DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 22, No. 2, Summer

Received: 23.06.2024 Accepted: 21.05.2025 Published: 06.07.2026

# The Relationship between Parenting Self-Efficacy and Parent-Child Relationship in Adolescent Boys Referring to Comprehensive Health Service Centers in Mashhad City, Iran, in 2022

Elham Charoghchian-Khorasani[1], Simin Namjoo[2], Mehrosadat Mahdizadeh[3], Habibolah Esmaeyli[4], Nooshin Peyman[5]

Original Article

## Abstract

**Background:** It is essential to identify factors that affect parenting self-efficacy. This study, therefore, aimed to determine the relationship between parenting self-efficacy and parent-child relationship in adolescent boys referring to comprehensive health service centers in Mashhad City, Iran, in 2022.

**Methods:** This cross-sectional, descriptive study was conducted on 600 parents and children (300 parents and 300 boys aged 13-15 years old) referring to comprehensive health service centers in Mashhad City, using stratified cluster sampling. Demographic information questionnaire, Domka Parenting Self-Efficacy Questionnaire, Pianta Child-Parent Relationship Scale (CPRS), and Fine et al. Parent-Child Relationship Survey (PCRS) were used to collect data. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics via SPSS software.

**Findings:** The mean and standard deviation (SD) of parenting self-efficacy were 37.1 ± 5.8. The average parent-child relationship was 99.8 ± 11.5, the average father-child relationship was 15.8 ± 2.9, and the average mother-child relationship was 16.1 ± 3.2. There was a negative and significant relationship between parenting self-efficacy and parent-child relationship (P = 0.030), and a positive and significant relationship was observed between parenting self-efficacy and mother-child relationship (P = 0.002). However, no significant relationship was observed between parenting self-efficacy and father-child relationship (P = 0.457).

**Conclusion:** The level of parenting self-efficacy had a positive and significant relationship with the mother-child relationship. Therefore, in order to have a healthy mother-child relationship, we must increase the self-efficacy of mothers' parenting, and in this regard, educational interventions and preparation of educational programs can be used to improve the self-efficacy of mothers' parenting.

**Keywords:** Parenting; Self-efficacy; Adolescent

**Citation:** Charoghchian-Khorasani E, Namjoo S, Mahdizadeh M, Esmaeyli H, Peyman N. **The Relationship between Parenting Self-Efficacy and Parent-Child Relationship in Adolescent Boys Referring to Comprehensive Health Service Centers in Mashhad City, Iran, in 2022.** J Health Syst Res 2026; 22(2): 381-9.

1- Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health AND Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2- MSc Student, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3- Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health AND Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4- Department of Biostatistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5- Professor, Social Determinants of Health Research Center, Basic Sciences Research Institute AND Department of Health Education and Health Promotion, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
**Corresponding Author:** Nooshin Peyman; Professor, Social Determinants of Health Research Center, Basic Sciences Research Institute AND Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Email: peymann@mums.ac.ir



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 ]

DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 Published by Vesnu Publications

# بررسی ارتباط خودکارامدی والدگری با ارتباط والد– فرزندی در نوجوانان پسر مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهر مشهد در سال ۱۴۰۱

الهام چارقچیان خراسانی[۱]، سیمین نامجو[۲]، مهرالسادات مهدیزاده[۳]، حبیب‌اله اسماعیلی[۴]، نوشین پیمان[۵]

مقاله پژوهشی


## چکیده

**مقدمه:** شناخت عوامل تأثیرگذار بر روی خودکارامدی والدگری ضروری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودکارامدی والدگری با ارتباط والد– فرزندی در نوجوانان پسر مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی– مقطعی بود که بر روی ۶۰۰ والد و فرزند پسر (۳۰۰ والد و ۳۰۰ فرزند پسر ۱۳ تا ۱۵ ساله) مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهر مشهد به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای انجام گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه خودکارامدی والدگری Domka، پرسش‌نامه ارتباط والد– فرزندی Pianta (Child-Parent Relationship Scale یا CPRS) و پرسش‌نامه ارتباط والد– فرزندی Fine و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین خودکارامدی والدگری، ۵/۸ ± ۳۷/۱ به دست آمد. میانگین ارتباط والد– فرزندی ۱۱/۵ ± ۹۹/۸، میانگین ارتباط پدر– فرزندی ۲/۹ ± ۱۵/۸ و میانگین ارتباط مادر– فرزندی ۳/۲ ± ۱۶/۱ گزارش گردید. بین خودکارامدی والدگری با ارتباط والد– فرزندی ارتباط منفی و معنی‌داری مشاهده شد (P = ۰/۰۳۰) و بین خودکارامدی والدگری و ارتباط مادر– فرزندی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت (P = ۰/۰۰۲)، اما بین خودکارامدی والدگری با ارتباط پدر– فرزندی رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید (P = ۰/۴۵۷).

**نتیجه‌گیری:** میزان خودکارامدی والدگری با ارتباط مادر– فرزندی ارتباط مثبت و معنی‌داری داشت. بنابراین، برای داشتن ارتباط مادر– فرزندی سالم، باید خودکارامدی والدگری مادران افزایش یابد و در این راستا، می‌توان از مداخلات آموزشی و تهیه برنامه‌های آموزشی در جهت ارتقای خودکارامدی والدگری مادران استفاده نمود.


**واژه‌های کلیدی:** والدگری؛ خودکارامدی؛ نوجوان

**ارجاع:** چارقچیان خراسانی الهام، نامجو سیمین، مهدیزاده مهرالسادات، اسماعیلی حبیب‌اله، پیمان نوشین. **بررسی ارتباط خودکارامدی والدگری با ارتباط والد– فرزندی در نوجوانان پسر مراجعه‌کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهر مشهد در سال ۱۴۰۱.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۲۲ (۲): ۳۸۹–۳۸۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۴/۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۳/۱۰ تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۴/۱۵

## مقدمه

خودکارامدی والدگری یکی از مفاهیم خودکارامدی می‌باشد که از نظریه یادگیری اجتماعی Bandura نشأت می‌گیرد (۲، ۱) و تحت عنوان باورها یا قضاوت‌هایی که والدین در مورد توانایی‌های خود برای سازمان‌دهی و اجرای مجموعه‌ای از وظایف مربوط به فرزندپروری یک فرزند دارند، تعریف شده است (۴، ۳). خودکارامدی والدگری بالا با افسردگی کمتر، اضطراب کمتر، استرس کمتر در والدین و مشکلات رفتاری کمتر و رشد بهتر فرزندان مرتبط است (۵) و می‌تواند بر ارتباط سالم والدین با فرزندان تأثیر داشته باشد. منظور از ارتباط والد– فرزند آن است که والدین احساسات، انتظارات و نگرش‌های خود را به فرزند خود بیان می‌کنند و به طور متقابل، انتظارات و احساسات فرزند و نیازهای او را درک می‌کنند و مورد توجه قرار می‌دهند (۷، ۶) و نقش مهمی در سلامت روان فرزندان دارد (۹، ۸).

رابطه والد– فرزند به برداشت والد یا فرزند از چگونگی و کیفیت رابطه گفته می‌شود و ممکن است گرم، سازنده و یا منفی و مخرب باشد. روابط نزدیک و حمایت‌گرانه مادران مانند عشق نامشروط، تحسین و تمجید، احترام متقابل، گوش دادن فعال و روابط منفی مانند تحقیر، غفلت، جر و بحث مکرر، نشان ندادن عواطف و محبت مادران و یا مراقبان، تأثیر بسیار عمیقی بر شخصیت فرزندان در مراحل رشدی دارد. تعامل مثبت والد– کودک به عنوان اولین مرحله

۱– استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲– دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳– دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴– گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵– استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده علوم پایه و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
**نویسنده مسؤول:** نوشین پیمان؛ استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده علوم پایه و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
Email: peymann@mums.ac.ir



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]
[ DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 ]

در ارتباط اجتماعی کودکان، می‌تواند تسهیل‌گر رفتارهای سازگارانه برای شکل‌گیری شخصیت کودک و رفتارهای حال و آینده او باشد (۱۱، ۱۰). رابطه مناسب والد- فرزندی عامل تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی فرد در بزرگسالی شناخته شده است (۱۲). نتایج یک پژوهش مروری نظام‌مند نشان داد که بین خلق و خوی کودک، رضایت از مادر، استرس والدین، افسردگی مادر، درامد خانوار با خودکارامدی والدگری ارتباط وجود دارد (۱۳).

نوجوانی یکی از مهم‌ترین و پرارزش‌ترین دوران زندگی هر انسانی به شمار می‌رود (۱۵، ۱۴) که هم از نظر نوجوانان و هم از نظر والدین دورانی دشوارتر از سال‌های کودکی قلمداد می‌شود (۱۶). در این دوران به دلیل ترشح هورمون‌ها، تغییرات اساسی جسمانی، عاطفی، روانی، اجتماعی و جنسی رخ می‌دهد (۱۸، ۱۷) که منجر به نوسانات و تغییر خلق و خو، استقلال‌طلبی، افزایش حس کنجکاوی، سرگردانی و شکل‌گیری ارزش‌ها و باورها می‌شود (۱۹). در این دوران، ارتباط والدین با نوجوانان ممکن است به دلیل شرم، ناآگاهی و یا مشغله زیاد دچار مشکل شود (۲۰). به طور کلی، عوامل گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی مختلفی در زمینه تربیت فرزندان و شیوه‌های والدگری دخیل هستند که در بین این ابعاد و عوامل، خودکارامدی والدگری از اهمیت خاصی برخوردار است (۲۱). مطالعات مختلفی به ابعاد بین ارتباط بین خودکارامدی والدگری با ارتباط والد- فرزندی پرداخته‌اند (۲۴-۲۲)، اما بیشتر تحقیقات صورت گرفته به طور عمده بر روی مادران متمرکز بوده است و یا تفاوت پدر و مادر را بررسی نکرده‌اند (۲۵، ۱۳). ویژگی پژوهش حاضر این بود که به بررسی ارتباط والد- فرزندی در مادر و پدر به صورت مجزا پرداخت و همچنین، این ارتباط در سنین نوجوانی مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودکارامدی والدگری با ارتباط والد- فرزندی در مراکز جامع خدمات سلامت شهر مشهد انجام شد.

## روش‌ها

این تحقیق از نوع توصیفی- مقطعی بود که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه مورد بررسی را والدین و پسران ۱۳ تا ۱۵ ساله تحت پوشش مراکز بهداشت شهر مشهد تشکیل می‌داد. تعداد نمونه با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۰/۵ نمره بر اساس پژوهش اکرمی و همکاران (۱۹)، با استفاده از فرمول برآورد میانگین یک متغیر کمی، حداقل ۲۷۷ نمونه به دست آمد که با احتساب ۵ درصد ریزش، ۳۰۵ نفر تعیین گردید.

نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و روش اجرا بدین صورت بود که پس از تصویب طرح در معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و اخذ مجوزهای لازم از معاونت بهداشتی دانشگاه مبنی بر همکاری مراکز بهداشت پنج‌گانه شهر مشهد، با مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت و بررسی پرونده‌های خانوار در سامانه سینا، والدین دارای پسر نوجوان که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند، مشخص شدند و طبق روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از جامعه تحت پوشش هر یک از مراکز بهداشت شماره ۱، ۲، ۳، ۵ و ثامن، تعداد ۶۰ پسر و والدین آن‌ها در مجموع بیش از ۳۰۰ خانواده به صورت تلفنی و حضوری جهت شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه دعوت شدند که در نهایت، ۳۰۰ خانواده در مطالعه شرکت کردند.

معیارهای ورود برای والدین شامل داشتن فرزند پسر ۱۳ تا ۱۵ ساله و مشارکت فرزند در تحقیق، تکمیل فرم رضایت‌نامه، تکمیل پرسش‌نامه، ساکن شهر مشهد، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی و عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی اثبات شده توسط پزشک بود. عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه نیز به عنوان معیار خروج والدین در نظر گرفته شد. معیارهای ورود برای فرزند شامل جنسیت پسر، داشتن سن ۱۳ تا ۱۵ سال، زندگی با پدر و مادر، مشارکت حداقل یکی از والدین در پژوهش، تکمیل فرم رضایت‌نامه، تکمیل پرسش‌نامه، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی، عدم ابتلا به مشکلات روان‌شناختی اثبات شده توسط پزشک و معیار خروج نیز عدم تکمیل پرسش‌نامه به صورت کامل بود.

داده‌ها به صورت حضوری از طریق پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه خودکارامدی والدگری Domka، پرسش‌نامه ارتباط والد- فرزندی Pianta (Child-Parent Relationship Scale یا CPRS) و پرسش‌نامه ارتباط والد- فرزندی Fine و Moreland جمع‌آوری گردید.

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعات مربوط به سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، رتبه تولد، تعداد افراد خانواده، سطح درامد خانوار و وضعیت منزل مسکونی بود.

پرسش‌نامه خودکارامدی والدگری در سال ۱۹۹۶ توسط Dumka و همکاران طراحی شد (۲۶). این پرسش‌نامه متشکل از ۱۰ گویه است که ۵ عبارت مثبت و ۵ عبارت منفی را شامل می‌شود و پاسخ به آن طبق طیف لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ تا ۷ امتیازبندی می‌شود. مقیاس مذکور مؤلفه عمده «احساس والدین در مورد توانایی والدگریشان، اطمینان آن‌ها در مورد عمل موفقیت‌آمیزشان در نقش والدگری و ارزیابی توانایی آن‌ها برای مدیریت رفتار فرزندانشان» را مورد سنجش قرار می‌دهد. در ایران روایی محتوایی پرسش‌نامه خودکارامدی والدگری مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن توسط طالعی و همکاران با استفاده از ضریب Cronbach´s alpha، ۰/۷۰ گزارش شده است (۲۷). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس، ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه CPRS توسط Pianta برای اولین بار در سال ۱۳۹۴ طراحی گردید و شامل ۳۳ سؤال می‌باشد که ادراک والدین در مورد رابطه خود با نوجوانشان را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس توسط طهماسیان و همکاران ترجمه (۲۸) و روایی محتوایی آن نیز توسط ابارشی و همکاران (۵) ارزیابی شده است. مقیاس CPRS شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ سؤال)، صمیمیت (۱۰ سؤال)، وابستگی (۶ سؤال) و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه‌ها) می‌باشد. CPRS یک ابزار خودگزارش‌دهی است و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (نمره ۵ = قطعاً صدق می‌کند و نمره ۱ = قطعاً صدق نمی‌کند) صورت می‌پذیرد. برای به دست آوردن نمره رابطه مثبت کلی در این مقیاس، باید نمرات سؤالات حوزه‌های تعارض و وابستگی معکوس شوند (۵). نمره بالا در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشانگر وجود بیشتر مؤلفه‌های یاد شده است (۲۹). همسانی درونی ابزار با محاسبه ضریب Cronbach´s alpha در مطالعه Pianta برای حوزه‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۶۹، ۰/۴۶ و ۰/۸۰ محاسبه گردید (۵). در تحقیق عباس‌زاده و همکاران همسانی درونی با محاسبه ضریب Cronbach´s alpha برای حوزه‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی والد- کودک به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ گزارش گردید (۳۰). در پژوهش عبدامامی و همکاران نیز ضریب Cronbach´s alpha برای مؤلفه‌های طرح شده به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ به دست آمد (۹).



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]
[ DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 ]

پایایی CPRS در مطالعه حاضر برای حوزه‌های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی والد کودک به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۶۹ و ۰/۸۳ گزارش شد.

پرسش‌نامه ارتباط والد- فرزندی Fine و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی گردید. این مقیاس ابزاری ۲۴ سؤالی جهت سنجیدن نظر نوجوانان درباره رابطهٔ آنان با والدینشان است. پرسش‌نامه مذکور دو صورت دارد؛ یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر و یکی هم برای سنجیدن رابطه فرزند با پدر. هر دو فرم مقیاس یکسان می‌باشد؛ به جزء این که کلمه «پدر» و« مادر» عوض می‌شوند. با این حال، عوامل متفاوتی در فرم‌های مربوط به پدر و مادر بارز شده است. زیرمقیاس‌ها در نسخه پدر شامل عاطفه مثبت (سؤال‌های ۳، ۱۴ و ۱۸ تا ۲۴)، مشارکت پدر، ارتباط یا گفت و شنود و خشم و عوامل پرسش‌نامه مادر متشکل از عاطفه مثبت، آزردگی و سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط یا گفت و شنود» می‌باشد. سؤالات بر اساس طیف لیکرت هفت درجه‌ای از هرگز: ۱ تا خیلی زیاد: ۷ است و سؤالات ۹، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار پرسش‌نامه ارتباط والد- فرزندی با ضریب Cronbach´s alpha بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به پدر و نیز Cronbach´s alpha کلی ۰/۹۶ و ضرایب Cronbach´s alpha ۰/۶۱(همانندسازی) تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر و نیز ضریب Cronbach´s alpha کلی ۰/۹۶ مشخص گردید که نشان دهنده همسانی درونی خوب پرسش‌نامه می‌باشد. نتایج تحلیل عامل تأییدی نیز ارتباط خوبی را بین سؤالات نشان داد و روایی آن نیز به روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید گردید (۳۱). در ایران نیز عراقی ضریب Cronbach´s alpha مقیاس مذکور را در نسخه پدر، ۰/۹۳ و در نسخه مادر، ۰/۹۲ و روایی همگرای آن را ۰/۸۴ گزارش کرد (۳۲). در مطالعه صادقی‌فرد و لطفی، ضریبCronbach´s alpha نسخه پدر ۰/۸۸ و ضریب Cronbach´s alpha نسخه مادر ۷۸۰ به دست آمد (۳۳). پایایی پرسش‌نامه ارتباط والد- فرزندی در تحقیق حاضر برای نسخه پدر ۰/۹۱، برای نسخه مادر ۰/۸۱ و کلی ۰/۹۰ محاسبه گردید.

پس از اخذ کد IR.MUMS.FHMPM.REC.1400.093 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کسب مجوزهای لازم، پرسش‌نامه‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت. کسب رضایت آگاهانه، تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات، بیان اهداف پژوهش و ماهیت داوطلبانه مشارکت از ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شد.

به منظور توصیف داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و جهت تعیین ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های Mann-Whitney، Kruskal-Wallis و رگرسیون استفاده شد. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

۳۰۰ پرسش‌نامه توسط والدین و فرزندانشان تکمیل و مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین سنی والدین شرکت‌کننده، ۶/۹ ± ۴۶/۴ سال بود. ۵۴ درصد از شرکت‌کنندگان را مادران و ۴۶ درصد را پدران تشکیل دادند. توزیع خانوارها در تمام مراکز بهداشت تحت پوشش به طور یکسان و معادل ۲۰ درصد بود (جدول ۱).

**جدول ۱. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب مشخصات دموگرافیک**

| متغیر | | تعداد (درصد) | متغیر | | تعداد (درصد) |
|---|---|---|---|---|---|
| مرکز بهداشت | شماره ۱ | ۶ (۲۰/۰) | شغل پدر یا مادر شرکت‌کننده | خانه‌دار | ۶۹ (۲۳/۰) |
| | شماره ۲ | ۶ (۲۰/۰) | | کارگر | ۱۶ (۵/۳) |
| | شماره ۳ | ۶ (۲۰/۰) | | کارمند | ۸۵ (۲۸/۳) |
| | ثامن | ۶ (۲۰/۰) | | فرهنگی | ۴۸ (۱۶,۰) |
| | شماره ۵ | ۶ (۲۰/۰) | | آزاد | ۴۶ (۱۵/۳) |
| تکمیل‌کننده فرم | پدر | ۱۳۸ (۴۶/۰) | | بازنشسته | ۲۱ (۷/۰) |
| | مادر | ۱۶۲ (۵۴/۰) | | سایر | ۱۵ (۵/۰) |
| تعداد افراد خانواده | ۳ | ۶۶ (۲۲/۰) | تحصیلات پدر یا مادر شرکت‌کننده | ابتدایی | ۹ (۳/۰) |
| | ۴ | ۱۲۴ (۴۱/۳) | | راهنمایی | ۱۱ (۳/۷) |
| | ۵ | ۸۹ (۲۹/۷) | | دیپلم | ۱۰۱ (۳۳/۷) |
| | ۶ | ۲۱ (۷/۰) | | دانشگاهی | ۱۷۹ (۵۹/۷) |
| رتبه تولد نوجوان | ۱ | ۱۵۰ (۵۰/۰) | درامد ماهیانه | کمتر از حد کافی | ۱۶۹ (۵۶/۳) |
| | ۲ | ۹۵ (۳۱/۷) | | حد کافی | ۱۰۳ (۳۴/۳) |
| | ۳ | ۳۳ (۱۱/۰) | | بیش از حد کافی | ۲۸ (۹/۳) |
| | ۴ | ۲۱ (۷/۳) | وضعیت منزل مسکونی | شخصی | ۱۹۲ (۶۴/۰) |
| سن فرزند (سال) | ۱۳ | ۱۰۹(۳۶,۳) | | استیجاری | ۹۰ (۳۰/۰) |
| | ۱۴ | ۱۱۰ (۳۶/۷) | | سازمانی | ۱۲ (۴/۰) |
| | ۱۵ | ۸۱ (۲۷/۰) | | سایر | ۶ (۲/۰) |



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 ]

**جدول ۲. ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با خودکارامدی والدگری، ارتباط والد- فرزندی، رابطه پدر- فرزندی و رابطه مادر- فرزندی**

| متغیر | | خودکارامدی والدگری | | ارتباط والد- فرزندی | | رابطه پدر- فرزندی | | رابطه مادر- فرزندی | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین ± انحراف معیار | مقدار P | میانگین ± انحراف معیار | مقدار P | میانگین ± انحراف معیار | مقدار P | میانگین ± انحراف معیار | مقدار P |
| مرکز | شماره ۱ | ۳۷/۷ ± ٦/٤ | *۰/۰۰۱ | ۹۹/۱ ± ۱۳/۷ | *۰/۰۲۰ | ۱۵/٤ ± ۱/۷ | *۰/۰۱۰ | ۱٦/۱ ± ۲/۱ | *<۰/۰۰۱ |
| بهداشت | شماره ۲ | ۳٤/۳ ± ٥/۹ | | ۹۷/۳ ± ۸/٤ | | ۱٤/۹ ± ۱/۲ | | ۱۵/۰ ± ۲/۳ | |
| | شماره ۳ | ۳۸/۰ ± ٥/۹ | | ۱۰٤/۳ ± ۱۲/۱ | | ۱٦/۷ ± ٤/۳ | | ۱٦/٥ ± ۳/۸ | |
| | ثامن | ۳۸/٥ ± ٥/۱ | | ۹۸/۸ ± ۱۲/٤ | | ۱۵/۹ ± ۳/۱ | | ۱٦/۲ ± ۳/٤ | |
| | شماره ٥ | ۳٦/۸ ± ٥/۱ | | ۹۹/۳ ± ۸/۹ | | ۱٦/۲ ± ۳/۰ | | ۱٦/۷ ± ۳/۸ | |
| تکمیل‌کننده | پدر | ۳٦/۱ ± ٥/۹ | **۰/۰۰٦ | ۹۷/۱ ± ۹/۱ | **<۰/۰۰۱ | – | – | – | – |
| فرم | مادر | ۳۷/۹ ± ٥/۷ | | ۱۰۲/۱ ± ۱۲/۷ | | – | – | – | – |
| تعداد افراد | ۳ | ۳۷/۷ ± ٦/۱ | *۰/۰٦۰ | ۹۷/۱ ± ۸/۸ | *۰/۱۸۰ | ۱۵/۷ ± ۳/۳ | *۰/۰۱۰ | ۱٦/۷ ± ۳/٦ | *۰/٥۸۰ |
| خانواده | ٤ | ۳۷/٦ ± ٦/۱ | | ۱۰۰/٥ ± ۱۲/۷ | | ۱٦/۳ ± ۳/۲ | | ۱۵/۹ ± ۳/۰ | |
| | ٥ | ۳۳٦/۳ ± ٥/٦ | | ۱۰۰/٦ ± ۱۱/۸ | | ۱۵/۱ ± ۲/٤ | | ۱٦/۱ ± ۳/٤ | |
| | ٦ | ۳٥/۲ ± ۳/۷ | | ۱۰۰/۲ ± ۸/٦ | | ۱٦/٤ ± ۱/٤ | | ۱۵/۱ ± ۱/۳ | |
| رتبه تولد | ۱ | ۳۷/۹ ± ٥/۳ | *۰/۰٤۰ | ۱۰۱/٤ ± ۱۳/۷ | *۰/۰٥۰ | ۱۵/۸ ± ۳/٤ | *۰/۰۱۰ | ۱٦/۷ ± ۳/٤ | *۰/۰۱۰ |
| | ۲ | ۳٦/٦ ± ٦/٤ | | ۹۷/٤ ± ۸/۸ | | ۱۵/٥ ± ۲/٥ | | ۱٤/٤ ± ۲/۸ | |
| | ۳ | ۳٥/۱ ± ۷/۰ | | ۹۷/۷ ± ۷/۱ | | ۱٦/۳ ± ۱/٦ | | ۱۵/٥ ± ۲/۹ | |
| | ٤ | ۳٦/۳ ± ٤/٤ | | ۱۰۱/۹ ± ۷/۳ | | ۱٦/۷ ± ۲/٦ | | ۱۰/۱ ± ۳/۳ | |
| سن فرزند | ۱۳ | ۳٦/٥ ± ٥/۷ | *۰/۰۲۰ | ۹۷/٥ ± ۹/۱ | *۰/۰٦۰ | ۱۵/۷ ± ۲/٤ | *۰/۷۱۰ | ۱٦/۳ ± ۳/٥ | *۰/۰۹۰ |
| (سال) | ۱٤ | ۳٦/٤ ± ٥/٥ | | ۱۰۱/۳ ± ۱۲/۱ | | ۱٦/۲ ± ۳/۲ | | ۱۵/٤ ± ۲/۷ | |
| | ۱٥ | ۳۸/٦ ± ٦/۳ | | ۱۰۰/٦ ± ۱۳/۱ | | ۱۵/٤ ± ۳/۱ | | – | |
| شغل پدر | خانه‌دار | ۳۷/۷ ± ۷/۱ | *۰/۰۰۲ | ۹۸/۳ ± ۹/٦ | *۰/۰٥۰ | ۱٦/۹ ± ۳/۱ | *۰/۰۲۰ | ۱۷/۱ ± ۳/۹ | *۰/۰۱۰ |
| یا مادر | کارگر | ۳٦/۱ ± ٥/٥ | | ۹٦/۷ ± ۹/٥ | | ۱۵/۲ ± ۰/۸ | | ۱۵/۲ ± ۰/۹ | |
| | کارمند | ۳۸/۳ ± ٤/۷ | | ۱۰۲/۸ ± ۱۳/٤ | | ۱۵/٦ ± ۳/٦ | | ۱٦/٦ ± ۳/٤ | |
| | معلم | ۳۷/٤ ± ٥/۰ | | ۹۹/٥ ± ۸/٦ | | ۱۵/٦ ± ۱/۹ | | ۱٦/۷ ± ۳/۳ | |
| | آزاد | ۳۳٤/۲ ± ٦/٥ | | ۹۹/۲ ± ۱٤/٥ | | ۱۵/٤± ۳/۳ | | ۱٤/۳ ± ۲/۲ | |
| | بازنشسته | ۳٥/۲ ± ۳/۱ | | ۱۰۰/٥ ± ۸/۷ | | ۱۵/٥ ± ۱/۸ | | ۱٤/۹ ± ۱/٤ | |
| | سایر | ۳۸/٥ ± ٦/۰ | | ۹٤/٥ ± ۷/۰ | | ۱۵/٥ ± ۰/۷ | | ۱٤/۹ ± ۱/۲ | |
| تحصیلات | ابتدایی | ۳٥/٦ ± ٦/٦ | *۰/۱۲۰ | ۹۸/۰ ± ٦/٥ | *۰/۲٦۰ | ۱٥/٤ ± ۱/٥ | *۰/۰۲۰ | ۱۳/۸ ± ۰/٥ | |
| پدر یا | راهنمایی | ۳٤/۷ ± ٦/۹ | | ۹۸/۷± ۸/۸ | | ۱۷/۸ ± ۳/۱ | | ۱۸/۲ ± ۳/٦ | |
| مادر | دیپلم | ۳٦/۲ ± ٦/۲ | | ۹۸/٦ ± ۱۱/٦ | | ۱٦/۱ ± ۲/٦ | | ۱۵/۲ ± ۲/۸ | |
| | دانشگاهی | ۳۷/۸ ± ٥/۲ | | ۱۰۰/٦ ± ۱۱/۷ | | ۱۵/٦ ± ۳/۱ | | ۱٦/٦ ± ۳/۳ | |
| درامد | کمتر از حد کفاف | ۳٥/۷ ± ٦/۳ | *<۰/۰۰۱ | ۹٦/٦ ± ۷/٤ | *<۰/۰۰۱ | ۱۵/٥ ± ۲/۱ | *۰/۹۰۰ | ۱٤/٤ ± ۲/٦ | |
| ماهیانه | حد کفاف | ۳۹/۳ ± ۳/۹ | | ۱۰۲/۱ ± ۱۳/۸ | | ۱٦/۲ ± ۳/۹ | | ۱۷/۲ ± ۳/۸ | |
| | بیش از حد کفاف | ۳۷/٤ ± ٦/۳ | | ۱۱۰/۲ ± ۱٤/۱ | | ۱٦/۱ ± ۳/۲ | | ۱٦/۳ ± ۳/۱ | |
| وضعیت | شخصی | ۳۷/۲ ± ٥/۸ | *۰/۰٦۰ | ۱۰۰/٦ ± ۱۲/۸ | *۰/٦۲۰ | ۱٦/۰ ± ۲/٤ | *۰/۸۹۰ | ۱٦/۱ ± ۲/٤ | |
| منزل | استیجاری | ۳٦/٥ ± ٦/۲ | | ۹۸/٥ ± ۸/۷ | | ۱۵/٦ ± ۱/۹ | | ۱٦/۱ ± ۲/۹ | |
| مسکونی | سازمانی | ۳٦/۰ ± ۲/۷ | | ۹۷/۳ ± ۹/۱ | | ۱۵/۱ ± ۱/۲ | | ۱۵/٤ ± ۰/۸ | |
| | سایر | ٤۳/٥ ± ٤/۹ | | ۹٦/٥ ± ٦/۰ | | ۱٦/۹ ± ۲/۹ | | ۱۷/٥ ± ۲/۱ | |

*آزمون Kruskal-Wallis، **آزمون Mann-Whitney



https://hsr.mui.ac.ir
[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]
[ DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 ]

بین متغیرهای مرکز بهداشت تحت پوشش، تکمیل‌کننده فرم، تعداد افراد خانواده، رتبه تولد فرزند، سن فرزند، شغل پدر یا مادر و درامد ماهیانه با خودکارامدی والدگری ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$)، اما سایر متغیرها ارتباط معنی‌داری را نشان ندادند ($P > ۰/۰۵$). بین متغیرهای مرکز بهداشت تحت پوشش، تکمیل‌کننده فرم و درامد ماهیانه با رابطه والد- فرزندی Pianta ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$)، اما سایر متغیرها ارتباط معنی‌داری را نشان ندادند ($P > ۰/۰۵$). بین متغیرهای مرکز بهداشت تحت پوشش، تعداد افراد خانواده، رتبه تولد فرزند، شغل و تحصیلات پدر یا مادر با متغیر ارتباط پدر- فرزندی ارتباط معنی‌داری گزارش شد ($P < ۰/۰۵$)، اما سایر متغیرها ارتباط معنی‌داری نداشتند ($P > ۰/۰۵$). بین متغیرهای مرکز بهداشت تحت پوشش، رتبه تولد فرزند، شغل پدر یا مادر و درامد ماهیانه با متغیر ارتباط مادر- فرزندی ارتباط معنی‌داری مشاهده گردید ($P < ۰/۰۵$)، اما سایر متغیرها ارتباط معنی‌داری را نشان ندادند ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۲).

جدول ۳ میانگین و حداقل و حداکثر نمره را در خودکارامدی والدگری، ارتباط والد- فرزندی، ارتباط پدر- فرزندی و ارتباط مادر- فرزندی نشان می‌دهد.

**جدول ۳. میانگین خودکارامدی والدگری، ارتباط والد- فرزندی، رابطه پدر- فرزندی و رابطه مادر- فرزندی**

| متغیر | میانگین ± انحراف معیار | حداقل نمره | حداکثر نمره |
|---|---|---|---|
| خودکارامدی والدگری | ۳۷/۱ ± ۵/۸ | ۲۴/۰ | ۵۰/۰ |
| ارتباط والد- فرزندی | ۹۹/۸ ± ۱۱/۵ | ۷۸/۰ | ۱۳۳/۰ |
| ارتباط پدر- فرزندی | ۱۵/۸ ± ۲/۹ | ۸/۱ | ۲۵/۹ |
| ارتباط مادر- فرزندی | ۱۶/۱ ± ۳/۲ | ۹/۳ | ۲۶/۲ |

با توجه به جدول ۴، متغیرهای مادر- فرزندی و والد- فرزندی با خودکارامدی والدگری ارتباط داشت. بر این اساس، متغیر مادر- فرزندی ارتباط مثبتی را با خودکارامدی نشان داد، اما ارتباط والد- فرزندی منفی بود.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودکارامدی والدگری با ارتباط والد- فرزندی در مراکز جامع خدمات سلامت شهر مشهد انجام شد. نتایج نشان داد که ارتباط معکوس و معنی‌داری بین خودکارامدی والدگری با متغیر والد- فرزندی وجود داشت؛ به این معنی که با افزایش خودکارامدی، ارتباط والد- فرزندی کاهش یافت. شاید باور فرد به توانمندی ارتباط با فرزند، دلیل این کاهش ارتباط باشد. به عبارت دیگر، فرد احساس می‌کند که در ارتباط با فرزندش توانمند می‌باشد و همین باعث می‌شود تا در جهت ارتباط با فرزند تلاش نکند. Çekiç و Karageyik نیز در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که بین خودکارامدی والدگری و ارتباط والد- فرزندی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت (۳۴) که با یافته‌های بررسی حاضر هم‌راستا می‌باشد. لازم به ذکر است که پژوهش آنان بر روی والدینی انجام شده بود که در مدارس راهنمایی و دبیرستان کشور ترکیه تحصیل می‌کردند (۳۴).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خودکارامدی والدگری با متغیر مادر- فرزندی ارتباط معنی‌دار و مستقیمی داشت؛ به این معنی که با افزایش خودکارامدی والدگری، ارتباط مادر- فرزندی افزایش یافت که شاید این یافته به دلیل تفاوت جنسیت باشد. به عبارت دیگر، مادرانی که خودکارامدی بالاتری داشتند، با فرزند پسر خود ارتباط بهتری برقرار می‌کردند. علاوه بر این، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که فرزندان از نظر ارتباط، بیشتر با مادران خود رابطه دارند (۳۵). شاید دلیل این امر، وضعیت شغلی مادران باشد. از آن‌جایی که بیش از نیمی از مادران شرکت‌کننده در تحقیق خانه‌دار بودند، رسیدگی بیشتر به نیازهای فرزند و اختصاص زمان بیشتر به او نسبت به پدر دلیل این امر می‌باشد. بهادری خسروشاهی در پژوهش خود دریافت که تقویت خودکارامدی والدگری، می‌تواند منجر به افزایش تعامل مادر و کودک در فرزندان کم‌توان ذهنی شود (۳۶)؛ البته مطالعه وی بر روی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی مراجعه‌کننده به مؤسسات نگهداری این کودکان در شهر تبریز انجام شده بود (۳۶). بنابراین، شرایط انجام تحقیق وی با بررسی حاضر متفاوت است.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بین خودکارامدی والدگری با متغیر پدر- فرزندی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد؛ بدین معنی که خودکارامدی والدگری بالا در ارتباط پدر- فرزندی تأثیری ندارد.

در مطالعه حاضر بین خودکارامدی والدگری با شغل پدر یا مادر ارتباط معنی‌داری وجود داشت. نتایج تحقیق Çekiç و Karageyik نشان داد که شغل پدر یا مادر تأثیر معنی‌داری بر خودکارامدی والدگری ندارد (۳۴) که با یافته‌های بررسی حاضر مغایرت داشت. این تفاوت را شاید بتوان به تفاوت‌های اجتماعی، فرهنگی، گروه هدف و تفاوت ابزارهای مورد استفاده نسبت داد. از طرف دیگر، نتایج تحقیق Arabacı و Ömeroğlu نشان داد که وضعیت شغلی پدر و مادر تأثیری بر خودکارامدی والدگری ندارد (۳۵) که با بررسی بیشتر ملاحظه می‌گردد که آن‌ها در پژوهش خود وضعیت شغلی را به دو صورت کار کردن یا کار نکردن تقسیم کرده‌اند (۳۵)؛ در حالی که مشاغل افراد در مطالعه حاضر تقسیم‌بندی گردید. همچنین، گروه هدف تحقیق Arabacı و Ömeroğlu والدینی بودند که کودکان ۴۸ تا ۷۲ ماهه داشتند (۳۵) که با بررسی حاضر تفاوت داشت.

در پژوهش حاضر، بین درامد ماهیانه با متغیر والد- فرزندی ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

**جدول ۴. رگرسیون بین خودکارامدی والدگری با ارتباط والد- فرزندی، ارتباط پدر- فرزندی و ارتباط مادر- فرزندی**

| متغیر | ضریب رگرسیون | خطای معیار | ضریب استاندارد شده | آماره t | مقدار P |
|---|---|---|---|---|---|
| ارتباط والد- فرزندی | -۰/۰۶۷ | ۰/۰۳۱ | -۰/۱۳۰ | -۲/۱۷۷ | ۰/۰۳۰ |
| ارتباط پدر- فرزندی | -۰/۰۹۳ | ۰/۱۲۵ | -۰/۰۴۷ | -۰/۷۴۵ | ۰/۴۵۷ |
| ارتباط مادر- فرزندی | ۰/۳۵۹ | ۰/۱۱۲ | ۰/۱۹۷ | ۳/۱۹۸ | ۰/۰۰۲ |



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 ]

نتایج مطالعه Uzun و همکاران در ترکیه و در دوران کووید ۱۹ نشـان داد که درامد ماهیانه خانواده ارتباط معنی‌داری با متغیر والد- فرزندی دارد (۳۷) که با یافته‌های تحقیق حاضـر هم‌راسـتا می‌باشد؛ البته پژوهش آن‌ها در ترکیه بر روی مادران و پدرانی انجام شـده بود که دارای فرزند ۴ تا ۶ سـاله بودند و پرسش‌نامه مورد اسـتفاده آن‌ها (۳۷) متفاوت از پرسـش‌نامه بررسـی حاضر بود. نتایج مطالعه Arabacı و Ömeroğlu نشان داد که ارتباط در خانواده‌هایی که تعداد فرزندان زیاد اسـت، ضـعیف‌تر از خانواده‌هایی اسـت که فرزندان کمتری دارند (۳۵) که با یافته‌های بررسـی حاضـر مشـابهت نداشـت. در تحقیق حاضر تعداد افراد خانواده تـأثیر معنی‌داری بر ارتبـاط والـد- فرزنـدی نـداشـــت. همچنین، نتایج پژوهش Arabacı و Ömeroğlu نشـــان داد کـه کودک بزرگ‌تر در مرکز ارتبـاطـات والـدین قرار دارد (۳۵)، اما در مطالعه حاضـــر رتبه تولد ارتباط معنی‌داری در ارتباط والد- فرزندی نداشـت؛ البته پرسـش‌نامه‌های اسـتفاده شـده در دو تحقیق متفاوت اســت و کشـــورهای مورد بررســـی نیز با هم تفاوت دارند. پژوهش Arabacı و Ömeroğlu در ترکیه انجام شـده است (۳۵) که با ایران تفاوت فرهنگی دارد. رتبه تولد در مطالعه حاضـــر با ارتباط پدر- فرزندی و مادر- فرزندی ارتباط معنی‌داری را نشان داد، اما با ارتباط والد- فرزندی کل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

در تحقیق حاضـر بین مرکز بهداشت تحت پوشش، تعداد افراد خانواده، رتبه تولد فرزند، شغل پدر یا مادر و تحصیلات پدر و مادر با ارتباط پدر- فرزندی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در پژوهش Uzun و همکاران، افزایش سطح تحصیلات پدر تأثیر مثبتی را بر رابطه پدر- فرزندی نشـان داد (۳۷) که با یافته‌های مطالعه حاضـر همسـو بود. همچنین، بین سطح تحصیلات و ارتباط پدر- فرزندی ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

در تحقیق حاضـر بین مرکز بهداشـت تحت پوشـش، رتبه تولد فرزند، شغل پـدر یا مادر و درامد ماهیانه با ارتباط مادر- فرزندی ارتباط معنی‌داری مشـــاهده شد. در پژوهش‌های Çekiç و Karageyik (۳۴) و Arabacı و Ömeroğlu (۳۵)، سـطح تحصـیلات مادر ارتباط معنی‌داری با متغیر مادر- فرزندی داشت، اما در مطالعه حاضـــر ســـطح تحصـــیلات مادر ارتباط معنی‌داری را با متغیر مادر- فرزندی نشـــان نداد؛ البته ســـطح‌بندی تحصـــیلات در دو تحقیق متفاوت بود. همچنین، تفاوت گروه هدف نیز می‌تواند دال بر این موضوع باشد.

هاشـمی و همکاران در پژوهشی به بررسی ارتباط بین خودکارامدی مادران بـا تعـاملـات والد- فرزند کودکان دبســتانی در دوره قرنطینه خانگی کووید ۱۹ پرداختنـد. نتـایج مطـالعـه آنان نشـــان داد که بین خودکارامدی والدین با رابطه مادر- فرزندی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت (۳۸) که البته گروه هدف در تحقیق آنان مادران دارای فرزند ۶ تا ۱۲ ساله شهر رشت بودند (۳۹).

اغلب پژوهش‌های انجام شـده در خصوص خودکارامدی والدگری در ایران، به صـورت مداخله آموزشـی (۳۲، ۲۷، ۱۴، ۸) انجام شده است و به جزء مطالعات مطرح شـده (۳۸، ۳۶)، تحقیق دیگری به صـورت توصیفی و ارتباط‌سنجی یافت نشد. بنابراین، امکان مقایسه با پژوهش‌های داخلی محدود بود.

یکی از نقاط قوت مطالعه حاضر این بود که به بررسی ارتباط والد- فرزندی در مادر و پدر به صورت مجزا پرداخت؛ چرا که در اغلب تحقیقات این ارتباط فقط در مادر یا پدر بررسـی شـده اسـت. نقطه قوت دیگر، این بود که ارتباط در سنین نوجوانی مورد بررســی قرار گرفت. پژوهش حاضــر با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. اول این که می‌توان به هم‌زمانی انجام آن با شـرایط ویژه کرونا در جامعه به دلیل محدودیت‌های ناشـی از ضرورت رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و بیم و هراس اجتماعی از ابتلای به بیماری کرونا اشـاره کرد که ضـمن این که مشمول مرور زمان گردید، با مشـقت‌های خاص خود همراه بود. دوم این که پرسـش‌نامه مورد اسـتفاده از نوع خودگزارش‌دهی بود که احتمال خستگی و خودداری از ارایه پاسـخ‌های واقعی را باید در نظر گرفت. سوم این که مطالعه بر روی پسران ۱۳ تا ۱۵ ساله و والدین آن‌ها انجام گرفت بنابراین، قابلیت تعمیم‌دهی به سایر سنین را ندارد و برای تعمیم به جمعیت آماری دختران باید احتیاط کرد.

## نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر جزء معدود پژوهش‌هایی بود که به بررسی ارتباط بین خودکارامدی والدگری با ارتباط مادر- فرزندی و - پدر- فرزندی به صـــورت مجزا پرداخت و چنـانچه نتایج نشـــان داد، میزان خودکارامدی والدگری با ارتباط مادر- فرزندی مثبـت و معنی‌دار بود و ارتبـاط خودکـارامـدی والـدگری بـا ارتباط پدر- فرزندی معنی‌دار نبود. بنابراین، برای داشتن ارتباط مادر- فرزندی سالم، باید خودکارامدی والدگری مادران افزایش یابد و در این راستا، می‌توان از مداخلات آموزشی و تهیه برنامه‌های آموزشی در جهت ارتقای خودکارامدی والدگری مادران استفاده نمود.

## تشکر و قدردانی

پژوهش حاضـر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشـناسی ارشد با شماره ۴۰۰۰۲۲۷، مصـوب دانشـکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. بدین وسیله از حمایت‌های معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشـــگاه و همچنین، والدین و نوجوانان شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## References

1. Khorasani EC, Ardameh M, Sany SBT, Tehrani H, Ghavami V, Gholian-Aval M. The influence of emotional intelligence on academic stress among medical students in Neyshabur, Iran. BMC psychiatry. 2023; 23(1): 848.
2. Hamovitch EK AM, Bornheimer LA. An analysis of the relationship between parenting self-efficacy, the quality of parenting, and parental and child emotional health. J Fam Soc Work. 2019; 22(4-5): 337-51.
3. Fidan N, B. O. Examining the relationship between parents digital parenting self-efficacy and digital parenting attitudes. 2023; 28(11): 15189-204.
4. Vance AJ, Brandon DH. Delineating among parenting confidence, parenting self-efficacy, and competence. Advances in Nursing Science. 2017.
5. Abareshi Z TK, Mazaheri MA, Panaghi L. The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. Journal of Research in Psychological Health. 2009; 3(3): 49-58.



[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 ]

6. Aneesh A, Sia S, Kumar P. Parent-child ralationship and psychological well-being of adolescents: Role of emotion regulation and social competence. Journal of human behavior in the social environment. 2023: 1-19.
7. Fooladvand M NMA, Abedi A, Sajjadian I. Effectiveness of the Kazdin Method for Parenting on Reduction of Aggression and Low-Breaking in Students with Oppositional Defiant Disorder. J Health Syst Res. 2020; 16(3): 158-66.
8. Saasati N YZ, Gholparvar M. The effectiveness of the systematic training for effective parenting (STEP) on the quality of parent-child relationships, parenting self-efficacy, and cognitive flexibility in adolescent mothers. . Journal of Psychological Science. 2020; 19(94): 1319-30.
9. Abdeemami S MR. The Effectiveness of Schema-based Parenting Education on Parent-Child Relationship and Parenting Stress of Mothers. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2024; 11(1): 17-27.
10. Xi JY, Zhong SR, et al. Effects of family multi-generationnal relationship on multimorbidity and healthy life expectancy for second generations: Insight from the China health and retirement longitudinal study. BMC Geriatrics. 2023; 23(1): 100.
11. Mahmoudiani SDM. Studying the Relationship between Fertility Knowledge and Childbearing among Women Attending the Health Centers in Zarrin Shahr City, Iran. J Health Syst Res. 2024; 20(2): 106-13.
12. Akoochakian E, Afkhami Aghda M. Study of Effects of Training Biological, Cognitive and Emotional Characteristics of Mothers on Improving Relations between Parent-Child Adolescent Girls with Precocious Puberty. Tolooebehdasht. 2018; 17(2): 70-83.
13. Fang Y, Boelens M, Windhorst DA, Raat H, van Grieken A. Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. Journal of advanced nursing. 2021; 77(6): 2641-61.
14. R M. The Effectiveness of Parenting Education Based on Acceptance and Commitment on self-efficacy and parent-child relationship in young mothers J of nursing education. 2024; 13(1): 58-67.
15. Bagheri Kerachi A RFA, and Mehrabi A. Student's awareness about puberty changes and their relationship with attitude towards social harm. Quarterly journal of social work. 2018; 7(3): 61-8.
16. Gharibi H MH, Abdollah Nezhad K. The effectiveness of Lane Clark parenting training on reducing parent-child conflict and girls' anxiety. Women and Family Studies. 2018; 11(42): 141-58.
17. Herting MM, Sowell ER. Puberty and structural brain development in humans. Front Neuroendocrinol. 2017; 44: 122-37.
18. Tehrani H, Mahdizadeh M, Peyman N, et al. Exploration factors on smoking among female adolescents based on the viewpoints of Iranian adolescent girls. BMC Women's Health. 2022; 22(1).
19. Akrami L, Malekpoor M, et al. Investigating the effectiveness of the training program for mothers and adolescents to reduce the behavioral and social problems of teenage girls during puberty. Journal of clinical Psychology & Personality. 2019; 17(2): 113-24.
20. Nazarpour S AZ, Simbar M, Keshavarz Z, Baghestani AR. A Comparison between the Skills-Based Education with a Lecture-Based Education on Female Adolescents' Knowledge, Attitude and Practice about Health in Puberty: A Randomized Trail Study. Advances in Nursing & Midwifery. 2020; 29(3): 15-23.
21. Lippold MA, Davis KD, Lawson KM. McHale SM. Day-to-day Consistency in Positive Parent–Child Interactions and Youth Well-Being. J Child Fam Stud. 2016; 25(12): 3584-92.
22. Mulyadi S, Rahardjo W, Basuki AH. The role of parent-child relationship, self-esteem, academic self-efficacy to academic stress. Procedia-social and behavioral sciences. 2016; 217: 603-8.
23. Yuan S, Weiser DA, Fischer JL. Self-efficacy, parent–child relationships, and academic performance: A comparison of European American and Asian American college students. Social Psychology of Education. 2016; 19: 261-80.
24. Meunier JC, Roskam I, Browne DT. Relations between parenting and child behavior: Exploring the child's personality and parental self-efficacy as third variables. International Journal of Behavioral Development. 2011; 35(3): 246-59.
25. Gordo L, Oliver-Roig A, Martínez-Pampliega A, Elejalde LI, Fernández-Alcantara M, Richart-Martínez M. Parental perception of child vulnerability and parental competence: The role of postnatal depression and parental stress in fathers and mothers. PLoS One 2018; 13(8): e0202894.
26. Dumka LE, Stoerzinger HD, Jackson KM, Roosa MW. Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. Family Relations. 1996; 45: 216-22.
27. Talei MTK, Vafai BA. Effectiveness of Positive Parenting Program Training on Mothers' Parental Self-Efficacy. Family Research. 2011; 7(3): 311-23.

[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 ]

28. Tahmasian C. Effectiveness of parent training on reduction of behavior problems in children with ADHD. [MA thesis in clinical psychology]. Tehran 1996.
29. Abedi-Shapourabadi S, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Mohamadkhani P, Farzi M. Effectiveness of group training positive parenting program (Triple-P) on parent-child relationship in children with attention deficit/hyperactivity disorders. Journal of clinical Psychology. 2012; 4(3): 63-73.
30. Abbaszadeh AMG, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Vahedi M. Effect of Baby Triple P or Positive Parenting Program on Mental Health and Mother-child Relationship in Mothers of Hearing-impaired Children. Archives of Rehabilitation. 2021; 22(2): 210-27.
31. Fine MA, Moreland JR, Schwebel AI. Long-term effects of divorce on parent-child relationships. Developmental Psychology. 1983; 19(5): 703-13.
32. Iraqi Y. Assessing the quality of the parentchild relationship in two groups of aggressive and non-aggressive male students. Psychological Studies. 2008; 4(4): 129-13.
33. Sadeghifard N, Lotfi AA. The Mediating Role of Self Esteem in the Relationship between Parent-Child Relationship with Empathy. Developmental Psychology: Iranian Psychologists. 2021; 17(68): 383-92.
34. Çekiç A, Karageyik K. Analyzing parenting stress in terms of parental self-efficacy and parent-child communication. International Journal of Education, Psychology and Counseling. 2021; 6(40): 14-34.
35. Arabacı N, Ömeroğlu E. 48-72 Aylık çocuğa sahip anne-babaların çocukları ile iletişimlerinin bazıdeğişkenler açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2013(30): 41-53.
36. Bahadori Khosroshahi J. Communication Parental Self-Efficacy and Self Forgiveness with Mother-Child Interaction in Mothers of Children with Mental Retardation. Empowering Exceptional Children. 2017; 8(22): 26-36.
37. Uzun H, Karaca NH, Metin Ş. Assesment of parent-child relationship in Covid-19 pandemic. Children and Youth Services Review. 2021; 120: 105748.
38. Hashemi Z, Azimian Moghadam A, et al. Relationship between mothers' mindfulness and self-efficacy with parent-child interactions of primary school children during coronavirus-induced home quarantine (Covid-19). Woman and family studies. 2022; 10(4): 1-19.

[ Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-09-08 ]

[ DOI: 10.48305/jhsr.v22i2.1682 ]