

**Investigating Factors Related to the Self-Efficacy of Parenting Skills among Mothers
in Jiroft City, Kerman Province, Iran**

Reza Pournarani¹✉, Ehsan Movahed¹, Reza Faryabi¹, Akbar Mehralizadeh²

Original Article

Abstract

Background: Parenting methods have a very important role in the way of communication with the child and his mental and social health. This study was conducted to investigate the factors related to the coping self-efficacy of parenting skills of mothers in Jiroft City, Iran.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted in 2023 with 252 mothers of children aged 3 to 8 years, utilizing a multi-stage cluster sampling method. Data were collected using a validated and reliable questionnaire, which included demographic information and constructs of the Health Action Process Approach (HAPA). The collected data were analyzed using SPSS software, employing descriptive statistical tests, Pearson's correlation, and multiple regression analysis at a significance level of 0.05.

Findings: The average score of motivational constructs of the HAPA was higher than the volitional construct. Moreover, there was a statistically significant difference between behavior intention ($r = 0.62, P < 0.01$), action planning ($r = 0.67, P < 0.01$), coping planning ($r = 0.50, P < 0.01$), and coping self-efficacy. In addition, based on the results of multiple regression analysis, the aforementioned variables predicted 54% of the changes of coping self-efficacy variable of the positive parenting program in mothers.

Conclusion: Considering the predictive role of coping self-efficacy of the positive parenting program with the help of volitional phase constructs of the HAPA, it is recommended that the theoretical framework of this approach be used in carrying out interventions to increase coping self-efficacy in improving parenting skills in mothers.

Keywords: Self-efficacy; Skills; Parenting; Mothers

Citation: Pournarani R, Movahed E, Faryabi R, Mehralizadeh A. **Investigating Factors Related to the Self-Efficacy of Parenting Skills among Mothers in Jiroft City, Kerman Province, Iran.** J Health Syst Res 2025; 21(2): 183-90.

1- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

2- PhD, School of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Corresponding Author: Reza Pournarani; Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran; Email: rezanareni732@gmail.com



بررسی عوامل مرتبط با خودکارامدی از عهده‌برآیی مهارت فرزندپروری مادران شهر جیرفت در استان کرمان

رضا پورنارانی^۱، احسان موحد^۱، رضا فاریابی^۱، اکبر مهرعلیزاده^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: شیوه‌های فرزندپروری در نحوه ارتباط با کودک و سلامت روانی و اجتماعی وی نقش بسیار مهمی دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین عوامل مرتبط با خودکارامدی از عهده‌برآیی مادران در مهارت فرزندپروری بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی - مقطعي بر روی ۲۵۲ مادر دارای فرزند ۳ تا ۸ ساله که با روش نمونه‌گیری خوش‌های چند مرحله‌ای در سال ۱۴۰۲ انتخاب شده بودند، صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که روانی و پایابی آن در تحقیقات پیشین تأیید شده بود، اطلاعات دموگرافیک و سازه‌های رویکرد فرایند عمل بهداشتی (HAPA) یا Health Action Process Approach (HAPA) جمع‌آوری گردید. اطلاعات با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های ضربه همبستگی Pearson و تحلیل regression در نرم‌افزار SPSS و سطح معنی‌داری $0/05 < P < 0/01$ ، برنامه‌ریزی عمل ($r = 0/67$)، برنامه‌ریزی از عهده‌برآیی ($r = 0/50$) و خودکارامدی از عهده‌برآیی همبستگی معنی‌داری وجود داشت. بر اساس نتایج تحلیل Multiple regression، متغیرهای مذکور پیش‌بینی کننده ۵۴ درصد از تغییرات متغیر خودکارامدی از عهده‌برآیی برنامه فرزندپروری مثبت در مادران بود.

یافته‌ها: میانگین نمره سازه‌های انگیزشی HAPA پیش‌بینی سازه ارادی بود. همچنین، بین متغیرهای قصد رفتار ($P < 0/01$)، $P < 0/02$ ، برنامه‌ریزی عمل ($r = 0/01$) و خودکارامدی از عهده‌برآیی همبستگی معنی‌داری وجود داشت. بر اساس نتایج تحلیل regression، متغیرهای مذکور پیش‌بینی کننده ۵۴ درصد از تغییرات متغیر خودکارامدی از عهده‌برآیی برنامه فرزندپروری مثبت در مادران بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش پیش‌بینی کننده خودکارامدی از عهده‌برآیی برنامه فرزندپروری مثبت به کمک سازه‌های فاز ارادی HAPA، توصیه می‌شود از چارچوب نظری این رویکرد در انجام مداخلات با هدف افزایش خودکارامدی از عهده‌برآیی در ارتقای مهارت فرزندپروری در مادران استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: خودکارامدی؛ مهارت‌ها؛ فرزندپروری؛ مادران

ارجاع: پورنارانی رضا، موحد احسان، فاریابی رضا، مهرعلیزاده اکبر. بررسی عوامل مرتبط با خودکارامدی از عهده‌برآیی مهارت فرزندپروری مادران شهر جیرفت در استان کرمان. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۲۱(۲): ۱۹۰-۱۸۳.

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۴/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۴/۳۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶

مقدمه

فرزندپروری به رفتارهای ویژه و روش‌هایی گفته می‌شود که جداگانه یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد. در واقع، پایه و اساس شیوه فرزندپروری، بیان کننده تلاش‌های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن کودکانشان می‌باشد (۱). سیک‌های فرزندپروری تحت عنوان نوع بروخود والدین در قالب رفتارهای متنوع، بهنجار و طبیعی که به منظور کنترل و اجتماعی کردن فرزند خود به کار می‌برند، تعریف می‌شود (۲).

شیوه‌های فرزندپروری مجموعه‌ای از تگرگش‌ها نسبت به کودک است که در رفتارهای والدین مبتلور می‌گردد و در نحوه ارتباط با کودک نقش بسیار مهمی دارد و باعث ایجاد فضای عاطفی ناشی از رفتار و عملکرد والدین می‌شود. این رفتارها شامل دو گروه رفتارهای خاص و معطوف به هدف والدین مانند انجام وظایف والدینی و رفتارهای غیر معطوف به هدف همچون لحن صدا، حرکات و یا بیان احساسات می‌باشد (۳). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد فرزندپروری مثبت با مهارت‌های اجتماعی و فرزندپروری منفی با مشکلات و

اختلالات رفتاری کودکان مرتبط است (۴).

خودکارامدی عامل مؤثری در توانمندسازی افراد به منظور سازش با انواع

موقعیت‌های تنشی‌زاء، وظایف دشوار و پرچالش است و می‌تواند با مدیریت آن

موقعیت‌های، منجر به افزایش اعتماد به نفس، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی

در افراد شود (۵) خودکارامدی والدین به باور آنان در توانایی اداره کردن مؤثر

تکالیف و موقعیت‌ها مرتبط است و به وظایفی اشاره دارد که مسؤولیت اجرای

آن‌ها را بر عهده دارند (۶). وقتی فرزندان دارای والدینی با خودکارامدی ضعیف

باشند، زندگی‌شان تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. بنابراین، به دلیل پیوستگی که

بین زندگی پدر و مادر و کودک وجود دارد، زندگی کودک نیز تحت تأثیر قرار

می‌گیرد (۷).

در مطالعه Fass و همکاران، مادران با خودکارامدی پایین، تمایل به

استفاده بیشتر از تنبیهات بدنه دارند که این عامل باعث بروز رفتارهای نامناسب

در کودکان می‌گردد (۸)، برخلاف خودکارامدی عمومی، خودکارامدی از

عهده‌برآیی به قضاوت فرد در مورد توانایی آن‌ها برای مقابله مؤثر با چالش‌های

۱- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

۲- دکتری تخصصی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

نویسنده مسؤول: رضا پورنارانی؛ استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

Email: rezanaran732@gmail.com

جنوبی) تقسیم و سپس از هر منطقه یک پایگاه بهداشتی شهری انتخاب و در نهایت، با توجه به حجم نمونه در یک بازه زمانی چهار ماهه توسط مادران مراجعه کننده به پایگاه‌های شهری منتخب، در صورت احراز شرایط ورود به پژوهش و رضایت شرکت در طرح، پرسشنامه تکمیل گردید. معیارهای ورود شامل رضایت داوطلبانه و آگاهانه، داشتن فرزند ۳ تا ۸ سال و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. عدم توانایی درک و پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها و تکمیل ناقص آن نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

ابزار و فرایند جمع‌آوری داده‌ها: قبل از تکمیل پرسشنامه، اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از ارایه راهنمایی‌های لازم، پرسشنامه‌ها توسط مادران مراجعه کننده تکمیل گردید. همچنین، در حین تکمیل، در صورت هرگونه ابهام یا سوال، کارشناسان مراقب سلامت توضیحات لازم را ارایه می‌دادند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، شغل، وضعیت تحصیلات و تعداد فرزندان و مقیاس سنجش سازه‌های HAPA شامل سازه‌های «درک خطر، انتظار پیامد، خودکارامدی، قصد رفتاری، برنامه‌ریزی، برنامه‌ریزی از عهده‌برآیی، خودکارامدی از عهده برآیی، خودکارامدی بازیابی» بود.

سازه ادراک خطر دارای ۶ گویه بود و برای سنجش ادراک خطر به کارگیری مهارت فرزندپروری استفاده شد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (اصلًا و خیلی نیست) تا ۵ (بسیار زیاد و خیلی است) متغیر می‌باشد. امتیاز این مقیاس بین ۶ تا ۳۰ در نظر گرفته شد و نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتری از درک خطر بود. به عنوان مثال، یکی از سوالات به این ترتیب بود: «به نظر شما اگر به افرایش بدرفتاری و کاهش حرف‌شنوی از جانب کودک اهمیت ندهید، چقدر می‌تواند برای آینده فرزندتان و خامت داشته باشد؟».

سازه انتظار پیامد شامل ۸ گویه به منظور سنجش انتظارات پیامد (مثبت یا منفی) مادران در به کارگیری مهارت فرزندپروری بود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) متغیر بود. امتیاز ممکن برای این مقیاس از ۶ تا ۳۰ در نظر گرفته شد و نمرات بالاتر، سطوح بالاتر انتظارات برای نتیجه را نشان می‌داد. به عنوان مثال، یک آیتم در این مقیاس عبارت بود از: «اگر من از مهارت توجه کردن در تربیت فرزندم استفاده کنم، در این صورت باعث ایجاد رابطه مثبت با فرزندم می‌شود».

سازه خودکارامدی عمل مشکل از ۷ گویه جهت سنجش ادراک شرکت‌کنندگان از توانایی خود در به کارگیری مهارت فرزندپروری بود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً صحیح) متغیر بود. امتیاز ممکن برای این مقیاس بین ۷ تا ۳۵ در نظر گرفته شد و نمرات بالاتر سطوح بالاتری از خودکارامدی از عهده‌برآیی برای تداوم رفتار فرزند پروری در مادران، پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط با خودکارامدی از عهده‌برآیی مادران در تداوم رفتار مهارت فرزندپروری انجام شد.

سازه قصد رفتاری دارای ۵ گویه می‌باشد و برای سنجش قصد استفاده از مهارت فرزندپروری استفاده شد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (اصلًا) تا ۵ (خیلی زیاد) متغیر بود. امتیاز ممکن برای این مقیاس بین ۵ تا ۲۵ در نظر گرفته شد و نمرات بالاتر حاکی از سطوح بالاتری از قصد رفتاری بود. به عنوان مثال، یک مورد در این مقیاس این بود: «من به خود اطمینان دارم که می‌توانم از مهارت‌های فرزندپروری در تربیت کودکم استفاده کنم؛ حتی اگر باعث گریه و بهانه‌گیری در بچه‌ها شود».

زنگی اشاره دارد (۹). نتایج تحقیق Cieslak و همکاران نشان داد که انجام مداخلات با هدف افزایش باورهای خودکارامدی از عهده‌برآیی ضروری به نظر می‌رسد (۱۰).

در این زمینه برای اطمینان از اثربخشی پیش‌بینی کنندگی رفتارها و عوامل مرتبط با آن (مانند خودکارامدی)، استفاده از نظریه‌ها و مدل‌های آموزش بهداشت ضروری به نظر می‌رسد. نظریه‌ها و مدل‌های آموزش بهداشت به عنوان یک چارچوب مبتنی بر شواهد، نقشه راه برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مداخلات آموزش بهداشت که پیش‌تر مؤثر بوده‌اند را روشن می‌کند. در واقع، ادراک و باورهای مربوط به استعداد بیماری یا آسیب‌فردی و اجتماعی جایگاه قابل توجهی در مدل‌های رفتار سلامتی دارند (۱۱)، بنابراین، شناخت بهتر عوامل تأثیرگذار و تمرکز بر آن‌ها بر مبنای چارچوب نظری، مؤثر و قابل استفاده‌تر خواهد بود (۱۲).

یکی از نظریه‌های کارامد به منظور درک عوامل مؤثر بر رفتار و تعییر Health Action Process Approach (HAPA) است که Schwarzer (۱۳، ۱۴) بر اساس نظریه شناختی اجتماعی Bandura پیشنهاد کرد. برای این که یک فرد رفتاری را اتخاذ نماید، باید از دو مرحله انگیزشی و ارادی گذر کند. در فاز انگیزشی سه عامل «درک خطر، انتظار پیامد و خودکارامدی» بر قصد رفتاری تأثیر می‌گذارند. به دنبال آن، فرد خودش را برای پذیرش رفتار معین و تصمیم‌گیری مرتبط با آن آماده می‌کند. پس از شکل‌گیری قصد رفتاری، فرد وارد مرحله ارادی می‌شود که مشکل از سازه‌های «برنامه‌ریزی عمل، برنامه‌ریزی از عهده‌برآیی، خودکارامدی از عهده‌برآیی و خودکارامدی بهبود» است (۱۵). بر اساس این رویکرد، یک تفاوت عملکردی در بین سازه‌های خودکارامدی وجود دارد و آن، تمایز و تفاوت بین باورهای فاز خاص خودکارامدی در حوزه‌های مختلف تعییر رفتار مفید می‌باشد (۱۶).

خودکارامدی وظیفه، گرایش به پیش‌بینی قصد دارد و هنگام رویه رو شدن با یک تقاضایی چالش‌انگیز جدید، قصد فرد را برای انجام رفتار مورد نظر مشخص می‌کند؛ در حالی که خودکارامدی از عهده‌برآیی، تمايل به پیش‌بینی و تداوم رفتار دارد. در نهایت، خودکارامدی بازیابی به اعتقاد شخص به برگشت به مسیر پس از خارج شدن از مسیر رفتاری مورد نظر مربوط می‌شود که در آن فرد به صلاحیت خود در به دست آوردن مجدد کنترل پس از یک مانع یا شکست و به منظور کاهش آسیب پذیری یک رفتار و عملیاتی کردن آن استفاده شده است (۱۷، ۱۸).

با توجه به اهمیت پیشگیری از اختلالات رفتاری و عاطفی در نوجوانان و همچنین، لزوم خودکارامدی از عهده‌برآیی برای تداوم رفتار فرزند پروری در مادران، پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط با خودکارامدی از عهده‌برآیی مادران در تداوم رفتار مهارت فرزندپروری انجام شد.

روش‌ها

طراحی مطالعه و شرکت‌کنندگان: در این مطالعه مقطعی، ۲۵۲ مادر دارای کودک ۳ تا ۸ ساله شهرستان جیرفت (کرمان) در سال ۱۴۰۲ به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای وارد تحقیق شدند. پس از اخذ مجوزهای لازم (تصویب پروپوزال و اخذ کد اخلاق) برای اجرای طرح، ابتدا شهر جیرفت به سه منطقه (شمالی، مرکزی و

توضیح داده شد و در صورت رضایت داشتن، وارد تحقیق شدند. علاوه بر این، جمع‌آوری اطلاعات به صورت گمنام نزد تیم تحقیق حفظ شد و تمامی ملاحظات اخلاقی طبق معاهده Helsinki رعایت گردید. پژوهش حاضر توسط کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی چیرفت با کد IR.JMU.REC.1401.026 مورد تأیید قرار گرفت.

به منظور توصیف داده‌ها از شاخص‌های فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. نرمال بودن توزیع داده‌های جمع‌آوری شده متغیرهای کمی با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov و برای تبیین چگونگی ارتباط متغیرهای پیش‌بین با متغیر پیش‌گو، از تحلیل سطح معنی داری داده‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۲۵۲ مادر شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ۷۵/۷۹ درصد (۱۹۱ نفر) آن‌ها در رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بودند. وضعیت تحصیلی ۲۸/۳۹ درصد (۹۹ نفر) از مادران کارداری و بالاتر و ۴۳/۲۵ درصد (۱۰۹ نفر) آن‌ها کارمند بودند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۲۵۲ نفر)

متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)	۱۹۱ (۷۵/۷۹)
تحصیلات	۵۵ (۲۱/۸۲)
شغل	۶ (۲/۲۸)
تعداد فرزندان	۷ (۲/۷۷)
آزاد	۴۹ (۱۹/۴۴)
کارمند	۹۷ (۳۸/۴۹)
کشاورز	۹۹ (۳۹/۲۸)
خانه‌دار	۴۶ (۱۸/۰۳)
کارمند	۹۲ (۳۶/۹۰)
کارمند	۱۰۹ (۴۳/۳۰)
کارمند	۴ (۱/۶۰)
تعداد فرزندان	۱۵۷ (۶۲/۳۰)
کارمند	۸۱ (۳۲/۱۰)
کارمند	۱۴ (۵/۶۰)
۳۰-۴۰	۴۰-۴۲
۴ و بیشتر	۴ و بیشتر
ابتدایی	راهنما
دیپلم	با
کارشناسی	با
خانه‌دار	با
ازاد	با
کارمند	با
کشاورز	با
۱	۲
۳ و بیشتر	۳ و بیشتر

میانگین و نمره سازه‌های HAPA در جدول ۲ ارایه شده است. میانگین سازه‌ها در فاز انگیزشی بیشتر از فاز ارادی بود (جدول ۲). ضریب همبستگی بین سازه‌های HAPA در بیشتر سازه‌ها معنی‌دار گزارش گردید. بین متغیرهای قصد رفتار ($P < 0.01$) و برنامه‌بریزی عمل ($P < 0.01$)، برنامه‌بریزی ($P = 0.067$) و برنامه‌بریزی از عهده‌برآیی ($P = 0.01$) با متغیر خودکارامدی از عهده‌برآیی همبستگی معنی‌داری وجود داشت (جدول ۳).

رفتارهای کودک و نیز کاهش انجام رفتار اشتباه در او از مهارت نادیده گرفتن استفاده کنم».

سازه برنامه‌بریزی عمل شامل ۳ گویه به منظور سنجش این که آیا شرکت‌کنندگان برنامه روش و دقیقی برای فرزندپروری دارند یا خیر؛ بود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۵ (کاملاً غلط) متغیر بود. امتیاز ممکن برای این مقیاس از ۵ تا ۲۵ در نظر گرفته شد و نمرات بالاتر، سطوح بالاتر برای فرزندپروری عمل را نشان می‌داد. به عنوان مثال، یک نمره ممکن برای این مقیاس دارم که چه وقتی از هر کدام از مهارت‌های فرزندپروری استفاده کنم».

سازه برنامه‌بریزی از عهده‌برآیی ممکن برای این مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۵ گویه جهت سنجش این که آیا شرکت‌کنندگان برنامه روش و دقیقی برای مقابله با موانع به کارگیری مهارت فرزندپروری دارند یا خیر؛ بود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۵ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) متغیر بود. نمره ممکن برای این مقیاس از ۵ تا ۲۵ در نظر گرفته شد و نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر برنامه‌بریزی برای مقابله بود. به عنوان مثال، یک نمره ممکن برای این مقیاس شامل «من برنامه‌بریزی مفصلی دارم که چگونه از مهارت‌های فرزندپروری در مقابله با دشواری‌های به وجود آمده استفاده کنم».

سازه خودکارامدی از عهده‌برآیی دارای ۷ گویه به منظور سنجش ادراک شرکت‌کنندگان از توانایی خود برای ادامه انجام فرزندپروری در شرایط سخت بود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً صحیح) متغیر بود. امتیاز ممکن برای این مقیاس از ۷ تا ۳۵ در نظر گرفته شد و نمرات بالاتر، بیان کننده سطوح بالاتر از خودکارامدی نگهداری می‌باشد. به عنوان مثال، یک نمره ممکن برای این سطح «من قادر هستم روش‌های صحیح فرزندپروری را در تربیت کودک به طور مستمر ادامه دهم؛ حتی اگر احساس نامیدی کنم».

سازه خودکارامدی بازیابی شامل ۳ گویه برای سنجش درک شرکت‌کنندگان از توانایی خود برای شروع مجدد انجام فرزندپروری پس از دوره‌های توقف موقت گاه و بی‌گاه بود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۵ (کاملاً درست) متغیر بود. امتیاز ممکن برای این مقیاس از ۵ تا ۱۵ در نظر گرفته شد و نمرات بالاتر، حاکی از سطوح بالاتر خودکارامدی بازیابی بود. به عنوان مثال، یک نمره ممکن برای این سطح «من قادر هستم مهارت‌های فرزندپروری را در تربیت کودک از سر بگیرم؛ حتی اگر آن را به مدت ۳ ماه ترک کرده باشم».

روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه در مطالعه باقیانی مقدم و همکاران تأیید شده است (۱۹). در تحقیق آن‌ها جهت تعیین روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه و چکلیست‌ها، از پانل خبرگان (سه نفر متخصص علوم رفتاری و آموزش بهداشت، یک نفر متخصص روان‌شناسی و روان‌سنجی و یک نفر متخصص آموزش پزشکی) استفاده گردید. روایی ساختاری هم با تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. ضریب Cronbach's alpha برای مقیاس‌های درک خطر، انتظارات پیامد، خودکارامدی وظیفه، قصد رفتاری، برنامه‌بریزی عمل، برنامه‌بریزی از عهده‌برآیی، خودکارامدی از عهده‌برآیی و خودکارامدی بازیابی به ترتیب 0.84 , 0.94 , 0.77 , 0.88 , 0.95 , 0.90 , 0.94 , 0.78 و 0.78 به دست آمد که پایابی پرسش‌نامه را تأیید می‌کند (۱۹).

به منظور رعایت اخلاق پژوهش، ابتدا اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان

جدول ۲. میانگین نمره سازه‌های مرتبط با تداوم رفتار مهارت فرزندپروری مثبت

فازهای رویکرد	متغیر	مبانکن \pm انحراف معیار	ک مترين	بیشترین
انگیزشی	درک خطر	$16/6 \pm 4/01$	۶	۳۰
	انتظارات پیامد	$16/11 \pm 4/25$	۶	۲۹
	خودکارامدی عمل	$18/05 \pm 4/45$	۷	۲۸
ارادی	قصد رفتار	$15/31 \pm 4/15$	۵	۲۵
	برنامه‌ریزی عمل	$8/26 \pm 2/54$	۶	۱۵
	برنامه‌ریزی از عهده‌برآیی	$10/06 \pm 2/18$	۵	۲۰
تداوم رفتار	خودکارامدی از عهده‌برآیی	$10/24 \pm 4/63$	۷	۲۸
	خودکارامدی بازیابی	$4/22 \pm 2/15$	۳	۱۲

مشخص گردید که درک خطر بر متغیر قصد فرزندپروری تأثیرگذار نبوده است (۱۲، ۱۹). با این حال، نتایج برخی تحقیقات نشان داده است که خطر درک شده یک نیروی مهم انگیزشی برای اتخاذ رفتارهای بهداشتی می‌باشد (۲۰، ۲۱). بر اساس نتایج بررسی حاضر، درک خطر در این رفتار، یک نیروی مهم انگیزشی برای تحت تأثیر قرار دادن قصد مادران در فرزندپروری نمی‌باشد و یا ممکن است این عامل تحت تأثیر عوامل دیگری قرار گیرد.

در پژوهش حاضر، انتظارات پیامد بر قصد فرزندپروری مثبت تأثیرگذاری کمی را نشان داد. بسیاری از مطالعات به این نتیجه رسیده‌اند که با شفافسازی پیامدهای ناشی از رفتارهای بهداشتی، می‌توان قصد قوی‌تری برای انجام آن رفتارها داشت (۲۲، ۲۳). از دلایل مغایرت یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج تحقیقات پیشین، می‌توان گفت که انتظارات پیامد در این رفتار، وزن کافی برای تحت تأثیر قرار دادن قصد مادران در به کارگیری فرزندپروری ندارد یا ممکن است این عامل تحت تأثیر عوامل مختلفی همچون سن و وضعیت تحصیلات مادران باشد. بر اساس نتایج به دست آمده، متغیر خودکارامدی با مقدار بتابی $0/309$ ، نسبت به سایر متغیرها بیشتر بر قصد تأثیر داشت. این مقدار بتا نشان داد که یک واحد تغییر در انحراف معیار متغیر مستقل خودکارامدی، منجر به تغییر در انحراف معیار قصد می‌شود. این نتایج با پژوهش‌های انجام شده در مورد سایر رفتارهای بهداشتی همخوانی دارد. اعتقاد فرد به توانایی خودش برای انجام کاری، می‌تواند تسهیل کننده قصد برای انجام رفتار مورد نظر باشد (۱۲، ۲۴).

تحلیل رگرسیونی نشان دهنده تأثیرگذاری اندک سازه‌های درک خطر ($Beta = 0/139$)، انتظارات پیامد ($Beta = 0/145$) و تأثیرگذاری زیاد خودکارامدی عمل ($Beta = 0/339$)، بر قصد رفتاری در فاز انگیزشی بود. این متغیرها پیش‌بینی کننده ۳۰ درصد از تغییرات متغیر قصد برنامه‌ریزی فرزندپروری مثبت در مادران بود (جدول ۴).

در فاز ارادی و تداوم رفتار، سازه‌های قصد رفتار ($Beta = 0/303$)، برنامه‌ریزی عمل ($Beta = 0/145$) و برنامه‌ریزی از عهده‌برآیی ($Beta = 0/181$) بر خودکارامدی از عهده‌برآیی تأثیرگذار بود. این متغیرها پیش‌بینی کننده ۵۴ درصد از تغییرات متغیر خودکارامدی از عهده‌برآیی فرزندپروری مثبت در مادران بود (جدول ۵).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با خودکارامدی از عهده‌برآیی مؤثر بر فرزندپروری مثبت در مادران با استفاده از HAPA انجام شد. بین متغیرهای قصد رفتار، برنامه‌ریزی عمل و برنامه‌ریزی کنار آمدن با متغیر خودکارامدی از عهده‌برآیی همبستگی معنی‌داری وجود داشت. علاوه بر این، متغیرهای مذکور پیش‌بینی کننده ۵۴ درصد متغیر خودکارامدی از عهده‌برآیی فرزندپروری در مادران بودند. بر اساس نتایج تحلیل *Multiple regression*، درک خطر مادر تأثیر مثبت و معنی‌داری با قصد فرزندپروری مثبت نداشت. در مطالعات پیشین نیز

جدول ۳. ضرایب همبستگی Pearson بین سازه‌های (HAPA) Health Action Process Approach

متغیر	درک خطر	انتظارات پیامد	خودکارامدی	قصد رفتار	عمل	برنامه‌ریزی از عهده‌برآیی	خودکارامدی بازیابی	برنامه‌ریزی از عهده‌برآیی	خودکارامدی از عهده‌برآیی	خودکارامدی بازیابی
	۱									
درک خطر										
انتظارات پیامد		۱								
خودکارامدی عمل			۱							
قصد رفتار				۱						
برنامه‌ریزی عمل					۱					
برنامه‌ریزی از عهده‌برآیی						۱				
خودکارامدی از عهده‌برآیی							۱			
خودکارامدی بازیابی								۱		

** معنی‌داری در سطح $0/01$

جدول ۴. نتایج تحلیل **Multiple regression** برای پیش‌بینی قصد فرزندپروری

توسط متغیرهای فاز انگیزشی

متغیر	ضرایب B	ضرایب استاندارد بتا	آماره T	مقدار P	R
ثابت	۵/۳۰۷				.۰/۳۰۸
درک خطر	۰/۱۴۴		۰/۱۳۹	۱/۳۶۰	.۰/۱۷۳
انتظارات پیامد	۰/۱۴۱		۰/۱۴۵	۱/۹۸۰	.۰/۲۲۲
خودکارامدی عمل	۰/۲۸۸		۰/۳۰۹	۲/۹۴۱	.۰/۰۴۰

تأثیر این عامل، انگیزه کافی برای تداوم رفتار ندارند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، می‌توان گفت که خودکارامدی از عهدهبرآیی در مادران تحت تأثیر عوامل مهم شکل‌گیری برنامه فرزندپروری مثبت می‌باشد. بنابراین، شایسته است از این مدل در برنامه‌ریزی آموزشی جهت ارتقای مهارت فرزندپروری مثبت استفاده گردد. علاوه بر این، به منظور ارتقای خودکارامدی از عهدهبرآیی مادران، توجه به سازه‌های قصد، برنامه‌ریزی عمل و برنامه‌ریزی کنار آمدن مؤثر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده تأثیر مداخله آموزشی این رویکرد در ارتقای خودکارامدی از عهدهبرآیی مادران ارزیابی گردد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم دقت در تکمیل پرسش‌نامه و ناقص تکمیل کردن پرسش‌نامه اشاره نمود. برای رفع این محدودیت، پرسش‌نامه‌هایی که ناقص تکمیل شده بودند، حذف گردید. علاوه بر این، جمع‌آوری داده‌ها به صورت خودگزارش دهی بود که می‌تواند صحت داده‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. برای رفع این محدودیت، داده‌ها به صورت گمنام جمع‌آوری شد.

نتیجه‌گیری

به دلیل مؤثر بودن سازه‌های فاز ارادی HAPA در پیش‌بینی خودکارامدی از عهدهبرآیی فرزندپروری مثبت در مادران، توصیه می‌شود مسئولان، روان‌شناسان و مشاوران برای آموزش و توانمندسازی مادران در فرزندپروری، از چارچوب نظری این رویکرد استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۷۳۴_۱۴۰۱، مصوب معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت می‌باشد. بدین وسیله از کلیه مسئولان، پایگاه‌ها، کارشناسان و مادران مراجعه‌کننده با پایگاه‌های پهداشی که در انجام این مطالعه همکاری کردن، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

جدول ۵. نتایج تحلیل **Multiple regression** برای پیش‌بینی خودکارامدی از عهدهبرآیی توسط متغیرهای فاز ارادی

متغیر	ضرایب B	ضرایب استاندارد بتا	آماره T	مقدار P	R
قصد رفتاری	۲/۵۱۰		۴/۱۵۹	.۰/۰۰۱	.۰/۵۴۶
برنامه‌ریزی عمل	۰/۲۳۸		۰/۲۰۳	۵/۳۷۹	.۰/۰۰۱
برنامه‌ریزی از عهدهبرآیی	۰/۶۲۹		۰/۲۴۵	۵/۲۲۰	.۰/۰۰۱
خودکارامدی بازیابی	۰/۲۶۳		۰/۱۸۱	۳/۵۶۴	.۰/۰۰۱
	۰/۱۷۳		۰/۰۸۰	۱/۴۲۱	.۰/۱۵۴

References

- Doodman P. The Relationship between Parenting Practices and Accountability of High School Students in Mehr Town, 2015-2016 (Iran). *Qom Univ Med Sci J* 2018; 12(4): 51-60. [In Persian]
- Samani S, Fulad Chang M. Psychology of adolescence. Tehran: Molkesoliman Pub; 2006. [In Persian]
- Alipour, F., Aliakbari Dehkordi, M., & Barghi Irani, Z. (2018). The effectiveness of safe parenting skills training program on parenting practices of mothers of children with signs of internalizing and externalizing behavior problems Lahijan city. *Journal of Exceptional Children*, 18(2), 123-134
- Bolsoni-Silva AT, Loureiro, SR. (2020). Behavioral problems and their relationship to maternal depression, marital relationships, social skills and parenting. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33.
- Singh B, Udainiya R. Self-efficacy and well-being of adolescents. *J Indian Acad Appl Psychol*. 2009; 35(2): 227-32.
- Razi T, Shamsi M, Khorsandi M, Roozbahani N, Ranjbaran M. [Education and self-efficacy of mothers regarding alerting signs in children less than five years in Arak, Iran (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016; 24(1):1-8. [DOI:10.20286/nmj-24015]
- Razi T, Shamsi M, Khorsandi M, Roozbahani N, Ranjbaran M. [Education and self-efficacy of mothers regarding alerting signs in children less than five years in Arak, Iran (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016; 24(1): 1-8. [DOI:10.20286/nmj-24015]
- Fass MN, Khoury-Kassabri M, Koot HM. 2018. Associations between Arab mothers' self-efficacy and parenting attitudes and their children's externalizing and internalizing behaviors: Gender differences and the mediating role of corporal punishment. *Child Ind Res*. 2018; 11: 1369-87.
- Hua, J., & Howell, J. L. (2022). Coping self-efficacy influences health information avoidance. *Journal of Health Psychology*, 27(3), 713-725.
- Cieslak R, Benight CC, Lehman VC. (2008). Coping self-efficacy mediates the effects of negative cognitions on posttraumatic distress. *Behaviour research and therapy*, 46(7), 788-798
- Faryabi, R., Davarani, F. R., Daneshi, S., & Moran, D. P. (2023). Investigating the effectiveness of protection motivation theory in predicting behaviors relating to natural disasters, in the households of southern Iran. *Frontiers in public health*, 11.
- Pournarani, R., Sharifabad, M., & Madadizadeh, F. (2023). Factors Influencing Use of Integrated Pest Management in Greenhouses of Jiroft, Kerman, Iran. *Journal of Agricultural Science and Technology*, 25(4), 817-29.
- Mohammadi Zeidi, B., Kariman, N., Kashi, Z., Mohammadi Zeidi, I., & Alavi Majd, H. (2020). Predictors of physical activity following gestational diabetes: Application of health action process approach. *Nursing Open*, 7(4): 1060-1066.
- Alinaghizadeh, E., Javadi, M., & Lesani, A. (2017). Predicting factors associated with healthy eating nutritional behavior at primary school students in Tehran: an application of the Health Action Process Approach (HAPA). *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 19(4): 252-260.
- Zhang C-Q, Zhang R, Schwarzer R, Hagger MS. A meta-analysis of the health action process approach. *Health Psychology*. 2019; 38(7): 623.
- Schwarzer, R. and A. Luszczynska, How to overcome health-compromising behaviors. *European*
- Steca P, Pancani L, Cesana F, Fattorioli F, Giannattasio C, Greco A, et al. Changes in physical activity among coronary and hypertensive patients: A longitudinal study using the Health Action Process Approach. *Psychology & Health*. 2017; 32(3): 361-80.
- Gholami M, Lange D, Luszczynska A, Knoll N, Schwarzer R. A dietary planning intervention increases fruit consumption in Iranian women. *Appetite*. 2013; 63: 1-6.
- BaghianiMoghaddam MH, Norouzi S, Morowatisharifabad MA, Norouzi A. Evaluation of the health action process approach to improve mothers' parenting skills. *J Health Syst Res* 2014; Health Education supplement: 1815-28
- Scholz U, Keller R, Perren S. Predicting behavioral intentions and physical exercise: a test of the health action process approach at the intrapersonal level. *Health Psychology*. 2009; 28(6): 702-8.
- Sweet SN, Fortier MS, Strachan SM, Blanchard CM, Boulay P. Testing a Longitudinal integrated self-Efficacy and SelfDetermination Theory Model for physical activity Post-Cardiac Rehabilitation. *Health Psychology Reserach*. 2014; 13(1): 1008
- Pinidiyapathirage J, Jayasuriya R, Cheung NW, Schwarzer R. Self-efficacy and planning strategies can improve physical activity levels in women with a recent history of gestational diabetes mellitus.
- Barg CJ, Latimer AE, Pomery EA, Rivers SE, Rench TA, Prapavessis H, et al. Examining predictors of physical

- activity among inactive middle-aged women: an application of the health action process approach. *Psychology and Health*. 2012; 27(7): 829-45
24. Pournarani, R., Faryabi, R., Akbar Mehralizadeh, S. D., & Yoshany, N. (2023). Factors Influencing Substance Use Relapse in People Referring to Addiction Recovery Centers in Jiroft, Kerman. *Journal of Education and Community Health*.
25. Keller J, Gellert P, Knoll N, Schneider M, Ernsting A. Self-Efficacy and planning as predictors of physical activity in the context of workplace health promotion. *Appllied Psychology: Health and Well Being*. 2016; 8(3): 301-21.