Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
No 51, Volume 13, Issue 3

Research Article

Survey Paternal Adaptation and Its Fatherhood and Offspring relative Factors in Fathers Attending to the Health Centers of Rasht in Year 2018

Negin Jazayeri Nezhad [1], Maryam Niknami [2,*]

[1] Instructor, MA, Department of Midwifery/ Research Center of Social Determinants of Health, University of North Khorasan Medical Sciences, Bojnourd, Iran
[2] Instructor, MA, Department of Midwifery / Research Center of Social Determinants of Health, University of Guilan Medical Sciences, Rasht, Iran

*** Corresponding author:** Maryam Niknami, Instructor, MA, Department of Midwifery / Research Center of Social Determinants of Health, University of Guilan Medical Sciences, Rasht, Iran. E-mail: niknamy4981@gums.ac.ir

DOI: 10.52547/nkums.13.3.35

How to Cite this Article:
Jazayeri Nezhad N, Niknami M. Survey Paternal Adaptation and Its Fatherhood and Offspring relative Factors in Fathers Attending to the Health Centers of Rasht in Year 2018. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2021;**13**(3):35-42. DOI: 10.29252/nkjms-13034

Received: 19 Apr 2021
Accepted: 03 Jul 2021
Keywords:
Fathers, Acclimatization, Paternal Behavior

Abstract

Introduction: One of the most important events that can happen in a man's life, is becoming a father, which causes huge changes in men's personality, lifestyle and identity. The aim of this study is to determine the relationship between adaptation with paternal role and its fatherhood and offspring predictive factors in fathers attending to healthcare centers in Rasht.

Methods: The present study is a cross-sectional analytical study. The participants were 298 of fathers referring to healthcare centres and were chosen randomly. Paternal adaptation is measured with standardized paternity adaptation questionnaire (PAQ) that contains 38 items classified under five factors (ability in performing the roles and responsibilities; perceiving the parental development; stabilization in paternal position; spiritual stability and internal satisfaction; and challenges and concerns). Data were analyzed using Shapiro and Kruskal-Wallis test and Man Whitney and Spearman correlation test.

Results: Shapiro and Kruskal-Wallis tests showed that the paternal adaptation level was statistically significant in terms of the child's age ($P < 0.05$). The father's age also had a significant inverse correlation with the level of paternal adaptation ($r = -0.115$), ($P = 0.048$).

Conclusions: Due to the results of this study, it seems that paternal ethnicity is the predictor of paternal adaptation among other predictors of paternal adaptation. the level of paternal adaptation in ability in performing the roles and responsibilities; perceiving the parental development; stabilization in paternal position; spiritual stability and internal satisfaction subscale were in favorable range but the challenges and concerns subscale was in unfavorable range.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

Copyright © *2021 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۰

مقاله پژوهشی

بررسی انطباق با نقش پدری و عوامل پدری و فرزندی مرتبط با آن، در پدران مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر رشت در سال ۱۳۹۷

نگین جزایری نژاد [۱]، مریم نیکنامی [۲،*]

[۱] مربی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۲] مربی، گروه مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان،رشت، ایران
[*] **نویسنده مسئول:** مریم نیکنامی، مربی، گروه مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان،رشت، ایران. ایمیل: niknamy4981@gums.ac.ir

DOI: 10.52547/nkums.13.3.35

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۲
واژگان کلیدی:
پدران، انعطاف پذیری، رفتار پدرانه

چکیده

مقدمه: مهم ترین رویدادی که در زندگی یک مرد می تواند ایجاد شود، پدر شدن می باشد که سبب پیدایش تغییرات زیادی در شخصیت، سبک زندگی وهویت مردان می شود.. هدف از این مطالعه، تعیین ارتباط انطباق با نقش پدری و عوامل پدری و فرزندی مرتبط با آن در پدران مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر رشت می باشد.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی تحلیلی است که واحدهای پژوهش آن ۲۹۸ نفر پدر مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت می باشند. نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای انجام شد. انطباق پدری نیز با ابزاراستاندارد انطباق پدری، (PAQ) اندازه گیری شد، که دارای ۳۸ گویه و ۵ حیطه ی توانمندی در ایفای نقش ها و مسئولیت ها، درک تکامل والدی، تثبیت در جایگاه پدری، ثبات معنوی و رضایت درونی می باشد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های شپیرو،کروسکال والیس،من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد.

یافته‌ها: آزمون های شپیرو و کروسکال والیس نشان داد نمره انطباق پدری بر حسب سن فرزند، از لحاظ آماری معنی دار بوده است ($P < ۰/۰۵$). سن پدر با نمره انطباق پدری، دارای همبستگی معنی دار معکوس بود($r = -۰/۱۱۵$ ، $P=۰/۰۴۸$).

نتیجه گیری: در میان عوامل پدری فرزندی مرتبط با انطباق پدری، قومیت پدرازعوامل مرتبط با انطباق پدری می باشد. میزان انطباق پدری در بعد توانمندی در ایفای نقش ها و مسئولیت ها، درک تکامل والدی،تثبیت در جایگاه پدری، ثبات معنوی و رضایت درونی، مطلوب و در بعد چالش ها و نگرانی ها در حد ضعیف می باشد.

مقدمه

پدر شدن فرایندی است که سبب ایجاد تکامل در یک مرد می شود و ابعاد مختلفی دارد که تحت تاثیر خانواده، والدین و حتی جامعه می باشد (۱). در واقع، پدر بودن یک مفهوم روانی اجتماعی است که از تعامل میان ساختار های اجتماعی مثل جامعه و خانواده و شرایطی که والدی و مرد بودن را احاطه کرده است، شکل می گیرد، بنابراین از نظر اجتماعی نقش پدری امری تغییر پذیر و قابل انعطاف است (۲, ۳). انتقال به والدی و پدر شدن، فرآیندی پیچیده و متشکل از مراحل روانی و رشد در فرد است و تطابق با این امر، تغییرات متعددی در فرد و خانواده می طلبد، زیرا تولد فرزند می تواند سبب تحولی عمیق در سبک زندگی و عملکرد فرد، عواملی مثل روابط بین زوجین و حتی الگوی خواب شود (۴). بنابراین از آن جایی که والدی و پدر شدن رویدادی تکاملی برای مردان به حساب می آید، در طی زمان در راستای این تکامل، هویتی جدید برای مردان شکل می گیرد که منجر به ایجاد تفاوت هایی در روابط فردی- اجتماعی مردی که پدر شده است، می شود (۵) و همین امر تلاش مستمر مردان را برای تطابق با نقش پدری در ابعاد فردی و اجتماعی می طلبد (۶). در سال های اخیر، مفهوم انطباق که حاصل هماهنگی خانواده برای مدیریت کردن شرایط به دست آمده از حضور فرزند در خانواده و ایجاد تعامل میان نیاز های فردی و محیطی می باشد، مورد توجه بسیاری از محققین قرار گرفته است (۷). انطباق پدری نیز به معنای هماهنگ شدن مردان با نقش پدری خود و مسئولیت ها و چالش های مرتبط با آن است (۸). در مجموع پذیرش نقش پدری حاکی از این امر است که پدری واقعا تجربه شود و تمایل و شوق برای ورود به این مرحله که با سختی های خود همراه است، وجود داشته باشد و یک مرد به عنوان یک پدر بپذیرد وارد مرحله ای شده است که پاداش و چالش های متفاوتی را برای وی در بردارد (۹). دوره پس از زایمان برای پدر فرصتی را ایجاد می کند که با نقش پدری خود تطابق پیدا کند و کودک خود را بشناسد و مرحله انتقال به پدری را پشت سر بگذارد (۶).

در مطالعه ای نشان داده شد که قومیت و نژاد پدر بر روی انطباق پدری و عملکرد پدران موثر نیست، در حالی که در یک مطالعه تاثیر نژاد و قومیت بر عملکرد پدران نشان داده شد. به طور مثال نتایج مطالعه هیجاوی و همکاران بیان کرد که از عوامل موثر بر مشارکت و انطباق

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

پدری می توان به زندگی با همسر و فرزند اشاره نمود اما در پدران آفریقایی- آمریکایی، عوامل دیگری مثل مصرف الکل و سیگار و میزان پایبندی به اصول فرهنگی، میزان تحصیلات و درآمد بر عملکرد پدران موثر است (۱۰, ۱۱). از عوامل محیطی موثر بر انطباق پدری در مردان به تضاد های ایجاد شده میان کار و خانواده نیز اشاره شده است. کار پدر می تواند روی زمان باهم بودن پدر با فرزند، نحوه ی باهم بودن، جو و محیط خانواده و شرایط عاطفی تاثیر بگذارد (۱۲) این امر می تواند انتظارات و خواسته ها از پدران و مهارت های شناختی و پیامد های رفتاری آن ها را در طول زمان تحت تاثیر قرار دهد (۱۳).

در سال های اخیر بیش تر مطالعات روی ارتباط بین مادر و فرزند تمرکز کرده و توجه بسیار کمی به نقش پدری در خانواده شده است (۱۴). علاوه بر این در ایران به علت محدودیت های حاصل از اجتماع و فرهنگ، آموزش های مورد نیاز مردان به ندرت ارائه می شود و تنها منبع رسمی که اطلاعاتی در اختیار مردان قرار می دهد، کلاس های آمادگی برای ازدواج است که در زمانی کم به ارائه حجم زیادی از مطالب به طور ناقص پرداخته می شود و سایر موارد در مراکز بهداشتی، مختص زنان است (۱۰). در واقع مردان جزئی از دریافت کنندگان خدمات بهداشتی به حساب نمی آیند که باعث ایجاد مشکلات جدی برای مردان در هنگام پدر شدن می شود. زیرا پدران علاوه بر عدم دریافت آموزش های لازم برای مواجه شدن با نقش پدری، از وجود این تغییرات نیز آگاه نیستند که می تواند انطباق آن ها با نقش پدری را به میزان زیادی تحت تاثیر قرار دهد (۱). با توجه به نتایج مطالعات فوق انطباق پدری تحت تاثیر عوامل مختلفی از قبیل ویژگی های فردی و اجتماعی و شرایط زوجین قرار گرفت (۱۵).

در نتیجه با توجه به اهمیت نقش پدر در خانواده و تحت تاثیر قرار دادن همه ی ابعاد زندگی فرزند و در بعد وسیع تر جامعه، هم چنین با توجه به نتایج متضاد در بحث عوامل موثر بر روی انطباق مردان با نقش پدری در مطالعات صورت گرفته و اختلاف نتایج انطباق پدری در فرهنگ ها و کشورهای مختلف و هم چنین تفاوت های فرهنگی بین شهرهای ایران و محدود بودن مطالعاتی که در ایران به بررسی میزان انطباق پدری و عوامل موثر بر آن پرداخته شده باشد، این مطالعه با هدف تعیین میزان انطباق پدری و عوامل پیش گویی کننده پدری و فرزندی آن(سن، قومیت، تحصیلات و شغل پدر، متوسط درامد ماهیانه خانواده، مصرف مخدر، الکل، قلیان و سیگار در پدر، سن و جنسیت فرزند و رضایت از جنسیت فرزند) در شهر رشت انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی تحلیلی است که درآن ۲۹۸ نفر از پدران مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر رشت در صورت داشتن معیار های ورود به مطالعه به صورت تصادفی انتخاب شدند.

معیارهای ورود واحدهای پژوهش شامل رضایت به شرکت در مطالعه، داشتن توانایی خواندن و نوشتن، سن ۱۸ سال و بالاتر، نداشتن سابقه بیماری روانی یا صعب العلاج، در حال زندگی با همسر، اولین ازدواج پدر، اولین ازدواج مادر، اولین تجربه پدر شدن، دارای شیرخوار(یک ماه تا یکسال) تک قلو، ترم (رسیده)، سالم بودند. عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه نیزمعیار خروج از مطالعه بود.

حجم نمونه لازم جهت اندازه گیری انطباق پدری به طور کلی به تفکیک ابعاد با اطمینان ۹۵٪ و در نظر گرفتن حد اشتباه برآورد ۵٪ میانگین براساس نتایج مطالعه اسکندری و همکاران در قم (۱۲)، بر حسب فرمول نمونه گیری زیر به تعداد ۲۹۸ نفر در نمونه گیری به شیوه طبقه ای تعیین شد.

برای تعیین حجم نمونه نیز از فرمول تعیین حجم نمونه زیر استفاده شد:

$$1 - \alpha = \frac{0}{95}$$

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = Z_{0/975} = 1/96$$

$Mean \pm SD$ ها نگرانی و ها چالش مقیاس زیر نمونه

$$= 51/67 \pm 22/72$$

$$n = z_{1-\frac{\alpha}{2}} \times \frac{SD}{d^2} = \frac{1/96 \times 22/72}{(0/05 \times 51/67)^2} n = 298$$

روش نمونه گیری به صورت طبقه بندی تصادفی انجام شد، که در آن واحد های جامعه مورد مطالعه در طبقه هایی که از نظر صفت متغیر همگن تر بودند، گروه بندی شدند و به این ترتیب تغییرات در گروه ها به حداقل رسید. در این مطالعه هر مرکز جامع سلامت به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد که بر اساس لیست تهیه شده از مرکز بهداشت شهرستان رشت، تعداد ۱۶ مرکز جامع سلامت شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گیلان و ۲۵ پایگاه جامع سلامت شهری در شهر رشت وجود دارد. تعداد پرسشنامه های داده شده به پدران در هر مرکز جامع سلامت با توجه به جمعیت تحت پوشش آن مرکز که توسط پژوهشگر از طریق شمارش تعداد پرونده های واجد شرایط مطالعه و هم چنین از طریق سامانه ثبت اطلاعات خانوار (سیب) در هر مرکز به دست آمد، از طریق فرمول زیر محاسبه شد. تعداد کل پدران واجد شرایط مطالعه دررشت ۴۴۳۰ بود.

تعداد نمونه های مورد نیاز از مرکز؟ =X	تعداد خانوار تحت پوشش واجد شرایط مطالعه
۲۹۸ (حجم نمونه مطالعه)	۴۴۳۰ (کل پدران واجد شرایط مطالعه دررشت)

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول فرم جمع آوری اطلاعات جهت تعیین عوامل پیش گویی کننده انطباق پدری بود که توسط پژوهشگران طراحی و سعی شد که تمام عوامل مورد بررسی در مطالعات گذشته، در این فرم مورد ارزیابی قرار گیرد. در این بخش عوامل مربوط به ویژگی های فردی – اجتماعی پدر (سن، تحصیلات، قومیت پدر، شغل، متوسط درآمد ماهیانه، مصرف الکل و مواد مخدر، استعمال سیگار، قلیان)، ویژگی های فردی فرزند(سن، جنس، رضایت از جنسیت فرزند) مورد ارزیابی قرار گرفت.

بخش دوم ابزار استاندارد شده "انطباق پدری" بود که مجموع شاخص روایی محتوا ٪۶۸ و مجموع نسبت روایی محتوا ٪۹۲ بیان شد. همچنین ثبات یا پایایی درونی ابزار ٪۸۹ با آزمون آلفا کرونباخ و پایایی بیرونی ابزار با آزمون مجدد ٪۹۶ محاسبه شد(۳۴). ابزارپرسشنامه انطباق پدری دارای ۳۸ گویه و ۵ زیر مقیاس: توانمندی در ایفای نقش ها و مسئولیت

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

ها(۱۳ گویه)، درک تکامل والدی(۸ گویه)، تثبیت در جایگاه پدری(۸ گویه)، ثبات معنوی و رضایت درونی(۶ گویه)، چالش ها و نگرانی ها(۳ گویه) می باشد. گویه های این پرسشنامه بر مبنای لیکرت پنج درجه ای از همیشه (امتیاز۵)، اغلب (امتیاز۴)، گاهی (امتیاز۳)، به ندرت (امتیاز۲) و هرگز (امتیاز۱) برای ابعاد توانمندی در ایفای نقش ها و مسئولیت ها، ثبات معنوی و رضایت درونی و بعد چالش ها و نگرانی ها و برای ابعاد درک تکامل والدی، تثبیت در جایگاه پدری بصورت کاملا موافقم (امتیاز۵)، موافقم (امتیاز ۴)، نظری ندارم (امتیاز۳)، مخالفم (امتیاز۲) و کاملا مخالفم (امتیاز۱) نمره دهی می شود. البته زیرمقیاس چالش ها و نگرانی ها به شکل معکوس نمره دهی می شود. بنابراین جهت محاسبه نمره زیرمقیاس لازم است گویه ها مجددا کد بندی شوند. بدین ترتیب که نمره ۵ به ۱، ۴ به ۲، ۳ بدون تغییر، ۲ به ۴ و ۱ به ۵ تبدیل می شود. نمره هر زیرمقیاس به صورت جمع نمرات گویه های آن زیرمقیاس، و نمره کل مقیاس به صورت مجموع نمرات زیرمقیاس ها، محاسبه می شود. سپس نمرات به درصد تبدیل شده و در سه سطح انطباق ضعیف (۳۳-۰ درصد)، انطباق متوسط (۶۶-۳۴ درصد) و انطباق مطلوب (۱۰۰-۶۷ در صد) دسته بندی می شوند. نمره بیشتر نشان دهنده انطباق پدری بیشتر بود.

روش انجام کار بدین صورت بود که پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق و دریافت کد کمیته اخلاق به شماره IR.GUMS.REC.1396.474 و پس از کسب مجوز کتبی ازمعاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان و مرکز بهداشت استان، در مجموع به ۴۱ مرکز و پایگاه جامع سلامت در شهر رشت، در بازه زمانی ۴ ماه از ابتدای اردیبهشت تا پایان مرداد ماه سال ۱۳۹۷ مراجعه کرد. پدران مراجعه کننده به این مراکز، در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه، به صورت تصادفی انتخاب شدند. پژوهشگر ضمن معرفی خود و کسب رضایت نامه کتبی آگاهانه از نمونه ها و بیان اهداف پژوهش به آنها و اطمینان دهی به نمونه ها از آگاهانه و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و اینکه اطلاعات حاصل از بررسی ها کاملا محرمانه خواهد ماند و صرفا در راستای این طرح تحقیقاتی به کار گرفته خواهند شد، از پدران دارای معیارهای ورود به مطالعه تقاضا کرد تا در صورت تمایل به پرسشهای مطرح شده در همان روز و تحت نظارت پژوهشگر پاسخ دهند.

پس از جمع آوری ها، اطلاعات وارد نرم افزار Spss نسخه ی ۲۱ گردیده، جهت تعیین نمره پرسشنامه انطباق پدری به طور کلی و تفکیک حیطه ها از شاخص های آماری میانگین، میانه، مینیموم و ماکزیمم و انحراف معیار استفاده شد. در ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی مطالعه ، از آزمون کولموگروف _ اسمیرنوف(smirnov) -Kolmogorov استفاده شد و از آزمون های پارامتریک و نان پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل استفاده گردید.

جهت مقایسه نمره انطباق پدری بر حسب متغیرهای دموگرافیک از آزمون های T مستقل و آنووا(Anova) استفاده شد. جهت بررسی همبستگی نمرات با متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پیرسون(Pearson correlation coefficient test) استفاده شد. در صورت عدم برقراری مفروضات آزمون های پارامتریک بالا از آزمون های ناپارامتریک همتا ویل کاکسون (Wilcoxon test) ،کروسکال والیس(Kruskal-Wallis test) و ضریب همبستگی اسپیرمن (Spearman correlation coefficient test) استفاده شد). جهت تعیین عوامل پیش گویی کننده انطباق پدری از مدل های رگرسیون خطی چندگانه و یا لجستیک (Logistic Regression)استفاده شد. سطح معنی داری آزمون کمتر از ٪۵ در نظر گرفته شد. در نهایت، نمره هر زیرمقیاس به صورت جمع نمرات گویه های آن زیرمقیاس، و نمره کل مقیاس به صورت مجموع نمرات زیرمقیاس ها، محاسبه شد.

یافته ها

میانگین سن پدران ۴/۲ ±۳۱/۹۴ سال بود و ۸۷/۹٪ گیلانی، ۴۴/۶٪ تحصیلات دانشگاهی و ۵۳/۴٪ پدران شغل آزاد داشته اند. ۸۷/۹٪ پدران استعمال الکل، ۹۴/۶٪ استعمال مواد مخدر ۸۳/۹٪ آنان استعمال قلیان، و ۹۴٪ پدران استعمال سیگار نداشتند. میانگین سن فرزندان مورد مطالعه ۳/۵۷±۳/۳۴ ماه بوده است. ۵۵/۳٪ فرزندان، پسر بوده اند و ۹۴/۳٪ پدران از جنسیت فرزند خود راضی بوده اند. سپس در آنالیز تک متغیره، مقایسه نمره انطباق پدری ، برحسب متغیرهای فردی، اجتماعی ، در هیچ کدام از متغیرها اختلاف معنا داری دیده نشد. (P> ۰/۰۵) (جدول ۱).

نمره انطباق پدری بر حسب سن فرزند (P=۰/۰۲۸) از لحاظ آماری معنی دار شد، به طوری که نمره انطباق پدری در فرزندان با سن ۱ ماه تا ۲ماه بیش ترین مقدار بود (جدول ۲).

جهت تعیین عوامل پیش گویی کننده انطباق پدری مبتنی بر متغیرهای فردی پدر و هم چنین فرزند، از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. جهت افزایش کارایی مدل ، همه متغیرهایی که در آنالیزهای تک متغیره، سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۲۵ داشته اند(سن پدر، قومیت پدر،متوسط درامد ماهیانه خانواده، سن فرزند و رضایت از جنسیت فرزند) وارد مدل گردیدند. رگرسیون خطی چندگانه به روش Stepwise اجرا گردید. نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که بر اساس این مدل ، مهمترین پیش بینی کننده های مرتبط با نمره انطباق پدری، قومیت پدر (گیلانی در مقابل غیر گیلانی) (۰/۰۲۱ =P) می باشد.

بیشترین نمره انطباق پدری مربوط است به انطباق پدری در حیطه توانمندی و ایفای نقش ها با میانگین ۷/۱۱ ±۹۵/۴ و میانه ۹۸/۰۸ . کمترین نمره انطباق پدری نیز مربوط است به حیطه چالش ها و نگرانی ها با میانگین ۲۷/۴۴ ±۳۵/۸۸ با میانه ۳۳/۳ درصد.

به طور کلی میانگین نمره کل انطباق پدری از صفر تا ۱۰۰ ، نمره قابل کسب برابر است با ۶/۶۲± ۸۸/۶۳ با فاصله اطمینان ۹۵٪ ، ۸۹/۳۹ – ۸۷/۸۸ با میانه ۹۰/۴ درصد.(جدول ۳).

جدول ۱. مقایسه نمره انطباق پدری بر حسب متغیرهای فردی پدران

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

متغیر	نمره کل انطباق پدری در همه حیطه ها			
	میانگین±انحراف معیار	میانه	انحراف معیار	سطح معنی داری(P)
گروه سنی پدر				۰/۱۲۵
۳۰>	۸۹/۲۲	۹۱/۴۵	۶/۳۸	
۳۰<	۸۸/۲۳	۸۸/۸۲	۶/۷۷	
قومیت پدر				۰/۰۷۱
گیلانی	۸۸/۹۵	۹۰/۷۹	۶/۳۲	
غیر گیلانی	۸۶/۳۶	۸۷/۵۰	۸/۲۲	
تحصیلات پدر				۰/۴۸۳
زیر دیپلم	۸۸/۱۸	۹۰/۷۹	۸/۵۶	
دیپلم	۸۹/۰۵	۹۱/۴۵	۶/۴۸	
دانشگاهی	۸۸/۴۸	۸۹/۴۷	۵/۷۷	
شغل پدر				۰/۶۵۲
کارگر - کشاورز	۸۸/۸۰	۹۱/۴۵	۷/۷۳	
کارمند	۸۸/۸۸	۹۰/۱۳	۵/۴۶	
ازاد	۸۸/۴۴	۸۹/۴۷	۶/۷۶	
زیر یک میلیون	۸۷/۷۶	۸۹/۴۷	۷/۷۴	
متوسط درآمد ماهیانه خانواده				۰/۱۴۹
۱تا ۲ میلیون	۸۹/۴۶	۹۱/۱۲	۵/۷۱	
بیش از دو میلیون	۸۷/۹۵	۸۹/۱۴	۶/۷۵	
مصرف الکل در پدر				۰/۳۹۵
بله	۸۷/۳۹	۸۸/۸۲	۷/۲۰	
خیر	۸۸/۸۰	۹۰/۷۹	۶/۵۴	
مصرف مخدر در پدر				۰/۳۴۱
بله	۸۹/۵۱	۹۰/۷۹	۷/۹۶	
خیر	۸۸/۵۸	۹۰/۱۳	۶/۵۵	
مصرف قلیان در پدر				۰/۳۷۳
بله	۸۷/۹۵	۸۹/۴۷	۶/۲۷	
خیر	۸۸/۷۶	۹۰/۷۹	۶/۷۰	
مصرف سیگار در پدر				۰/۹۱۴
بله	۸۷/۹۱	۹۰/۷۹	۷/۷۸	
خیر	۸۸/۸۲	۹۰/۱۳	۶/۲۹	

جدول ۲. مقایسه نمره انطباق پدری بر حسب متغیرهای فرزندی

متغیر	میانگین±انحراف معیار	میانه	انحراف معیار	سطح معنی داری (P)
سن فرزند				۰/۰۲۸
۱ماه تا ۲ ماه	۸۹/۱۴	۹۰/۷۹	۶/۳۸	
۲تا ۶ ماه	۸۷/۱۳	۸۷/۵۰	۶/۳۵	
۶ماه و بیشتر	۸۸/۸۶	۹۱/۷۸	۷/۲۷	
جنیست فرزند				۰/۵۸۶
پسر	۸۸/۴۴	۹۰/۱۳	۶۱/۶	
دختر	۸۸/۸۴	۹۰/۷۹	۶۸/۶	
رضایت از جنسیت فرزند				۰/۲۲۹
بله	۸۸/۷۳	۹۰/۷۹	۶۴/۶	
خیر	۸۶/۹۶	۸۷/۵۰	۶/۲۲	

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره کل انطباق پدری به تفکیک حیطه ها

نمره انطباق پدری در حیطه (۱۰۰-۰)	میانگین±انحراف معیار	انحراف از معیار	حداقل فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین	حداکثر فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین	میانه	مینیمم	ماکزیمم
توانمندی در ایفای نقش ها و مسئولیت های پدری	۹۵/۴۲	۷/۱۱	۹۴/۶۱	۹۶/۲۳	۹۸/۰۸	۵۳/۸۵	۱۰۰/۰۰
درک تکامل والدی	۹۱/۵۹	۱۰/۴۸	۹۰/۴۰	۹۲/۷۸	۹۶/۸۸	۵۰/۰۰	۱۰۰/۰۰
تثبیت در جایگاه پدری	۸۹/۴۱	۱۲/۱۲۷	۸۸/۰۱	۹۰/۸۱	۹۳/۷۵	۴۳/۷۵	۱۰۰/۰۰
ثبات معنوی و رضایت درونی	۹۵/۳۲	۸/۴۸	۹۴/۳۵	۹۶/۲۸	۱۰۰/۰۰	۵۰/۰۰	۱۰۰/۰۰
چالش ها و نگرانی ها	۳۵/۸۸	۲۷/۴۴	۳۲/۷۵	۳۹/۰۱	۳۳/۳۳	.۰۰	۱۰۰/۰۰
نمره کل در همه حیطه ها	۸۸/۶۳	۶/۶۲	۸۷/۸۸	۸۹/۳۹	۹۰/۴۶	۶۱/۸۴	۱۰۰/۰۰

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

بحث

در این پژوهش، بررسی انطباق پدری و عوامل فرزندی وپدری متبط با آن آن در مراکز جامعه سلامت شهر رشت مورد مطالعه قرار گرفته است. با توجه به اهداف پژوهش، یافته های بدست آمده در غالب جداول تنظیم گردیده اند که در این فصل مورد بحث و بررسی قرار می گیرند. طبق نتایج به دست امده، اکثریت نمونه های مورد پژوهش گیلانی بوده اند و حدود نیمی از پدران، تحصیلات دانشگاهی، نیمی از پدران شغل آزاد و اکثر پدران مصرف مخدر و مصرف الکل و قلیان و سیگار نداشتند. سن فرزندان نمونه های مورد مطالعه اکثریت بین ۱تا ۲ ماه می باشند. (۵۵ ٪) پسر می باشد و اکثر پدران شرکت کننده در پژوهش از جنسیت فرزند خود راضی هستند.

این نتایج با مطالعه اسکندری و همکاران در زمینه ی شغل، مصرف الکل، سیگار، قلیان، مواد مخدر در پدر، رضایت از جنسیت فرزند، با مطالعه سویل و همکاران از نظر سن و شغل پدر، سطح تحصیلات پدر و با مطالعه دولبرگ و همکاران از نظرسن و سطح تحصیلات پدر ، در مطالعه ردشاو و همکاران از نظر سن پدر هم سو است (۱۶-۱۸).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که میان سن پدر با نمره انطباق پدری یک ارتباط عکس وجود داشت به گونه ای که در پدران با سن بیش تر انطباق پدری کمتر بود، اما مدل رگرسیون خطی چندگانه این ارتباط را معنی دار، نشان نداد که همسو با نتایج مطالعه ام سی وی می باشد (۱۹). نتایج مطالعه اسکندری و همکاران نیز بیان کرد سن پدر به تنهایی با حیطه درک تکامل والدی دارای همبستگی است اما رگرسیون چند متغیره این ارتباط را تایید نکرد (۱۶). این در حالی است که نتایج مطالعه مرتضوی و همکاران ارتباطی مستقیم میان سن پدران و انطباق با نقش پدری نشان داد (۲۰, ۲۱). مطالعه سویل و همکاران نیز نشان داد که سن پدر از عوامل موثر بر انطباق پدری می باشد و در پدران با سن بیشتر میزان انطباق با نقش پدری بیشتر است (۲۲).

درتوجیه تضاد نتایج مطالعه کنونی با سایر مطالعات می توان به این امر اشاره کرد که مطالعه حاضر با تعداد نمونه کمتری نسبت به سایر مطالعات صورت گرفت که سبب شد سن پدر جزو عوامل موثر بر انطباق پدری نباشد.

در نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی داری میان انطباق پدری و حیطه های آن از نظر قومیت وجود داشت. به گونه ای که انطباق پدری در پدران با قومیت گیلانی نسبت به سایر قومیت ها، دارای نمره بیش تری بود که همسو با نتایج مطالعه اسکندری و همکاران می باشد و نشان دهنده تاثیر قومیت و نژاد بر انطباق پدری است (۱۶). در مطالعه هیجاوی و همکاران بیان شد که در پدران سفید پوست تنها عامل موثر بر میزان مشارکت پدران، زندگی با همسر و فرزند می باشد اما در پدران آفریقایی آمریکایی و لاتین، عوامل دیگری چون استعمال الکل و سیگار، تحصیلات، درآمد، شرایط سنی و وضعیت سلامت در مشارکت پدران در پرورش فرزند موثر است (۱۱). گلابر نیز بیان کرد که در نژاد سفید پوست مردان پس از پدر شدن وقت بیش تری را به کارکردن اختصاص می دهند تا بتوانند درآمد بیش تری داشته باشند. این در حالی است که مردان آفریقایی –آمریکایی انتظار دارند که همسرشان نیز به کار بپردازند (۲۳).

در پژوهش حاضر، نتایج مطالعه ارتباط معنی داری میان انطباق پدری و سطح تحصیلات پدران را نشان ندادکه همسو با نتایج مطالعه اسکندری و همکاران می باشد (۱۶). اما مطالعه مادهاوان و همکاران بیان می کند سطح تحصیلات با میزان حمایت پدر از خانواده دارای ارتباطی مستقیم است (۲۱). کابررا و همکاران نیز بیان کرد که پدران با تحصیلات بیش تر به علت داشتن امکانات مالی بیش تر و منبع اطلاعات بیش تر در پرورش فرزندان خود مشارکت بیش تری دارند که در نتیجه آن انطباق آن ها با نقش پدری نیز بیشتر است (۲۴). نتایج مطالعه سویل و همکاران نشان داد که میزان انطباق پدر با نقش پدری تحت تاثیر سطح تحصیلات پدر می باشد (۲۲).

از دلایل این تضاد میتوان به این امر اشاره کرد که به علت تفاوت های فرهنگی موجود میان کشور ما و جوامع خارجی، معمولا در کشور های خارجی افراد تا اتمام دوره تحصیل برای ازدواج صبر می کنند و همین امر سبب می شود که تحصیلات پدران به عنوان یک عامل تاثیر در میزان انطباق آن ها با نقش پدری موثر باشد.

در مطالعه کنونی میان شغل پدر و میزان انطباق پدری ارتباط معنی داری یافت نشد که همسو با نتایج مطالعه اسکندری و همکاران و مطالعه ام سی وی و همکاران می باشد (۱۶, ۱۹). نتایج مطالعه چین و همکاران با مطالعه ما متناقض است و بیان می کند که محیط شغلی، باعث تقویت حس ارزشمندی در پدران می شود و مردانی که به تازگی پدر شده اند از تجربه های سایر پدران استفاده می کنند که میتواند در عملکرد پدران در نقش پدری موثر باشد (۲۵). در این راستا گودمن و همکاران بیان کرد شغل های با انعطاف پذیری کمتر که درآن از پدران حمایت نمی شود باعث می شود تا پدران بار مسئولیت سنگینی را به دوش بکشند و همین امر برروی کیفیت و کمیت ارتباط پدران با فرزندان موثر است و سبب ایجاد محیط خانوادگی با کیفیت نا مناسب تر می شود (۲۶).

از دلایل این تضاد میتوان به این امر اشاره کرد که در مطالعه حاضر چون اکثر پدران دارای شغل آزاد هستند و اختیارات ساعات کاری به دست خودشان است، لذا با به دنیا آمدن فرزند، می توانند زمان بیش تری را صرف حضور در منزل و رسیدن به امور مربوط به فرزند کنند.بنابراین در این تحقیق شغل پدر به عنوان عامل موثر در انطباق پدری قرار نگرفته است.

در مطالعه ما، میان مصرف الکل و سیگار و سایر مواد مخدر با ابعاد مختلف انطباق پدری ارتباط معنی داری مشاهده نشد که هم سو با نتایج مطالعه اسکندری و همکاران و در تضاد با مطالعه سامرز و همکاران والر و همکاران می باشد (۲۷, ۲۸).

از علل این تضاد می توان به غیر مجاز بودن مصرف و فروش نوشیدنی های حاوی الکل در ایران و حرام بودن مصرف آن در دین اسلام و این که احتمالا دسترسی به مواد مخدر و قلیان به علت غیرقانونی بودن در ایران دشوار تر می باشد، اشاره کرد.

در پژوهش حاضر در میان جنسیت فرزند و میزان انطباق پدری و حیطه های آن ارتباط معنی داری مشاهده نشده که همسو با مطالعه ی اسکندری و همکاران می باشد. برخی مطالعات بیان می کنند پدران با فرزندان پسر ارتباط بیش تری برقرار کرده و نقش فعال تری در بازی با او دارند (۲۹, ۳۰). در برخی مطالعات نشان داده شده است هیچ تفاوتی میان طرد یا پذیرش فرزندان از سوی والدین وجود ندارد (۳۱).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

Copyright © 2020 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مادهاون و روی نیز بیان کرده اند که جنسیت فرزند بر مشارکت پدران تاثیر گذار می باشد و در صورتی که فرزند پسر باشد مشارکت پدران افزایش می یابد (۳۲).

دلایل این تضاد را می توان این گونه توجیه کرد که در جمعیت مطالعه حاضر، با توجه به تفاوت های فرهنگی موجود، جنسیت فرزند به عنوان یک عامل تاثیر گذار در انطباق پدران با نقش خود، نیست و از دیدگاه مردان گیلانی جنسیت فرزند به عنوان عامل مهمی که بتواند انطباق آن ها با نقش پدری را تحت تاثیر قرار دهد نمی باشد.

در مطالعه حاضر میان انطباق پدری و سن فرزند ارتباط معنی داری وجود داشت به گونه ای که بیش ترین نمره ی انطباق پدری در سنین پایین تر در فرزند (۲-۱ ماه) وجود داشت در مطالعه اسکندری و همکاران میان سن فرزند و توانمندی پدران در ایفای نقش ها و مسئولیت های والدی ارتباط معنی دار و معکوس مشاهده شد به طوری که با افزایش سن فرزند، پدران احساس توانایی کمتر در ایفای نقش ها و مسئولیت های پدری داشتند. که همسو با مطالعه حاضر می باشد اما در مدل رگرسیون چندگانه این ارتباط معنی داری میان سن فرزند و میزان انطباق پدری یافت نشد که هم سو با نتایج حاصل از مطالعه اسکندری و همکاران می باشد. اما نتایج مطالعه کارلسون و همکاران حاکی از آن است که با افزایش سن فرزند ارتباط پدری فرزندی بیش تر شده و همین امر سبب افزایش گرمی و محبت و حمایت بیش تر می شود (۳۱). بسیاری از پدران نیز بیان می کنند که با افزایش سن فرزند، اعتماد به نفس پدران نیز افزایش می یابد و خودکارآمدی و رضایت از والدی نیز با بزرگ شدن فرزند افزایش می یابد (۹, ۳۳).

دلایل این تضاد را می توان این گونه توجیه کرد که هنگامی فرزند به دنیا می آید و سن آن کم و ناتوان تراست، انطباق پدران با نقش پدری به علت ناتوانی نوزاد از همان ابتدای تولد زیاد است و نمونه های مطالعه حاضر دارای فرزند در محدوده سن یک ماه تا یک سال هستند و افزایش سن محسوسی در فرزندان مشاهده نمی شود. بسیاری از پدران نیز بیان می کنند که با افزایش سن فرزند، اعتماد به نفس پدران نیز افزایش می یابد و خودکارآمدی و رضایت از والدی نیز با بزرگ شدن فرزند افزایش می یابد (۹, ۳۳).

محدودیت ها و نقاط قوت مطالعه:

از جمله محدودیت های این پژوهش شرایط روحی و روانی شرکت کنندگان در پژوهش در هنگام تکمیل پرسشنامه بود، که ممکن است صحت پاسخ ها را تحت تاثیر قرار داده باشد و در این ارتباط سعی گردید تا حد امکان پرسشنامه در شرایط آرام و مناسب توسط پدران تکمیل شود.

از محدودیت دیگر این پژوهش میتوان به این امر اشاره کرد که، پر کردن پرسشنامه انطباق پدری و عوامل پیش گویی کننده آن، به زمانی حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه نیاز داشت که بعضی از پدران به علت نداشتن وقت، از پر کردن آن صرف نظر می کردند.

از نقاط قوت این پژوهش می توان به این امر اشاره کرد که، این پژوهش در ایران فقط یک بار و در شهر قم انجام شده است و موضوعی است که اطلاعات کمی هم اکنون از آن در دسترس است و هم چنین این پژوهش زمینه را برای ایجاد تحقیقات آینده فراهم می کند.

نتیجه‌گیری

میزان انطباق پدری در بعد توانمندی در ایفای نقش ها و مسئولیت ها، درک تکامل والدی تثبیت در جایگاه پدری ثبات معنوی و رضایت درونی، در پدران مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر رشت در حد مطلوب و در بعد چالش ها و نگرانی ها در حد ضعیف می باشد.

بر اساس نتایج این مطالعه به نظر می رسد که در میان عوامل پدری و فرزندی مرتبط با انطباق پدری، تنها قومیت پدر از عوامل پدری مرتبط با انطباق پدری می باشد و قومیت پدران می تواند به عنوان یک عامل موثر در میزان تطابق آن ها با نقش پدری باشد و میزان انطباث پدری در قومیت های مختلف می تواند متفاوت باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد مصوب کمیته اخلاق کشوری (IR.GUMS.REC.1396.474) می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و همچنین از همکاری صمیمانه تمامی مسئولین و واحدهای پژوهش که ما را در اجرای این پایان نامه یاری نمودند تشکر و قدر دانی می شود.

References

1. Doherty WJ, Kouneski EF, Erickson MF. Responsible fathering. An overview and conceptual framework. *J Marriage Famil.* 1998;**40**(2):277-292. doi: 10.2307/353848
2. Ny P, Plantin L, Dejin-Karlsson E, Dykes AK. The experience of Middle Eastern men living in Sweden of maternal and child health care and fatherhood: focus-group discussions and content analysis.
3. Eskandari N, Simbor M, Vadadhir A, Baghestani AR. Exploring Fatherhood Based on Iranian Mens Experiences: A Qualitative Research. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2015;**25**(124):69-83.
4. Condon JT, Boyce P, Corkindale CJ. The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australia New Zealand J Psychiatr*. 2004;**38**(2):56-64. doi: 10.1177/000486740403800102
5. Katz-Wise SL, Priess HA, Hyde JS. Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Dev Psychol*. 2010;**46**(1):18-28. doi: 10.1037/a0017820 pmid: 20053003
6. Barenski S. Transition to fatherhood. A Puerto Rican perspective. *J Massachusetmedical Sci*. 2010;**38**(2):56-64.
7. Bowen GL. The Family Adaptation Model: A Life Course Perspective. *J Shiraz Univ Med Sci*. 1990;**25**(124):69-83. doi: 10.1016/0020-7101(90)90062-Y
8. Ricci SS, Kyle T. Maternity and pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins2009.
9. Kowlessar O. A Qualitative Exploration of Men's Transition to fatherhood and experiences of early parenting: journal of University of Manchester, England. 2012;**29**(1):4-11.
10. Eskandari N. Fatherhood Adaptation: Designing, Assessing the Psychometric Properties, and Applying of "Paternal Adaptation Questionnaire" [Qualitive Mixed method]. *J Tehran Univ Med Sci*. 2014;**46**(1):18.
11. Hijjawi GR, Wilson MN, Turkheimer E. An exploratory analysis of father involvement in low-income families.university of virginia. 2003;**29**(1):4-11.
12. Lamb ME, Pleck JH, Charnov EL, Levine JA. A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. *J Washington Univ Med Sci*. 1987;**12**(1):111-142. doi: 10.4324/9781315126005-7

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]

13. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolescence*. 1991;**11**(1):56-95. doi: 10.1177/0272431691111004
14. Eskandari N, Simbar M, Vadadhir A, Baghestani AR. Design and Evaluation of the Psychometric Properties of a Paternal Adaptation Questionnaire. *Am J Mens Health*. 2018;**12**(6):2018-2028. doi: 10.1177/1557988316660071 pmid: 27456705
15. Rouch G. Low-skilled, low socio-economic, young, co-resident, working fathers: their experience of fatherhood: a thesis presented in fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology at Massey University, Turitea, Palmerston North, New Zealand. 2009;**60**(2):20-38.
16. McVeigh CA, Baafi M, Williamson M. Functional status after fatherhood: an Australian study. *JOJNN*. 2002;**31**(2):165-171. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00036.x
17. Yanes T, Humphreys L, McInerney-Leo A, Biesecker B. Factors Associated with Parental Adaptation to Children with an Undiagnosed Medical Condition. *J Genet Couns*. 2017;**26**(4):829-840. doi: 10.1007/s10897-016-0060-9 pmid: 28039658
18. Dollberg DG, Rozenfeld T, Kupfermincz M. Early Parental Adaptation, Prenatal Distress, and High-Risk Pregnancy. *J Pediatr Psychol*. 2016;**41**(8):915-929. doi: 10.1093/jpepsy/jsw028 pmid: 27122389
19. Goodman WB, Crouter AC, Lanza ST, Cox MJ. Paternal Work Characteristics and Father-Infant Interactions in Low-Income, Rural Families. *J Marriage Fam*. 2008;**70**(3):640-653. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00511. pmid: 20011453
20. Mortazavi F, Keramat A. The study of male involvement in prenatal care in Shahroud and Sabzevar, Iran. *J Qum Univ Med Sci*. 2012;**6**(1):66-74.
21. Madhavan S, Richter L, Norris S, Hosegood V. Fathers' Financial Support of Children in a Low Income Community in South Africa. *J Fam Econ Issues*. 2014;**35**(4):452-463. doi: 10.1007/s10834-013-9385-9 pmid: 25411533
22. Sevil U, Ozkan S. Fathers' functional status during pregnancy and the early postnatal period. *Midwifery*. 2009;**25**(6):665-672. doi: 10.1016/j.midw.2007.12.001 pmid: 18321620
23. Glauber R, Gozjolko KL. Do traditional fathers always work more? Gender ideology, race, and parenthood. *J Marriage Famil*. 2011;**73**(5):1133-1148. doi: 10.1111/j.1741-3737.2011.00870.x
24. Goodnough GE, Lee CC. Contemporary Fatherhood: Concepts and Issues for Mental Health Counselors. *J Mental Health Counsel*. 1996;**18**(4):333-346.
25. Chin R, Hall P, Daiches A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. *J Reproductive Infant Psychol*. 2011;**29**(1):4-18. doi: 10.1080/02646838.2010.513044
26. Greaves L, Oliffe JL, Ponic P, Kelly MT, Bottorff JL. Unclean fathers, responsible men: Smoking, stigma and fatherhood. *Health Sociol Rev*. 2010;**19**(4):522-533. doi: 10.5172/hesr.2010.19.4.522
27. Waller MR, Swisher R. Fathers' risk factors in fragile families: Implications for "healthy" relationships and father involvement. *Soc Probl*. 2006;**53**(3):392-420. doi: 10.1525/sp.2006.53.3.392
28. Summers JA, Boller K, Schiffman RF, Raikes HH. The meaning of" good fatherhood:" Low-income fathers' social constructions of their roles. *Parent Sci Pract*. 2006;**6**(2-3):145-165. doi: 10.1080/15295192.2006.9681303
29. Carlson MJ, Magnuson KA. "Low-Income Men and Fathers' Influences on Children?". *Ann Am Acad Pol Soc Sci*. 2011;**635**(1):95-116. doi: 10.1177/0002716210393853 pmid: 25520525
30. Alayi Z, AhmadiGatab T, Khamen ABZ. The relationship between parents marital adjustment, parents rearing style and health of children in Azad University. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;**30**:1969-1975. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.382
31. Madhavan S, Roy K. Securing Fatherhood through Kin Work: A Comparison of Black Low Income Fathers and Families in South Africa and the U.S. *J Fam Issues*. 2012;**33**(6). doi: 10.1177/0192513X11426699 pmid: 24273365
32. Hahn CS. Review: psychosocial well-being of parents and their children born after assisted reproduction. *J Pediatr Psychol*. 2001;**26**(8):525-538. doi: 10.1093/jpepsy/26.8.525 pmid: 11700337
33. Erkan S, Toran M. Child acceptance-rejection behaviors of lower and upper socioeconomic status mothers. *Soc Behav Pers Int J*. 2010;**38**(3):427-432. doi: 10.2224/sbp.2010.38.3.427

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-24]