

پیش‌بینی تنیدگی والدینی براساس خودآثرمندی والدینی و حمایت اجتماعی در مادران دارای کودکان پیش‌دبستانی

مریم معلمی*^۱، کبری حاجی‌علیزاده^۲

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسئول):

(moallemimaryam@yahoo.com)

۲. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره هفتم، اردیبهشت ماه ۱۳۹۶، صفحات ۴۰-۵۰

چکیده

تنیدگی والدینی می‌تواند تأثیرات مخربی بر والدین و کودکان داشته باشد، به همین دلیل شناسایی عوامل تأثیرگذار در تنیدگی والدینی اهمیت بسزایی دارد. از این‌رو این پژوهش باهدف پیش‌بینی تنیدگی والدینی براساس خودآثرمندی والدینی و حمایت اجتماعی در مادران دارای کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودکان سنین پیش‌دبستانی منطقه ۲ شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۴ بودند که ۱۵۴ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته‌شده، شاخص تنیدگی والدین (PSI)، پرسشنامه خودآثرمندی والدینی (PSEQ) و پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSA) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی معناداری بین خودآثرمندی والدینی و حمایت اجتماعی با تنیدگی والدینی وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که خودآثرمندی والدینی و حمایت اجتماعی باهم $60/5\%$ از واریانس تنیدگی والدینی را تبیین می‌نمایند. با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان آموزش و مداخله در بهبود خودآثرمندی والدینی و حمایت اجتماعی والدین را به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش تنیدگی والدینی آنان پیشنهاد داد.

کلیدواژه‌ها: تنیدگی، خودآثرمندی، حمایت اجتماعی، والدگری.

مقدمه

پرورش فرزند یکی از وظایف چالش‌برانگیز والدین است و گاهی عامل ایجاد تنیدگی در خانواده می‌شود. والدین اغلب در مورد چگونگی برخورد صحیح با فرزندان نگرانی‌هایی دارند، اگر این نگرانی‌ها با برخی متغیرهای دیگر مانند استرس زیاد والدین همراه شود، به تعامل ناکارآمد والد-کودک منجر شده و موجب کاهش عزت‌نفس و شکل‌گیری خودپنداره منفی والدین و کودکان می‌شود (Shokoohi, Parand, & Akbari, 2014). رابطه مناسب والدین با کودک عامل تعیین‌کننده‌ای در تحول کودک و سلامت روانی او در بزرگسالی است (McBurnett & Pfiffner, 2007; Yoshizumi, Murase, Murakami, & Takai, 2007). یکی از رایج‌ترین نگرانی‌هایی که والدین با آن مواجه هستند، تنیدگی والدینی است (Chang & Fine, 2007). تنیدگی والدینی اصطلاحی است که مشخص‌کننده ادراک تنیدگی در نظام والد - کودک است که هم ویژگی‌های تنیدگی‌زای کودک و هم پاسخ‌های والدین به این ویژگی‌ها را در بر می‌گیرد (Creasey & Jarvis, 1994). تجربه تنیدگی والدینی نشان داده است که والدگری برای هردو والد تنیدگی‌زاست (Widarsson et al., 2013) و مادران تنیدگی والدینی بیشتری را تجربه می‌کنند (Moshkbid Haghighi M, 2008). تنیدگی والدینی موجب افزایش رفتارهای نامناسب کودک می‌شود و رفتار نامناسب کودک متقابلاً به بالا رفتن تنیدگی والدین منجر می‌شود و یک چرخه معیوب ایجاد می‌گردد که پیوسته به تعامل والد-کودک آسیب می‌رساند (Shokoohi et al., 2014). تنیدگی والدینی باعث افسردگی والدین می‌شود و افسردگی والدین باعث تأخیر در رشد فرزندان می‌شود (Huang, Costeines, Kaufman, & Ayala, 2014). تنیدگی والدین همچنین می‌تواند منجر به بروز مشکلات رفتاری و عاطفی و همچنین بالا رفتن احتمال مرگ فرزندان در سال‌های اولیه زندگی شود (Coley & Chase, 2009; Lansdale, 1998; Lanzi, Bert, & Jacobs, 2009). ادراک والدین از توان و اثرمندی خودشان می‌تواند باعث کاهش افسردگی و بهبود عملکرد آنان شود (Leahy Wren, 2005; McCarthy, & Corcoran, 2012; Sanders & Woolley, 2005). باور فرد در مورد توانایی مقابله خود در موقعیت‌های خاص است و الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی را در سطوح مختلف تجربه انسانی تحت تأثیر قرار می‌دهد (Bandura, 1999). خوداثرمندی می‌تواند براساس نقش والدینی بررسی شود (Tahmassian, 2011; Anari, & Fathabadi, 2011). باور خوداثرمندی والدینی به معنای حس آگاهی و توانایی والدین جهت بجا آوردن یا انجام دادن وظایف و نقش‌های روزمره والدینی است (DesJardin, 2006). خوداثرمندی والدینی همچنین اشاره به باورها یا قضاوت‌های یک والد از توانمندی‌هایش جهت نظم‌دهی و اجرای یکسری از تکالیف مربوط به والدگری با کودک دارد (Montigny & Lacharité, 2005). عوامل مختلفی همچون سطح تنیدگی والدین، مشکلات رفتاری کودک و عزت‌نفس آنان می‌تواند بر روی خوداثرمندی والدین تأثیرگذار باشد. والدینی که از خوداثرمندی بالایی برخوردارند حمایتگر، گرم و حساس توصیف می‌شوند و می‌توانند راهبرهای مقابله‌ای مؤثر و فعالی در موقعیت‌های استرس‌زا نشان دهند (Tahmassian et al., 2011). مونییر و روسکام نشان دادند خوداثرمندی والدین منجر به حمایت و عاطفه مثبت در والدین و همچنین کاهش استرس والدینی در آنان می‌شود (Meunier & Roskam, 2009). کولمن و کاراکر نشان دادند بین خوداثرمندی والدینی بالا با سازگاری کودک رابطه

معناداری وجود داد. خودآزمندی والدین پیش‌بینی کننده اطاعت و پذیرش کودک، شوق و اشتیاق، عاطفه، منفی‌نگری و اجتناب کودک است (Coleman & Karraker, 2003).

علاوه به خودآزمندی، به نظر می‌رسد اگر والدین احساس کنند افرادی وجود دارند که به آن‌ها اهمیت دهند و در شرایط مختلف آنان را حمایت کنند، تنیدگی آن‌ها کاهش پیدا کند (Ahmadi Z, 2015). حمایت اجتماعی نقش مهمی در توانایی والدین برای مقابله با استرس بازی می‌کند (Bahri, Dehghan Manshadi, & Manshadi, 2014). حمایت اجتماعی به‌عنوان مهیا بودن افرادی تعریف می‌شود که فرد به آن‌ها اطمینان کرده و احساس می‌کند به‌عنوان یک فرد مورداحترام است و در شرایط استرس‌زا، منابع روان‌شناختی مهمی به حساب آورده می‌شوند (Lee et al., 2011). حمایت اجتماعی می‌تواند بر ارزیابی‌های شناختی شخص و باورهایش درباره جهان تأثیرگذار باشد (Löfvenmark, Mattiasson, Billing, & Edner, 2009) و منجر به کاهش بیماری و افزایش سلامت شود (Kodzi, Gyimah, Emina, & Ezech, 2011). حمایت اجتماعی یک منبع بسیار مهم برای والدین و مخصوصاً برای والدینی است که دارای کودکانی با نیازهای ویژه هستند (Grant et al., 2013). پژوهش لدربرگ و گولباخ نشان داد که رابطه معکوسی بین حمایت اجتماعی و تنیدگی در والدین کودکان با نیازهای ویژه وجود دارد (Lederberg & Golbach, 2002). بحری و همکاران در پژوهشی نشان دادند که حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی سلامت روان والدین کودکان نابینا و ناشنوا است (Bahri et al., 2014).

با توجه به مطالب عنوان‌شده تنیدگی والدین می‌تواند اثر مخربی بر والدگری و سلامت روان والدین و همچنین اثر منفی بر روی فرزندان داشته باشد؛ به همین دلیل بررسی عواملی که می‌تواند روی تنیدگی والدینی اثرگذار باشد، حائز اهمیت است. به نظر می‌رسد ادراک والدین از اثرمندی خودشان و همچنین حمایتی که از دیگران دریافت می‌کنند، می‌تواند با تنیدگی والدینی مرتبط باشد؛ از این رو این پژوهش باهدف پیش‌بینی تنیدگی والدینی براساس خودآزمندی والدینی و حمایت اجتماعی در مادران دارای کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

روش پژوهش

روش تحقیق پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران دارای کودکان سنین پیش‌دبستانی منطقه ۲ شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۴ بودند. از میان جامعه آماری، نمونه‌ای به حجم ۱۵۴ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از میان مادران کودکان سنین پیش‌دبستانی مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌های منطقه‌ی ۲ شهر بندرعباس انتخاب شدند؛ به این صورت که پس از تصویب موضوع و اخذ مجوزهای لازم، با مراجعه به مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌های بندرعباس و با همکاری مسئولان و رعایت جوانب اخلاقی، مادران دارای کودکان سنین پیش‌دبستانی براساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود برای پژوهش حاضر شامل داشتن فرزند بین ۳ تا ۶ سال، سکونت در منطقه ۲ شهر بندرعباس، برخوردار نبودن از اختلالات روانی و رضایت و تعهد کامل مبنی بر پاسخ دادن به ابزارهای پژوهش بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

شاخص تنیدگی والدین (PSI): این شاخص در سال ۱۹۶۷ توسط آبدین ساخته شد و پرسشنامه‌ای است که براساس آن می‌توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین را ارزشیابی کرد. این پرسشنامه بر این اصل استوار است که تنیدگی والدگری از پاره‌ای از ویژگی‌های کودک، برخی خصیصه‌های والدین و یا موقعیت‌های متنوعی که با ایفای نقش والدین به‌طور مستقیم مرتبط هستند ناشی می‌شود. شکل شاخص استرس والدگری در این پژوهش، به‌عنوان شکل بازنگری شده فرم‌های پیشین است که تصحیح آن آسان‌تر و مقدار مواد آن کمتر است. این بازنگری، مواد شاخص تنیدگی والدگری را از ۱۵۰ ماده به ۱۰۱ ماده کاهش داده و ۱۹ ماده اختیاری نیز به‌عنوان مقیاس تنیدگی به آن افزود. زیرمقیاس‌های مربوط به حیطة کودک با عنوان سازش‌پذیری، پذیرندگی، فزون‌طلبی، خلق، بی‌توجهی فزون‌کنشی، تقویت‌گری دارای ۴۷ ماده و زیرمقیاس‌های حیطة والدین با عنوان افسردگی، دل‌بستگی، محدودیت‌های نقش، حس صلاحیت، انزوای اجتماعی، روابط با همسر، سلامت والد و تنیدگی زندگی دارای ۵۴ ماده است. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم قرار دارد (Amiri et al., 2011). ضریب قابلیت اعتبار از طریق ضریب آلفای کرونباخ در یک گروه ۵۳۴ نفری از والدین ساکن در ویرجینیای آمریکا ۰/۹۵ برای نمره کل، ۰/۸۹ برای حیطة کودک و ۰/۹۳ برای حیطة والدین گزارش شده است (Abidin, 1990). در پژوهش فرزاد و همکاران میزان ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش شده است و نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی نشان از روایی مناسب این پرسشنامه است (Farzad V, 2009). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل معادل ۰/۶۸ به دست آمد. همبستگی گویه‌ها با نمره کل مقیاس نیز در دامنه ۰/۲۲ تا ۰/۵۹ قرار داشت که همگی معنادار بودند.

پرسشنامه خودآزمندگی والدینی (PSEQ): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط دومکا و همکاران برای ارزیابی سطوح کلی خودآزمندگی والدینی ساخته شده است. این آزمون کارایی و ناامیدی والدین را هنگام مواجهه با موقعیت‌های کودک، توانایی حل تعارضات والد-کودک و تلاش و مقاومتشان را در والدگری ارزیابی می‌کند. این آزمون از ۱۰ ماده تشکیل شده و نمره‌گذاری آن به‌صورت لیکرتی ۷ درجه از به‌ندرت تا همیشه انجام می‌شود که نمره‌های بالاتر نشان از خودآزمندگی بالای والدین است. دومکا و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند (Dumka, Stoerzinger, Jackson, & Roosa, 1996). در پژوهش طالعی و همکاران بعد از تأیید روایی محتوایی مقیاس توسط ۳ نفر از اساتید، میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است (Talei, Tahmasian, & VAFAI, 2011). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۳ به دست آمد. همبستگی گویه‌ها با نمره کل مقیاس نیز در دامنه ۰/۳۹ تا ۰/۷۶ قرار داشت که همگی معنادار بودند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی (SSA): پرسشنامه ارزیابی حمایت اجتماعی توسط وکس و همکاران تهیه گردیده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ سؤال است که حمایت اجتماعی را توسط سه حیطة خانواده (۸ سؤال)، دوستان (۷ سؤال) و دیگران مهم (۸ سؤال) می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت مقیاس لیکرت (کاملاً موافق = ۵ تا کاملاً مخالف = ۱) است که نمره بالاتر بیانگر میزان حمایت اجتماعی بیشتر است. پژوهش وکس و همکاران ساختار سه عاملی پرسشنامه را تأیید می‌کند همچنین میزان آلفای کرونباخ برای ابعاد خانواده، دوستان و سایرین به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲ و ۰/۸۹ گزارش شده است (Vaux et al., 1986). در پژوهش داخلی

ضریب پایایی در نمونه دانشجویی در کل مقیاس $0/90$ و در نمونه دانش‌آموزی در همین پژوهش $0/70$ به دست آمد و در اجرای مجدد در دانش‌آموزان پس از ۶ هفته، ضریب به دست آمده $0/81$ بود (Abdifard, 1995). در پژوهش حاضر جهت تعیین پایایی این پرسشنامه از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و سایرین به ترتیب برابر با $0/60$ ، $0/66$ و $0/70$ به دست آمد. جهت بررسی روایی نیز، همبستگی هر سؤال با زیر مقیاس مربوط به آن محاسبه گردید. دامنه همبستگی گویه‌ها با ابعاد حمایت خانواده برابر با $0/37$ تا $0/73$ برای دوستان برابر با $0/33$ تا $0/65$ و برای حمایت اجتماعی سایرین برابر با $0/41$ تا $0/70$ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری گام به گام استفاده شد. همچنین داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر متشکل از ۱۵۴ مادر با میانگین سنی $55/14$ و انحراف استاندارد $9/02$ بودند. نتایج شاخص‌های توصیفی و استنباطی متغیرهای پژوهش به شرح زیر است:

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
تنیدگی والدین	حیطه کودک	۱۴۶/۲	۴۱/۰۶	۵۳	۲۲۱
	حیطه والدینی	۱۲۹/۰۳	۳۶/۳۳	۶۳	۲۱۵
	تنیدگی کل	۲۷۵/۲۴	۷۴/۵۰	۱۳۱	۴۳۶
حمایت اجتماعی	خانواده	۳۰/۱۶	۵/۱۸	۱۷	۴۰
	دوستان	۲۵/۵۷	۴/۴۷	۱۲	۳۵
	سایرین	۳۰/۰۵	۴/۸۷	۱۴	۴۰
	حمایت کل	۴۵/۹۸	۶/۱۴	۲۷	۵۹
خوداثرمندی والدینی		۳۵/۹۴	۴/۹۴	۲۵	۴۵

جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. براساس نتایج به دست آمده، تنیدگی والدینی دارای میانگین $275/24 \pm 74/50$ ، حمایت اجتماعی کل دارای میانگین $45/98 \pm 6/14$ و خوداثرمندی والدینی دارای میانگین $35/94 \pm 4/94$ است. نتایج سایر مؤلفه‌ها در جدول فوق قابل مشاهده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. تنیدگی والدینی	۱		
۲. حمایت اجتماعی	-۰/۷۴۹	۱	
۳. خوداثرمندی والدینی	-۰/۴۳۸	۰/۳۲۱	۱

براساس نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، میزان همبستگی بین تنیدگی والدینی با حمایت اجتماعی برابر با $-۰/۷۴۹$ ($p < ۰/۰۰۱$) و با خوداثرمندی والدینی برابر با $-۰/۴۳۸$ ($p < ۰/۰۰۱$) است که تمامی این روابط در سطح $۰/۰۱$ معنادار هستند. همچنین رابطه بین حمایت اجتماعی و خوداثرمندی با میزان $۰/۳۲۱$ ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار است. به منظور بررسی مقدار تبیین تنیدگی والدینی براساس حمایت اجتماعی و خوداثرمندی والدینی از رگرسیون چندمتغیری گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن به شرح ذیل است:

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری هم‌زمان متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک تنیدگی والدینی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	Beta	B	Std. Error	T	Sig
حمایت اجتماعی	۰/۷۷۸	۰/۶۰۵	۱۱۵/۷۳	-۰/۶۷۹	-۱/۰۶	۰/۰۸۵	-۱۲/۵۷	۰/۰۰۱
خوداثرمندی والدینی			۰/۰۰۱	-۰/۲۲۰	-۳/۳۱	۰/۸۱۳	-۴/۰۷	۰/۰۰۱

در برآورد مقدار رگرسیون، مفروضه‌های نرمال بودن، ثابت بودن واریانس و هم خطی نبودن چندگانه برقرار بود. همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشخص است حمایت اجتماعی و خوداثرمندی والدینی به‌صورت گام‌به‌گام وارد معادله رگرسیون شده‌اند و با میزان همبستگی $۰/۷۷۸$ توانسته‌اند $۶۰/۵$ درصد از واریانس تنیدگی والدینی را پیش‌بینی کنند و با توجه به مقدار F می‌توان گفت مدل رگرسیونی معنادار است ($F=۱۱۵/۷۳$ ، $p < ۰/۰۰۱$). برای بررسی سهم حمایت اجتماعی و خوداثرمندی والدینی در معادله رگرسیون از ضرایب استاندارد استفاده شد. با توجه به نتایج ضرایب بتای استاندارد و بررسی معناداری آماره T می‌توان گفت حمایت اجتماعی و خوداثرمندی والدینی به‌ترتیب با اندازه $-۰/۶۷۹$ و $-۰/۲۲۰$ نقش معناداری در پیش‌بینی تنیدگی والدینی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی تنیدگی والدینی براساس خوداثرمندی والدینی و حمایت اجتماعی در مادران دارای کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین خوداثرمندی والدینی با تنیدگی والدینی وجود دارد و خوداثرمندی توان پیش‌بینی تنیدگی والدینی را دارد. ساندرز و وولی در پژوهش خود بر روی ۴۵ مادر دارای کودکان با اختلال سلوک و ۷۹ مادر با فرزند عادی به این نتیجه رسیدند که خوداثرمندی نقش مثبتی در والدگری دارد؛ به این صورت که مادران دارای خوداثرمندی والدینی بالا نظم خاصی در پرورش فرزند داشتند و کمتر دچار تشویش می‌شدند (Sanders & Woolley, 2005). مونیر و روسکام در بررسی والدین با فرزندان دبستانی به این نتیجه رسیدند که باور به خوداثرمندی در پدران و مادران مشابه است

و خوداثرمندی والدینی منجر به کاهش استرس در والدین و مشکلات رفتاری کودکان می‌شود. همچنین خوداثرمندی والدینی منجر به حمایت و عاطفه مثبت در والدین می‌شود (Meunier & Roskam, 2009). لیهی وارن و همکاران در بررسی مادران نخست‌زا به این نتیجه رسیدند که خوداثرمندی والدینی پایین در مادران نخست‌زا منجر به تنش بیشتر و افسردگی پس از زایمان می‌شود (Leahy & Wfren et al., 2012). باورهای خوداثرمندی والدینی از طریق پاسخ‌های متقابل عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری پاسخ‌های والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در ارتباط با حوزه عاطفی، باور افراد درباره والدگری‌شان بر سطح تنیدگی و یا افسردگی که در موقعیت‌های سخت والدینی تجربه می‌کنند، تأثیر می‌گذارد. در حوزه انگیزشی از طریق ایجاد اهداف رفتاری خاص، انتخاب تکالیف چالش‌برانگیز و تأثیر بر شدت تلاش و پافشاری والدین، می‌تواند رفتارهای والدین را متأثر سازد. تصورات خوداثرمندی والدینی بر ساختار ارزیابی‌های شناختی مربوط به شکست یا موفقیت‌های احتمالی آینده نیز تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب که خوداثرمندی والدینی قوی با تصویرسازی صحنه‌های موفق همراه است که خود می‌تواند الگویی برای راه‌حل‌های مثبت در موقعیت‌های دشوار آینده بکار گرفته شود. در حوزه رفتاری نیز باورهای خوداثرمندی والدینی می‌تواند از طریق آمادگی برای عمل به شیوه‌های مشخصی که کیفیت والدینی را در پی دارد، مستقیماً تأثیر بگذارند (Coleman & Karraker, 2003). در واقع باور به خوداثرمندی والدینی به علت ایجاد روابط سازنده و رضایت‌بخش، منجر به فضای مشورتی و اطاعت فرزندان از اهداف صحیح والدین می‌شود که به خاطر نتایج مثبتی که در پی دارد تنیدگی والدین را کاهش می‌دهد. در بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و تنیدگی والدینی نتایج پژوهش نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین حمایت اجتماعی با تنیدگی والدینی وجود دارد و حمایت اجتماعی توان پیش‌بینی تنیدگی والدینی را دارد؛ به این صورت که با افزایش حمایت اجتماعی انتظار می‌رود که تنیدگی والدینی کاهش یابد. لدربرگ و گولباچ در پژوهش طولی بر روی مادران فرزندان به نقص‌های شنوایی و عادی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی تأثیر مثبتی در کاهش تنیدگی و فشار روانی مادران دارد (Lederberg & Golbach, 2002). بحری و همکاران در بررسی والدین کودکان نابینا و ناشنوا به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی می‌تواند پیش‌بینی کننده سلامت روانی والدین باشد (Bahri et al., 2014). احمدی و همکاران در پژوهشی بر روی والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان به این نتیجه رسیدند که برخورداری والدین از حمایت اجتماعی منجر به کاهش تنش و رضایتمندی آنان از مراقبت نوزادان می‌شود. به این صورت که هرچقدر از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند استرس کمتری نسبت به فرزندان خود دارند (Ahmadi Z, 2015). از این رو با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته وجود افرادی که والدین به آن‌ها اطمینان دارند و در شرایط دشوار پشتیبان و حامی آن‌ها هستند در مقابله با ترس و تنیدگی‌های والدینی یاری کننده هستند. کودزی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردار هستند سلامت جسمی و روانی بالاتری دارند (Kodzi et al., 2011). اقدامات حمایتی که از سوی دیگران اعمال می‌شود، نحوه مقابله با تنیدگی والدینی را در پدران و مادران بهبود می‌بخشد و درک حمایت‌های موجود باعث می‌شود موقعیت کمتر تهدیدآمیز ارزیابی شود. حمایت اجتماعی با تأثیرگذاری بر ارزیابی‌های شناختی والدین و باورهای آنان در مورد جهان موجب پذیرش و مقابله مؤثرتر با پدیده‌ها می‌شود (Löfvenmark

(et al., 2009). لیهی وارن و همکاران در بررسی خود نشان دادند که حمایت اجتماعی منجر به کاهش تنیدگی و افسردگی در مادران نخست‌زا می‌شود (Leahy Warren et al., 2012). در واقع می‌توان گفت وجود افراد حامی می‌تواند به‌عنوان یک سپر دفاعی در برابر تنیدگی‌های والدگری عمل کند.

به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که باور به خوداثرمندی والدینی و برخورداری از حمایت اجتماعی می‌تواند پیش‌بینی کننده تنیدگی والدینی باشد. پدر و مادرانی که به توانایی‌های والدگری خود باور دارند و از حمایت مناسب افراد دیگر برخوردار هستند در ایفای نقش خود به‌عنوان والد به‌درستی عمل می‌کنند و رابطه سازنده و رضایت بخشی با فرزندان ایجاد می‌کنند. از این رو پیشنهاد می‌شود که مسئولان سیاست و برنامه‌ریزی و همچنین پزشکان، مشاوران، روان‌شناسان و سایر متخصصان حوزه سلامت با آگاهی از نتایج پژوهش سعی در آموزش و مداخله درصدد افزایش حمایت اجتماعی و خوداثرمندی والدینی پدران و مادران داشته باشند تا شاهد کاهش مشکلات والد-فرزند باشیم. این پژوهش چون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت و مشکلاتی است؛ از آنجایی که در انتخاب مادران از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشده، تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده و همچنین سوگیری‌های موجود در پاسخ به پرسشنامه و عدم کنترل کردن متغیرهایی که به‌نوعی می‌توانند نتایج را مخدوش کنند؛ باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم را به عمل آورد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس است. در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه مادران شرکت‌کننده در پژوهش، مسئولین محترم مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌های منطقه‌ی ۲ شهر بندرعباس و سایر اساتید و دوستانی که یاریگر ما در این پژوهش بوده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References

- Abdifard, S. (1995). *Study of relationship between social support and the locus of control with adjustment in Ferdowsi University of Mashhad M.A students*. (MA), Kharazmi University.
- Abidin, R. R. (1990). Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of clinical child psychology*, 19(4), 298-301.
- Ahmadi Z, J. m. M., Seyed Fatemi N, Haghani H. (2015). Study of relationship between social support and parents' satisfaction of provided care for premature infants in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences 2015. *JPEN*, 2(2), 39-48.
- Amiri, M., Afrooz, A., Malahmadi, E., Javadi, S., Nour-allahi, F., & Rezaei-Bidakhvidi, A. (2011). A study of mental health and parenting stress among parents of mentally disabled children. *Journal of behavioral sciences*, 4(4), 261-268.
- Bahri, S. L., Dehghan Manshadi, M., & Manshadi, D. (2014). To Investigate The Effect Of predicting Resiliency and Social support In General Mental Health In Parents Of deaf And Blind Children.

- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research*, 154-196. .
- Chang, Y., & Fine, M. A. (2007). Modeling parenting stress trajectories among low-income young mothers across the child's second and third years: Factors accounting for stability and change. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 584. .
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148. .
- Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist*, 53(2), 152. .
- Creasey, G. L., & Jarvis, P. A. (1994). Relationships between parenting stress and developmental functioning among 2-year-olds. *Infant Behavior and Development*, 17(4), 423-429. .
- DesJardin, J. L. (2006). Family empowerment: Supporting language development in young children who are deaf or hard of hearing. *The Volta Review*, 10 (۳) ۲۷۵. .
- 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*, 216-222. .
- Farzad V, H. H., Fallah F. (2009). Considering psychological characteristics Parenting Stress Test on parents of elementary school students. *Journal of Psychological Research*, 1(2), 17-33. .
- Grant, S., Cross, E., Wraith, J. E., Jones, S., Mahon, L., Lomax, M., . . . Hare, D. (2013). Parental social support, coping strategies, resilience factors, stress, anxiety and depression levels in parents of children with MPS III (Sanfilippo syndrome) or children with intellectual disabilities (ID). *Journal of inherited metabolic disease*, 36(2), 281-291. .
- Huang, C. Y., Costeines, J., Kaufman, J. S., & Ayala, C. (2014). Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: impact on child development. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 255-262. .
- Kodzi, I. A., Gyimah, S. O., Emina, J., & Ezeh, A. C. (2011). Religious involvement, social engagement, and subjective health status of older residents of informal neighborhoods of Nairobi. *Journal of Urban Health*, 88(2), 370-380. .
- Lanzi, R. G., Bert, S. C., & Jacobs, B. K. (۲۰۰۹). Depression among a sample of first time adolescent and adult mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(4), 194-202. .
- Leahy Wren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First time mothers: social support, maternal parental self efficacy and postnatal depression. *Journal of clinical nursing*, 21(3 4), 388-397. .

- Lederberg, A. R., & Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of deaf studies and deaf education, 7*(4), 330-345. .
- Lee, M. K., Park, S., Lee, E. S., Ro, J., Kang, H. S., Shin, K. H., . . . Yun, Y. H. (2011). Social support and depressive mood 1 year after diagnosis of breast cancer compared with the general female population :a prospective cohort study. *Supportive Care in Cancer, 19*(9), 1379-1392. .
- Löfvenmark, C., Mattiasson, A.-C., Billing, E., & Edner, M. (2009). Perceived loneliness and social support in patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 8*(4), 251-258. .
- McBurnett, K., & Pfiffner, L. (2007). *Attention deficit hyperactivity disorder: Concepts, controversies, new directions*: CRC Press..
- Meunier, J.-C., & Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a self-report measure. *Journal of Child and Family Studies, 18*(5), 495-511. .
- Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of advanced nursing, 49*(4), 387-396. .
- Moshkbid Haghighi M, D. A., Shafiabadi A, Tabrizi M. (2008). Effect of family life education in reducing parenting stress of mothers of hyperactive children. *J Educational Research, Islamic Azad University of Bojnourd, 16*, 181-208. .
- Sanders, M. R., & Woolley, M. (2005). The relationship between maternal self efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: care, health and development, 31*(1), 65-73. .
- Shokoohi, Y. M., Parand, A., & Akbari, Z. S. (2014). Effectiveness of teaching problem-solving skills on parental stress and parenting style. .
- Tahmassian, K., Anari, A., & Fathabadi, M. (2011). Influencing factors of parental self-efficacy in mothers of 2-6 year-old children. *Journal of Family Research, 6*(4), 483-495. .
- Talei, A., Tahmasian, K., & VAFAI, N. (2011). Effectiveness of Positive Parenting Program Training on Mothers' Parental Self-Efficacy. .
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology, 14*(2), 195-218. .
- Widarsson, M., Engström, G., Rosenblad, A., Kerstis, B., Edlund, B., & Lundberg, P. (2013). Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. *Scandinavian journal of caring sciences, 27*(4), 839-847. .
- Yoshizumi, T., Murase, S., Murakami, T., & Takai, J. (2007). Dissociation as a mediator between perceived parental rearing style and depression in an adult community population using college students. *Personality and Individual Differences, 43*(2), 353-364. .

Prediction of parental stress based on parental self-efficacy and social support among mothers with preschool children

Maryam Moallemi *¹, Kobra Haji Alizadeh ²

1. MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Bandar Abbas, Iran.

2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Bandar Abbas, Iran.

* Corresponding Author: E-mail: moallemimaryam@yahoo.com

Abstract

Parental stress can have a devastating impact on parents and children, for this reason it is important to identify factors influencing parental stress. Therefore, this study was done aimed to predict of parental stress based on parental self-efficacy and social support among mothers with preschool children. The research method was descriptive and from correlation type. The statistical population included all mothers with preschool age's children in region 2 of Bandar Abbas in 2015 year who 154 people were selected using convenience sampling method. Parental Stress Index (PSI), Parental Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ) and Social Support Inventory (SSI) were used for gathering data. Pearson correlation and multivariate regression were used for analyzing the data. Pearson correlation results showed that there was a significant correlation between parental self-efficacy and social support with parental stress ($p < 0/01$). Also stepwise regression analysis results showed that parental self-efficacy and social support explain together %60/5 of parental stress variance. According to the findings this study, can suggested training and intervention on improving parental self-efficacy and social support among parents as an effective way on decreasing parental stress.