Coleman, P. K.
5. Karraker, K. H.
6. Porter, R. H.
7. Leerkes, E. M.
8. Crockenberg, S. C.
9. Maternal self-Efficacy
10. Wells-Parker
11. Miller
12. Topping
13. Montigny, F. D.
14. Lacharite, C.
15. Teti, D. M.
16. Gelfand, D.
17. Gay, M. J.
18. Shumow, L.
19. Lomax, R.
20. Jones, T. L.
21. Prinz, R. J.
22. Gross, D.
23. Conrad, B.
24. Fogg, L.
25. Wothke, W.
26. Salo, S.
27. Kivistö, K.
28. Korja, R.
29. Biringen, Z.
30. Tupola, S.
31. Kahila, H.
32. Kivitiö-Kallio, S.
33. Kim, J. I.
34. Maternal separation anxiety
35. Performance accomplishment
36. Anderson, O. A.
37. Donovan
38. Leavitt
39. Walsh
40. Infant Soot ability
41. Contextual characteristics
42. Social support systems
43. Interactive systems theory
44. Papousek, H.
45. Papousek, M.
46. Curtona, C. E.
56. Parental stress
57. Parent-child dysfunctional interaction
58. Difficult child
59. Tam, K. K.
60. Chan, Y. C.
61. Wong, C. K. M.
62. Sources of Social support scale
63. Koeske
64. Koeske
65. practical social support
66. emotional social support
67. emotional support
68. practical support
69. Maternal Efficacy Questionnaire
70. active coping and planning
71. parenting acceptance and unstable discipline
72. Sheffer
73. Tylor, S.
74. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)
75. Groth-Marnat, G.
76. Child temperament questionnaire
77. Maternal Separation Anxiety Scale (MSAS)
78. Hock, E.
79. McBrides, S.
80. Genzda, M. T.
81. maternal separation anxiety
82. perception of separation effects on the child
83. employment-related separation concerns
84. Holland, M. L.
85. Yoo, B. K.
86. Kitzman H.
87. Storm, H. A.
88. Ridley-Johnson, R.
89. Scher, A.
90. Stifter, C. A.
91. Bono, A.
92. Performance accomplishment
93. Santos, H. S.
94. Moraes, H. G.
95. Tannous, L. G.
96. Sanders, M.R.
97. Wooley, M. L.
98. Spielman, V.
99. Ben-Ari, O.
100. Morgan, J.
101. Robinson, D.

47. Troutman, B. R.
48. Weaver, C. M.
49. Shaw, D. S.
50. Dishion T. J.
51. Melvin N.
52. Spielman, V.
53. Ben-Ari, O.
54. Parenting stress Index/ short form
55. Abiding, R. R.
102. Aldrige, J.
103. Contextual characteristics
104. Social support systems

کتابنامه فارسی

- دادستان، پ.، احمدی ازغندی، ع. حسن‌آبادی، ح. (۱۳۸۵). «تنیدگی والدینی و سلامت عمومی؛ پژوهشی درباره رابطه تنیدگی حاصل از والدگری با سلامت عمومی در مادران پرستار و خانه‌دار دارای کودکان خردسال». *روانشناسان ایرانی*، ۲(۷)، ۱۷۱ تا ۱۸۴.
- طالعی، ع. (۱۳۸۸). *بررسی اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر مشکلات رفتاری دختران و خود اثرمندی والدینی مادران*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی مشاوره مدرسه، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- طهماسبیان، ک.، اناری، آ.، فتح‌آبادی، م. (۱۳۹۰). *عوامل مؤثر در خوداثرمندی والدینی مادران کودکان ۲ تا ۶ ساله شهر تهران*. طرح پژوهشی، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- گراث‌مارنات، گ. (۱۳۸۴). *راهنمای سنجش روانی برای روان‌شناسان بالینی*. جلد ۱، مشاوران و روان‌پزشکان، ترجمه حسن پاشاشریفی و محمدرضا نیکخو، تهران: سخن.

کتابنامه انگلیسی

- Abidin, R. R. (1983). Introducing to the special issue: the stresses of parenting, *Journal of clinical child psychology*, 19: 298-301.
- Anderson, O. A. (2008). Linking work stress, parental self-efficacy, ineffective parenting, and youth problem behavior. *Journal of Family Studies*, 37 (2): 256-263.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self- efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729-735.
- Bandura, A. (1997). Regulation of cognitive processes through perceived self- efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729-735.
- Bandura, A. (1998). Self efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 191-215.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber. Republished as *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press).
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting and toddlers behavior and developmental status, *Infant mental Health*, 24: 126-148.
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression, *Child Development*, 57: 1507-1518.

- Donovan, W. L., Leavitt, L. A., & Walsh, R. Q. (1990). Maternal self-efficacy: Illusory control and its effect on susceptibility to learned helplessness. *Child Development, 61*, 1638-1647.
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M. & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations, 45*, 216-222.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-Language version of the Beck Depression Inventory-Second Edition: BDI-II-Persian. *Depression and Anxiety, 21*, 185-192.
- Gray, B. (2006). *Preception of self-efficacy among parent of middle adolescents: A qualitative study*. Copyright by proquest Information and Learning Company.
- Gross, D., Conrad, B., Fogg, L., & Wothke, w. (1994). A longitudinal model of maternal self-efficacy, depression, and difficult temperament in toddler hood, *Research in Nursing & Health, 17*: 207-215.
- Hock, E., McBride, S., & Gnezda, M. T. (1989) Maternal separation anxiety: mother-infant separation from the maternal perspective. *Child Development, 60*(4): 793-802.
- Holland, M. L., Yoo, B. K. , Kitzman H. (2010). Self-Efficacy as a Mediator between Maternal Depression and Child Hospitalizations in Low-Income Urban Families. *Maternal and Child Health J*. In press. DOI: 10.1007/s10995-010-0662-z.
- Hsu, H-C., & Sung, J. (2008). Separation anxiety in first-time mothers: infant behavioural reactivity and maternal parenting self-efficacy as contributors. *Infant Behavior and Development, 31*, 294-301.
- Jones, T. L. (2006). *Examining potential determinants of parental self-efficacy*. University of South Carolina.
- Jones, T. L., Prinz. R. J. (2005). Potential roles of parenting self-efficacy in parent and child adjustment: A review, *Clinical psychology review, 25*: 341-363.
- Kim, J. I. (2007). *Mothers' Depression and Parenting Efficacy among American. M. A in psychology, Ohio University*.
- Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (2002). The Sources of Social Support Scale: Description, utility, and psychometric properties. Submitted manuscript.
- Leerkes, E. M., & Crockenberg, S. C. (1999). The Development of Maternal self-efficacy, paper presented at the biennial meeting of the society for research child development: Albuquerque.
- Leerkes, E. M., & Crockenberg, S. C. (2002). The development of maternal self-efficacy and its impact on maternal behavior. *Infancy, 3*(2), 227-247.
- Mazaheri – Tehrani, M. A. (1997). Attachment from a systemic perspective: A study of Iranian families. Unpublished doctoral dissertation, Birkbeck College, University of London, London.
- Montigny, F. D., Lacharite, C. (2005). Perceived parental efficacy: concept analysis, *Journal of advanced Nursing, 42*(2): 531-544.
- Moraes, H. G. (2006). Prevalence of postpartum depression an associated factors. *Resvista de saude publica 40* (1) 65-70.
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldrige, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behavior: Research review. *Journal of child and Family social work, 7*: 219-225.
- Papousek, H., & Papousek, M. (1977). Mothering and the cognitive head-start. Chapter in H.R. Schaffer (Ed.), *Studies in mother-infant interaction*. London: Academic Press.

- Porter, L., & Hsu, H. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17, 54-64.
- Salo, S., Kivistö, K., Korja, R., Biringen, Z., Tupola, S., Kahila, H., Kivittie-Kallio, S. (2009). Emotional Availability, Parental Self-Efficacy Beliefs, and Child Development in Caregiver-Child Relationships with Buprenorphine-Exposed 3-year-olds, *Parenting*, 9(3): 244 – 259.
- Sanders, M.R., Wooley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training, child: adolescent of young children.
- Santos, I. S. (2007). Comparing validity of Edinburgh scale and SRQ20 in screening of postpartum depression. *Clinical practice and epidemiology mental health*. 3(18): 416-418.
- Scher, A. (2008). Maternal separation anxiety as a regulator of infants' sleep. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6): 618–625.
- Shumow, L., Lomax, R. (2002). Parental self-efficacy: predictor of parenting behavior adolescent outcomes, parenting, *science and practice*, 2: 127-150.
- Spielman, V. & Ben-Ari, O. (2009). Parental Self-Efficacy and Stress-Related Growth in the Transition to Parenthood: A Comparison between Parents of Pre- and Full-Term Babies. *Health and Social Work*, 34 (3):201-212.
- Spielman, V., Ben-Ari, O. (2009). Parental self-efficacy and stress-related growth in the transition to parenthood: A Comparison between Parents of Pre- and Full-Term Babies. *Health and Social Work*, 34(3):201-212.
- Stifter, C. A., & Bono, A. (1998). The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child: care, health and development*, 24(5): 339-351.
- Storm, H. A., & Ridley-Johnson, R. (1994). Maternal separation anxiety and child care: effects on maternal behaviors. Paper presented at the annual meeting of the American association (103rd, Newyork).
- Tam, K. K., Chan, Y. C., & Wong, C. K. M. (1994). Validation of parenting stress Index among Chinese mothers in Hong kong, *Journal of community psychology*, 22:211-223.
- Teti, D. M. & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The Meditational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Trunzo, A. C. (2006). Engagement, parenting skills, and parent-child relations as mediators of the relationship between parental self-efficacy and treatment outcomes for children with conduct problems. MSc Thesis, University of Pittsburgh.
- Tylor, S. (2006) An investigation of the relationship between black single mothers' myth/stereotype acceptance, parental self efficacy, and childrearing practices. MSc Thesis, Boston College.
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Melvin, N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior and Development*, 31(4): 594-605.
- Wells-Parker, E., Miller, D. I., & Topping, S. (1990). Development of control of outcome scales and self-efficacy scales for women in four life roles. *Journal of Personality Assessment*, 54, 564-575.