

## The Effect of Father's Participation in Parenting, Problem Solving Skills and Cognitive Emotion Regulation on Marital Satisfaction Through Resilience and Emotional Empathy

**Matin Farahbakhsh Daghigh** 

PhD student in Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Rezvan Homai** \*

Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Hamdallah Jayrvand** 

Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

### Abstract

The aim was to present a structural model of marital satisfaction based on the father's participation in parenting, problem-solving skills, and cognitive emotion regulation through the mediation of family resilience and emotional empathy in mothers with cerebral palsy children. The research was a descriptive survey and structural equation type. The statistical population of mothers with children with cerebral palsy in Rasht was ۲۴۰ people (subjects)

This article is an extract from the doctoral thesis and it has a code of ethics from the Islamic Azad University of Ahvaz branch.

\* Corresponding Author: homaei@iauahvaz.ac.ir

**How to Cite:** Farahbakhsh Daghigh, M., Homai, R., Jayrvand, H. (۲۰۲۳). The Effect of Father's Participation in Parenting, Problem Solving Skills and Cognitive Emotion Regulation on Marital Satisfaction Through Resilience and Emotional Empathy, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, ۱۳(۵۱), ۱۶۷-۲۰۰.

in ۲۰۲۲. The samples were selected by a targeted method and after matching based on age and gross motor function classification system and by Kargesi and Morgan ۱۴۸ table. Data using questionnaires, ENRICH marital satisfaction, Alabama parenting test (parent form), family problem solving, emotion regulation, family resilience, emotional empathy (interpersonal reactivity index), collect and with software (SPSS V. ۲۸) and (Lisrel V. ۱۰), were analyzed. The results showed that there was a direct relationship between father's participation in parenting, problem solving skills, cognitive emotion regulation, family resilience and emotional empathy with marital satisfaction. There was an indirect relationship between the father's participation in parenting, problem-solving skills, and cognitive emotion regulation through the mediation of family resilience and emotional empathy with marital satisfaction. It is necessary to develop and strengthen the father's participation in parenting, problem-solving skills, cognitive regulation of emotions, family resilience, and emotional empathy with appropriate training, so as to increase the level of marital satisfaction in these couples.

**Keywords:** Marital Satisfaction, Father's Participation In Child Rearing, Problem-Solving Skills, Cognitive Emotion Regulation, Family Resilience, Emotional Empathy.

## **Extended Abstract**

### **۱. Introduction**

Cerebral palsy is a neurological disorder that affects the developing brain of fetuses and newborns, resulting in mental delays, hearing loss, visual defects, perceptual disorders, and non-progressive motor system disorders. The presence of a disabled child poses a significant threat to the harmony, overall health, and well-being of the family, particularly mothers. Furthermore, considering the vital role of mothers in maintaining the balance of the family system, this study sought to investigate the mediating effects of a father's participation in parenting, problem-solving skills, and cognitive-emotional regulation on marital satisfaction in mothers with children with cerebral palsy. This study aims to provide a model for marital satisfaction that incorporates the aforementioned variables through mediation by family resilience and emotional empathy.

### **۲. Research Question**

To what extent is marital satisfaction among mothers with children with cerebral palsy determined and explained based on the father's participation in parenting, problem-solving skills, and cognitive regulation of emotions through family resilience and emotional empathy?

### **۳. Literature Review**

Hosseini et al.'s (۲۰۲۳) study revealed that family resilience is a critical factor affecting the level of depression, anxiety, and stress in family members of autistic children. Similarly, Dawai et al.'s (۲۰۲۲) study demonstrated that teaching creative problem-solving had a positive impact on emotion management and resilience in mothers of top students. Furthermore, Zarei et al.'s (۲۰۲۲) study revealed that therapy based on acceptance and commitment was effective in increasing marital satisfaction and self-efficacy in mothers of children with cerebral palsy. Furthermore, Panahi et al.'s (۲۰۱۶) study demonstrated that problem-solving skill training reduced depression and anxiety in mothers of children with mental disabilities. Additionally, Klein et al.'s (۲۰۲۲) study demonstrated that the father's presence with the child

improved the child's treatment process. These studies suggested that the father's participation in parenting, cognitive regulation of emotions, problem-solving skills, emotional empathy, and family resilience may positively influence marital satisfaction among mothers with children with cerebral palsy.

### ۹. Methodology

The research design utilized a descriptive survey approach and structural equation modeling to study the relationship of father's participation in parenting, cognitive regulation of emotions, problem-solving skills, emotional empathy, and family resilience with marital satisfaction among mothers of children with cerebral palsy. The study population consisted of all mothers with children with cerebral palsy located in Rasht in ۱۴۰۱. A total of ۱۴۸ subjects were selected using a simple random sampling approach. Data was collected using questionnaires, which included items assessing marital satisfaction, parenting skills, problem-solving abilities, cognitive regulation of emotions, family resilience, and emotional empathy. The data was analyzed using SPSS and Lisrel software to test for any significant relationships between the variables.

### ۱۰. Results

The findings of Table ۱ suggest that the combination of the father's participation in parenting, problem-solving skills, and cognitive regulation of emotions with family resilience is ۹۷ percent and the combination of father's participation in parenting, problem-solving skills, and cognitive regulation of emotions with emotional empathy is ۹۴ percent of the changes in satisfaction. Marriage is explained from the point of view of mothers with children who have cerebral palsy living in Rasht.

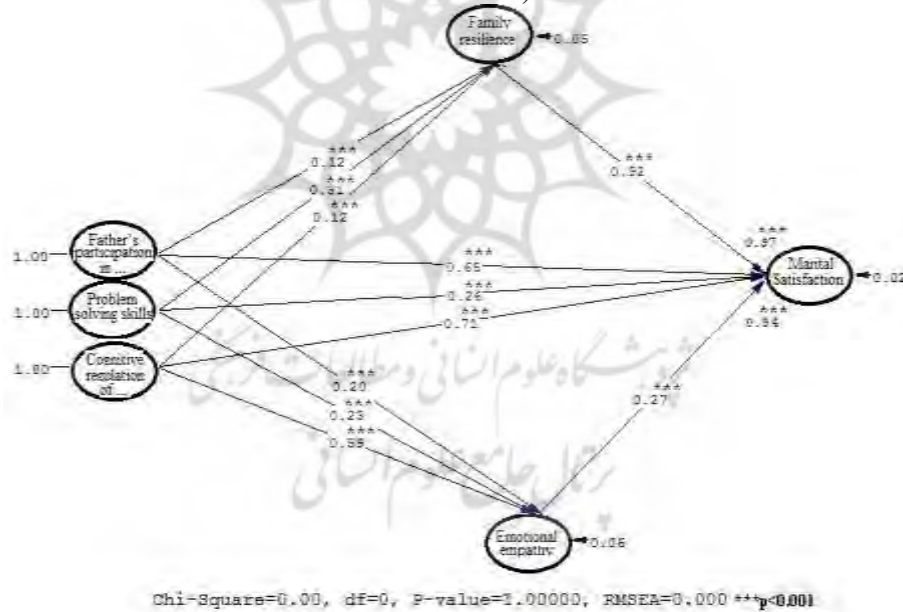
**Table ۱. Explained variance in the designed routes**

Direction	Variance explained
The combination of the father's participation in child rearing, problem-solving skills, and cognitive regulation of emotions with family resilience to marital satisfaction	۰,۹۷

The combination of the father's participation in child rearing, problem-solving skills, and cognitive emotion regulation with emotional empathy to marital satisfaction	۰,۹۴
---	------

Chart ۱ was obtained based on the standardized coefficients, in which the chi-square statistic showed a lack of significance, indicating that the theoretical model of the research has a good fit with the collected data. According to the significance of the t-statistics, which were greater than the standard significance level of ۳,۲۹, the paths designed for the graphs in Chart ۱, demonstrating father's participation in parenting, problem-solving skills, cognitive regulation of emotions, family resilience, and emotional empathy, were all found to be significant.

**Chart ۱. The tested model of marital satisfaction (standardized coefficients)**



## ۶. Discussion

Marital satisfaction is a very important indicator of the quality of a relationship between husband and wife. It refers to the level of happiness and contentment that the couple feels in their marriage. This

level of satisfaction is influenced by a number of factors, such as the level of mutual help and cooperation between husband and wife, their ability to solve problems and find appropriate solutions to the problems that arise in their marriage, the positive emotions they share with each other, their level of tolerance towards each other, their resilience in the face of challenges, their love and empathy for each other, and their sense of dependency on each other. When these factors are present in a marriage, it is likely to lead to a high level of marital satisfaction.




#### **۷. Conclusion**

By providing suitable training to families of children with cerebral palsy, their hope and positive outlook can be strengthened. By partnering with each other, families can work together to overcome the challenges of caring for their children and strengthen their family foundation. This approach can help families to face the difficult path of caring for their children with greater confidence and resilience, strengthening their overall well-being.

#### **۸. Acknowledgments**

The authors of this article would like to express their gratitude to all the individuals who were involved in the research process, including the participants/subjects, collaborators, and other individuals who provided valuable support and assistance. Without their contributions, this research would not have been possible. The authors are grateful for their cooperation and appreciate their invaluable contributions.

## اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان بر رضایت زناشویی از طریق تاب‌آوری و همدلی عاطفی

- متین فرحبخش دقیق  دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
- رضوان همایی  \* استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
- حمداله جایروند  استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

### چکیده

هدف ارائه مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی در مادران دارای کودک فلج مغزی بود. پژوهش، توصیفی پیمایشی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مادران دارای کودک فلج مغزی شهر رشت به تعداد ۲۴۰ نفر در سال ۱۴۰۱ بودند. مادران مورد بررسی با روش هدفمند و بعد از همتاسازی کودکان فلج مغزی بر اساس سن و سیستم طبقه‌بندی عملکرد حرکتی درشت، با جدول کرجسی و مورگان ۱۴۸ نفر انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ (ENRICH)، تست فرزندپروری آلاباما (فرم والد)، حل مسئله خانواده، تنظیم هیجان، تاب‌آوری خانواده، همدلی عاطفی، جمع‌آوری و با نرم‌افزارهای (SPSS V. ۲۸) و (Lisrel V. ۱۰)، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه مستقیم وجود داشت. بین مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه غیرمستقیم وجود داشت. باید با آموزش‌های مناسب باعث توسعه و تقویت

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه دکترا بوده و دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است.

\* نویسنده مسئول: homaei@iauhvaz.ac.ir

۱۷۴ | روان‌شناسی افراد استثنایی | سال سیزدهم | شماره ۵۱ | پاییز ۱۴۰۲

مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی شد تا از این طریق بر میزان رضایت زناشویی در این زوجین افزوده شود.

**کلیدواژه‌ها:** رضایت زناشویی، مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری خانواده، همدلی عاطفی.





## مقدمه

خانواده مهم‌ترین رکن زندگی و پایه و اساس تشکیل جامعه است. در خانواده نقش پدر و مادر به‌عنوان عوامل اصلی تشکیل‌دهنده این بنیان بسیار مهم است و باید با همه مشکلات موجود این دو در کنار یکدیگر زندگی توأم با آرامشی را طی نمایند. وجود کودک مریض به‌خصوص فلج مغزی در بین خانواده تمرکز زن و شوهر را نسبت به هم برهم زده و آن‌ها تلاششان را معطوف به انجام کارهای کودکشان و پیدا نمودن راه درمان برای آن می‌گذارند و نسبت به یکدیگر و روابطشان از هم دور شده و تمام هدفشان رسیدگی به کودک مریض قرار می‌گیرد. باید پدران با کمک به مادران در راستای تربیت فرزند دارای بیماری خاص به‌خصوص فلج مغزی کمک نمایند تا با مشارکت پدر در امر فرزندپروری، پدر و مادر با کمک هم بتوانند با مهارت‌های فردی و جمعی‌شان به سمت حل مسئله رفته و هیجان‌ها منفی خود را از بین برده و با تنظیم شناختی هیجان خویش و با کمک تاب‌آوری در درون خانواده و با همدلی عاطفی نسبت به یکدیگر در راستای بهبود بخشیدن به روابط بین خودشان باعث توسعه و تقویت رضایت زناشویی در خانواده شوند و از این منظر باعث شوند که پایگاه خانواده همچنان گرم و پرمحبت بماند و پدر و مادر در کنار هم برای حل مشکلات خود و فرزندانشان به‌خصوص فرزندان دارای بیماری خاص به‌خصوص فلج مغزی تلاش نمایند و در این مسیر به خود خستگی و واماندگی راه ندهند و پرتلاش و استوار باهم و در کنار هم پیش روند به یکدیگر در تمامی موارد زندگی کمک نمایند و باید با کمک عواملی چون مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری و همدلی عاطفی، میزان رضایت زناشویی را در مادران دارای کودک فلج مغزی توسعه داد و از این طریق باعث کم شدن فشارهای روانی بر مادر و حفظ سلامت روانی و جسمی وی با کمک سایر اعضا خانواده شد تا همه اعضا با کمک هم در کمک به کودک دچار فلج مغزی مشارکت نمایند و در کارهای وی به او کمک نموده و باعث رشد و تربیت و زندگی بدون مشکل این کودک در کنار سایر اعضا خانواده شوند.

فلج مغزی<sup>۱</sup> یک بیماری نورولوژیک است که به دلیل آسیب به مغز در حال رشد جنین و نوزاد ایجاد می‌شود و می‌تواند مشکلاتی مانند کم‌توانی ذهنی، کم‌شنوایی، نقایص بینایی و اختلالات درکی را به وجود آورد و باعث اختلال غیر پیش‌رونده در سیستم حرکتی شود (پالمن و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد والدینی که از کودکان ناتوان نگهداری می‌کنند، پیامد سلامت جسمی و روانی بدتری را نسبت به والدینی که از کودکان سالم نگهداری می‌کنند، تجربه می‌کنند (مک کوی و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) که این مشکلات به‌ویژه در مادران به‌مراتب بیشتر است (مک کانگی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸).

یکی از راه‌های از بین بردن این اثرات مخرب و بارهای منفی در مادران و در کل والدین کودک فلج مغزی، توسعه رضایت زناشویی است که نگرشی مثبت و لذت‌بخش است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند و به سطح کلی رضایت زوجین از ابعاد مختلف روابط زناشویی، رضایت زناشویی<sup>۵</sup> می‌گویند (توماس، آلپرو گلاسون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). خصوصیات کودکان استثنایی مانند مشکلات یادگیری، عدم پاسخ درست به تقاضاهای محیطی و سازگار شدن با محیط، هزینه‌های گزافی که صرف نگهداری و آموزش این کودکان می‌شود، همگی بر رضایت و شادکامی زناشویی والدین آن‌ها اثر منفی دارد (لانگ و بولار<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸).

از میان تمام عواملی که رشد فرزند را تحت تأثیر قرار می‌دهند هیچ‌کدام به اهمیت فرزندپروری نیست. اولین تلاش‌ها برای مفهوم‌سازی مشارکت پدر در فرزندپروری، به پژوهش‌های لمب و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۲) بازمی‌گردد. او در مدل خود سه مؤلفه را معرفی

۱. Cerebral Palsy

۲. Pålman, Gillberg, Wentz & Himmelmann

۳. McCoy, Palisano, Avery, Jeffries, Laforme Fiss, Chiarello & Hanna

۴. Mcconkey, Truesdale-Kennedy, Chang, Jarrah & Shukri

۵. Marital Satisfaction

۶. Thomas, Alper & Gleason

۷. Long & Bullare

۸. Lamb et al

اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم...؛ فرحبخش دقیق و همکاران | ۱۷۷

می‌کند که عبارت‌اند از: الف) اشتیاق؛ ب) در دسترس بودن؛ ج) مسئولیت‌پذیری (سندرز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). پدران می‌توانند نقش قابل‌ملاحظه‌ای در عواطف، هیجانات و جامعه‌پذیری فرزندان خود داشته باشند. کودکانی که با پدران خود تعامل دارند در دوران نوجوانی تنیدگی کمتری را تجربه کرده و بهتر می‌توانند مسائل و مشکلات خود را حل کنند و از سازگاری بهتری نیز برخوردار خواهند بود (محمدی و فولادچنگک، ۱۳۹۷؛ افروز و همکاران، ۲۰۲۱).

در بررسی رابطه متغیرهای پژوهش می‌توان به حل مسئله<sup>۲</sup> نیز اشاره نمود. آموزش این مهارت، موجبات بهبودی مسئولیت‌پذیری افراد را در روابط میان فردی و موقعیت‌های اجتماعی فراهم می‌آورد (دوایی و همکاران، ۱۴۰۰). توانایی حل مسئله اجتماعی شامل فرایندهای شناختی سطح بالا است که نیاز به مقابله مناسب با مشکلات مختلف تنش‌زا در زندگی دارد (اومورا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

معمولاً مشکلات هیجانی متعددی زندگی والدین کودکان چه نارس و چه معلول را تهدید می‌کند و مراقبت دائم و مستمر از این کودکان، اغلب برای آنان استرس‌زا است (خوش‌نوی فومنی و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات اخیر نیز به شواهدی جدیدی از نقش مؤثر عوامل هیجانی در کیفیت رابطه میان زوجین اشاره کردند (شاره و اسحاقی ثانی، ۱۳۹۷) و نشان دادند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نقش پیش‌آگهی و درمان را برای مشکلات روان‌شناختی دارند (لاسا-آریستو، دلگادو-ایگیدو، هولگادو-تلو، امور و دومینگوئز-سانچز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹) و در تضعیف یا تقویت پیوندهای زناشویی و رضایت بین زوجین نیز نقش دارند (روسو، بودنمن و کایسر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹).

تاب‌آوری به‌طور فزاینده برای توصیف و توضیح پیچیدگی‌های پاسخ‌های فردی و گروهی به شرایط پس از سانحه و چالش‌برانگیز استفاده می‌شود و بر توانایی انطباق و

۱. Sanders

۲. Problem Solving

۳. Omura, Maguire, Levett, Jones. & Stone,

۴. Lasa-Aristu, Delgado-Egido, Holgado-Tello, Amor, & Domínguez-Sánchez,

۵. Rusu, Bodenmann & Kayser,

سازگاری تأکید دارد (گاگات ماتولنا<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). واژه تاب‌آوری خانواده<sup>۲</sup> به فرآیندهای انطباقی و مقابله‌ای خانواده به‌عنوان یک واحد کار کردی اشاره دارد (والش<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از دهقانی، خواجه رسولی، محمدی و عباسی، ۱۳۹۵). مفهوم تاب‌آوری خانواده توجه ما را از خانواده به‌عنوان یک منبع حمایتی برای اعضا به خانواده به‌عنوان یک کل تغییر می‌دهد (گاگات ماتولنا، ۲۰۲۲).

همدلی توانایی عاطفی و شناختی حالات روانی احساسات، افکار و انگیزه‌های دیگران و پاسخ‌دهی مناسب به آن‌ها با هیجان‌های مناسب می‌باشد (وانگ و لی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). همدلی به‌عنوان قابلیت درک دیگران و تجربه احساس‌های آن‌ها و دادن پاسخ مناسب به آن موقعیت توصیف می‌شود (دیستی و جکسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). افراد در یک ارتباط همدلانه می‌توانند عواطف و احساس‌های خود را مدیریت و رفتار خود را با انتظارات افراد جامعه هماهنگ سازند (استوک و لیشر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶).

رضوانی (۱۴۰۱) نشان داد فلج مغزی یک وضعیت روان‌شناختی ویژه است که سلامت جسمی و روانی کودکان و خانواده‌هایشان را تهدید می‌کند. بروز این بیماری مزمن، تأثیر عمیقی بر روند زندگی کودک و خانواده دارد. در بسیاری موارد به نظر می‌رسد فشارهای ناشی از مراقبت کودک بیمار به حدی افزایش می‌یابد که وضعیت خواب و تاب‌آوری والدین را دستخوش تغییرات مخربی می‌کند که می‌تواند بر کیفیت زندگی والدین و کودکانشان تأثیر بگذارد و هرچقدر وضعیت کیفیت خواب مادران بدتر می‌شود میزان تاب‌آوری آن‌ها کاهش می‌یابد و باید با افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی باعث بهبود کیفیت خواب آن‌ها شد.

نعمتی فرد، دالوندی، ساجدی و نوروزی (۱۳۹۸) نشان دادند فلج مغزی یک اختلال

- 
۱. Gagat-Matula
  ۲. Family resilience
  ۳. Walsh
  ۴. Wang & Lu
  ۵. Decety, Jackson
  ۶. Lishner, Steinert, & Stocks

مزمّن است که می‌تواند تأثیری منفی بر واحد خانواده داشته باشد. خانواده‌های دارای کودکان فلج مغزی مشکلات بسیاری در رابطه با معیارهای آپگار خانواده «سازگاری، مشارکت، رشد، عاطفه و حل و فصل مشکلات زندگی» دارند که نیازمند اجرای مداخلات مناسب است و آموزش به روش خود مدیریتی پنج - آبر آپگار خانواده در خانواده‌های دارای کودک فلج مغزی مؤثر بود و سبب ارتقا آنها از سطح خانواده متوسط ناکارآمد به سطح خانواده کارآمد شد و باعث توسعه سازگاری، مشارکت، رشد، عاطفه و حل و فصل مشکلات زندگی در این خانواده‌ها گردید.

حسینی و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند تاب‌آوری خانواده عاملی است که با میزان افسردگی، اضطراب و استرس در اعضای خانواده دارای کودکان مشکل‌دار ارتباط مستقیم دارد. دوایی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند آموزش حل مسئله خلاقانه تأثیر مطلوبی بر مدیریت هیجان و تاب‌آوری مادران دارای کودکان مشکل‌دار داشت. زارعی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی و خودکارآمدی مادران دارای فرزندان با فلج مغزی مؤثر است. پناهی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند آموزش مهارت حل مسئله، موجب کاهش افسردگی و اضطراب مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی شد. کلین و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) نشان دادند میزان حضور پدر در کنار فرزند باعث بهبود بهتر روند درمانی کودک بخصوص کودکان دارای مشکل ذهنی و جسمی می‌گردد.

فریمن<sup>۲</sup> (۲۰۲۲)، نشان داد که پدران ترجیح زیادی برای برنامه‌ای نشان دادند که شامل فعالیت‌های متمرکز بر کودک بود تا فعالیت‌های متمرکز بر والدین و این یافته‌ها اولین گام را به سوی توسعه برنامه‌های فرزندپروری متمرکز بر پدر ارائه می‌کند که حاوی ویژگی‌هایی است که مشارکت پدر را تشویق می‌کند.

با توجه به اینکه وجود کودک معلول، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی خانواده و به‌ویژه مادران را تهدید می‌کند و تأثیر منفی بر آنها می‌گذارد و با توجه به نقش

۱. Klein, Gonzalez, Tremblay & Barnett

۲. Freeman

مادران در ایجاد و حفظ تعادل نظام روابط در خانواده و با عنایت به مطالعات انجام‌شده به نظر می‌رسد بررسی موضوع حاضر ضروری می‌باشد، لذا پژوهش در پی پاسخ به سؤال زیر است: رضایت زناشویی در مادران دارای کودک فلج مغزی تا چه میزان بر اساس مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان از طریق تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی تعیین و تبیین می‌گردد؟

### روش

طرح پژوهشی، توصیفی پیمایشی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری مادران دارای کودک فلج مغزی شهر رشت به تعداد ۲۴۰ نفر در سال ۱۴۰۱ بودند. جهت یکسان بودن شرایط مادران مورد بررسی، مادران دارای کودک فلج مغزی با روش هدفمند و بعد از هم‌تاسازی کودکان فلج مغزی بر اساس سن و سیستم طبقه‌بندی عملکرد حرکتی درشت، با جدول کرجسی و مورگان ۱۴۸ نفر انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: خانواده‌های ساکن شهر رشت، خانواده هسته‌ای، والدین دارای سلامت جسمی و دارای یک فرزند فلج مغزی در محدوده سنی ۴ تا ۱۲ ساله، عدم شرکت والدین در مطالعه مشابه، فقدان معلولیت در سایر اعضا خانواده، عدم نگهداری کودک فلج مغزی در مراکز بهزیستی و کودک طبق نظام طبقه‌بندی عملکرد حرکتی درشت نمره ۳ تا ۵ را به خود اختصاص دهد. معیارهای خروج از پژوهش شامل: عدم رضایت خانواده جهت شرکت در پژوهش، عدم کسب نمره در نظام طبقه‌بندی عملکرد حرکتی درشت نمره ۳ تا ۵ برای کودکان و وجود بیماری‌های دیگر و مشکلات در خانواده که مانع شرکت آن‌ها در پژوهش گردد. ابزار گردآوری اطلاعات به شرح زیر می‌باشند:

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۱</sup>: توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) و ساعتچی و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه شده است. این پرسشنامه در فرم بلند دارای ۱۱۵ گویه و در فرم کوتاه

---

۱. ENRICH: Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication, and Happiness

اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم...؛ فرحبخش دقیق و همکاران | ۱۸۱

دارای ۴۷ گویه می‌باشد. در تحقیق حاضر از فرم کوتاه که دارای ۴۷ گویه و ۱۲ خرده مقیاس است استفاده شد (فرم ۴۷ سؤالی پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ENRICH توسط اولسون (۱۹۹۸)، تهیه شد). خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: رضایت زناشویی، ویژگی‌های شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزند و فرزندپروری، خانواده و دوستان، تحریف آرمانی، مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی. سؤال‌های این پرسشنامه طیف لیکرتی ۵ امتیازی است و نمره بالاتر نشانه رضایتمندی بیشتر است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف در کشور بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ گزارش شده است.

تست فرزندپروری آلاباما (فرم والد): از طریق پرسشنامه فرزندپروری آلاباما که توسط شلتون، فریک و ووتون<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) تهیه شده است ارزیابی شد. این آزمون، ۴۲ سؤالی است. این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرتی از هرگز (۱) تا همیشه (۵) تهیه شده است. این پرسشنامه ۵ حوزه زیر را بررسی می‌کند: تنبیه بدنی، نظم و انضباط ناپایدار، نظارت ضعیف، درگیری و فرزندپروری مثبت. همسانی درونی برای مقیاس‌ها از متوسط تا بالا بین دامنه ۰/۴۶ تا ۰/۸۰ توسط شلتون و همکاران (۱۹۹۶) گزارش شده است. همین‌طور پایایی از طریق آزمون-پس‌آزمون در فاصله زمانی ۳ سال ۰/۶۵ گزارش شده است (مک ماهون، ماتسون و اسپیکر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷). لازم به ذکر است که در پژوهش شلتون و همکاران (۱۹۹۶) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۶۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین دامنه‌ی ۰/۵۳ تا ۰/۷۹ به دست آمد که نشان‌دهنده ضریب پایایی بین متوسط تا بالا می‌باشد.

پرسشنامه حل مسئله خانواده: توسط احمدی و همکاران (۱۳۸۶) و با توجه به پرسشنامه فورگاج (۱۹۸۹) دیانا و توماس (۱۹۹۶)، برگر و هنا (۱۹۹۱)، چمیون و پاور (۲۰۰۰)، دی آور بلا و نزو (۱۹۹۰) تدوین شده است. مواد این پرسشنامه درباره روش‌های مواجهه با

۱. Shelton, Frick & Wooton

۲. Mc Mahon, Mansun & Spieker

مشکلات فعلی، میزان شناخت فرایند و گام‌های حل مسئله و چگونگی به کارگیری روش‌های حل مسئله در بین زوجها است. این پرسشنامه از ۳۰ ماده تشکیل شده و بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱ = هیچ‌وقت، ۵ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی به فاصله ۲ هفته به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۶۴ گزارش شده است.

پرسشنامه تنظیم هیجان گرانفسکی و کرایج (۲۰۰۶): این پرسشنامه ۳۶ سؤالی است. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ امتیازی است. در خارج کشور همسانی درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۹۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (کونینگهام، گرینیت، بایلی و مورای، ۲۰۱۸). در یک پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است. همچنین، روایی همگرایی با استفاده از همبستگی پیرسون با افسردگی ۰/۶۹ و کمال‌گرایی جامعه‌محور ۰/۳۶ و با کمال‌گرایی فردمحور ۰/۲۴ به دست آمده است. روایی سازه با همبستگی پیرسون با استفاده از مؤلفه نمره کل برای ابعاد عدم پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی ۰/۸۰، دشواری در انجام رفتار هدفمند ۰/۶۷، دشواری در کنترل رفتارهای تکانه ۰/۸۱، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۴۰، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی ۰/۸۸، عدم وضوح هیجانی ۰/۷۸ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی سازه پرسشنامه است.

پرسشنامه تاب‌آوری خانواده سیکبی (۲۰۰۵): به وسیله‌ی سیکبی (۲۰۰۵) بر اساس نظریه سیستمی تاب‌آوری خانواده والش (۲۰۰۳) ساخته شده است. یک مقیاس ۶۶ آیتمی برای اندازه‌گیری میزان تاب‌آوری خانواده است، این ابزار یک مقیاس ۴ درجه لیکرتی را به کار می‌برد که عدد ۱ به منزله به شدت مخالف و ۴ به شدت موافق می‌باشد. نمره‌های این مقیاس در طیفی از حداقل ۶۶ تا حداکثر ۲۶۴ قرار می‌گیرند. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تاب‌آوری بالای خانواده و کسب نمره پایین نشان‌دهنده این است که خانواده سطح پایینی



اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم...؛ فرحبخش دقیق و همکاران | ۱۸۳

از تاب آوری را دارا می‌باشد (حسینی و چاری، ۱۳۹۲). در پژوهش سیکبی (۲۰۰۵) و بوچانان (۲۰۰۸) نمره کل پایایی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شده است. در پژوهش حسینی و چاری (۱۳۹۲)، روایی آزمون ۰/۸۹ و پایایی آن ۰/۹۳ به دست آمد.

**همدلی عاطفی (شاخص واکنش‌گری بین فردی):** دیویس (۱۹۹۴) شاخص واکنش بین فردی را تدوین نموده است. این شاخص ۲۸ گویه دارد که به سنجش ۴ بعد همدلی شامل نگرانی همدلانه، پریشانی شخصی، خیال‌پردازی و خود را به جای دیگری گذاردن می‌پردازد و هر یک از ابعاد دارای ۷ گویه است. شاخص واکنش‌گری بین فردی با استفاده از مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای کمی‌سازی شده و نمرات بیشتر همدلی بالاتر را می‌رساند. این شاخص از سطح مطلوب همسانی درونی برای زنان ( $\alpha=0/70$ ) و مردان ( $\alpha=0/72$ ) برخوردار بوده است (دیویس، ۱۹۹۴). همه سطوح مطلوب اعتبار درونی را از محدوده ۰/۷۱ تا ۰/۷۷ نشان داده‌اند (دیویس ۱۹۹۴). علاوه بر این، اطمینان آزمون مجدد از محدوده ۰/۶۲ تا ۰/۷۱ است (دیویس، ۱۹۹۴). در نمره‌گذاری با توجه به محتوا، گویه‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۹ معکوس شد. با استناد به نتایج معنادار آزمون کیزر-مایر-الکین ( $\lambda=0/75$ ) و کرویت بارتلت برابر با ۸۳۹/۱۸ دو عامل استخراج شد ( $p \leq 0/05$ ) و مقدار واریانس تبیین شده برای هر یک از عوامل اول و دوم به ترتیب ۱۸/۲۲ و ۱۶/۴۸ برآورد شده است که در مجموع ۳۴/۷۰ از واریانس کل را تبیین می‌کند.

روایی محتوایی پرسشنامه‌ها توسط متخصصین و پایایی با آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱۱، ۰/۸۰۸، ۰/۸۱۸، ۰/۸۰۴، ۰/۸۱۰ و ۰/۸۱۲ برآورد شدند. برای تجزیه تحلیل داده‌ها؛ نرم‌افزارهای Lisrel نسخه ۱۰ و SPSS نسخه ۲۸ استفاده شدند.

### یافته‌ها

اغلب مادران مورد بررسی، در رده سنی ۳۰ الی ۴۰ سال قرار داشته، دارای مدرک تحصیلی لیسانس و دارای یک فرزند معلول بودند، بچه‌های مورد بررسی نیز در رده سنی ۱۰ الی ۱۲ سال و اغلب بچه‌های پسر بودند. از آزمون چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن

داده‌ها استفاده شد (کلاین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

جدول ۱. بررسی نرمال بودن داده‌ها با آزمون چولگی و کشیدگی

کشیدگی	چولگی	متغیرها
۰/۳۸۱	۰/۸۶۲	رضایت زناشویی
۰/۴۴۲	۰/۰۵۲	مشارکت پدر در فرزندپروری
-۰/۰۳۴	۰/۴۹۷	مهارت حل مسئله
۰/۰۲۸	۰/۵۵۲	تنظیم شناختی هیجان
۰/۵۱۶	۰/۵۷۶	تاب‌آوری خانواده
-۰/۰۱۳	۰/۵۶۸	همدلی عاطفی

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۱، توزیع متغیرها نرمال می‌باشد. برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از دیدگاه مادران دارای کودک فلج مغزی شهر رشت، از ماتریس همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	رضایت زناشویی	۱					
۲	مشارکت پدر در فرزندپروری	۰/۷۸۵**	۱				
۳	مهارت حل مسئله	۰/۸۲۰**	۰/۶۱۶**	۱			
۴	تنظیم شناختی هیجان	۰/۹۵۳**	۰/۷۱۴**	۰/۸۱۰**	۱		
۵	تاب‌آوری خانواده	۰/۸۱۸**	۰/۹۰۳**	۰/۷۴۶**	۰/۶۹۳**	۱	
۶	همدلی عاطفی	۰/۹۲۵**	۰/۷۴۸**	۰/۸۵۳**	۰/۹۴۶**	۰/۷۳۵**	۱

\*\* $P \leq 0,01$

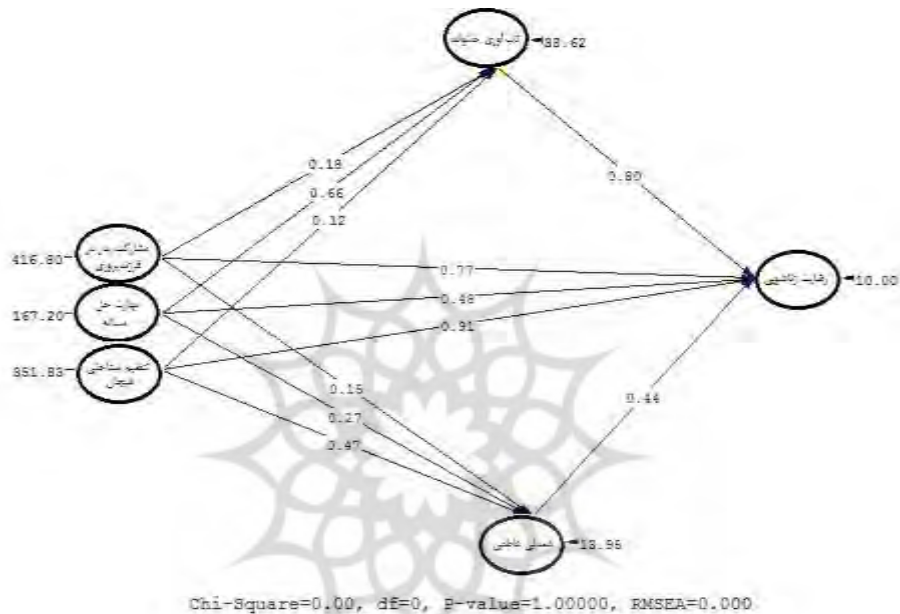
نتایج ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای پژوهش، در سطح آماری ۱ درصد و با اطمینان ۹۹ درصد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (جدول ۲). برای پیش‌بینی رضایت زناشویی از دیدگاه مادران دارای کودک فلج مغزی شهر رشت، مدل

۱. Kline

اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم...؛ فرحبخش دقیق و همکاران | ۱۸۵

مفهومی پیشنهادشده از طریق تحلیل مسیر به روش بیشینه احتمال<sup>۱</sup> بررسی شد. در نمودارهای ۱، ۲ و ۳ مدل آزمون شده پژوهش گزارش شده است. برای آزمون این مدل از نرم افزار (Lisrel) ویرایش ۱۰ استفاده شده است.

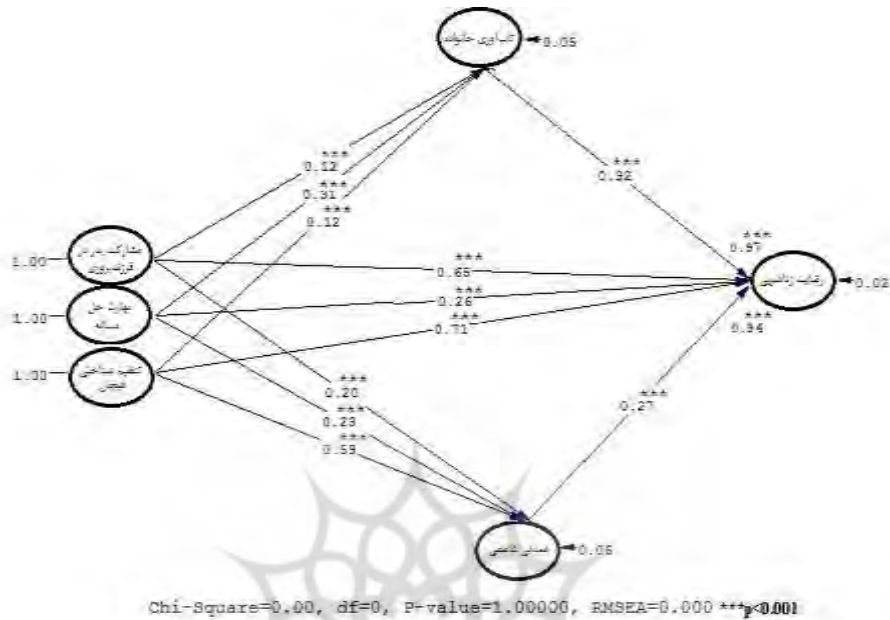
نمودار ۱. مدل آزمون شده رضایت زناشویی (ضرایب استاندارد نشده)



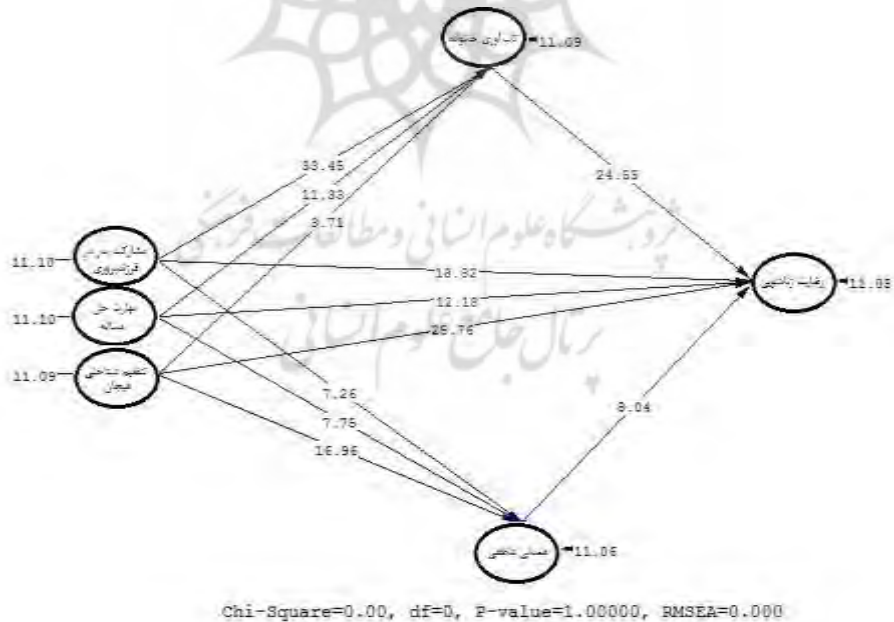
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

۱ - Maximum likelihood

نمودار ۲. مدل آزمون شده رضایت زناشویی (ضرایب استاندارد شده)



نمودار ۳. مدل آزمون شده رضایت زناشویی (آماره‌های t)



اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم...؛ فرحبخش دقیق و همکاران | ۱۸۷

نمودارهای ۱، ۲ و ۳، بر مبنای ضرایب استاندارد نشده، ضرایب استاندارد شده و آماره‌های t به دست آمدند، با توجه نمودارهای ذکر شده که در آن‌ها آماره‌های دو عدم معنی‌داری نشان داده است، لذا مدل نظری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش مناسب دارد (احمدی و امانی ساری بگلو، ۱۳۹۵: ۱۲۲) و هم‌چنین با توجه به معناداری آماره‌های تی که باید از عدد ۳/۲۹ بزرگ‌تر باشند، مسیر طراحی شده برای نمودارها در سطح ۱ و ۵ درصد معنی‌دار هستند (احمدی و امانی ساری بگلو، ۱۳۹۵: ۱۰۸). در جدول ۳ نیز اثرات مستقیم و واریانس تبیین شده متغیرها گزارش شده است.

جدول ۳. اثر مستقیم، غیرمستقیم و واریانس تبیین شده متغیرهای پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
از مشارکت پدر در فرزندپروری به رضایت زناشویی	۰/۶۶	-	-	-
از مهارت حل مسئله به رضایت زناشویی	۰/۲۶	-	-	-
از تنظیم شناختی هیجان به رضایت زناشویی	۰/۷۱	-	-	-
از تاب‌آوری خانواده به رضایت زناشویی	۰/۹۲	-	-	-
از همدلی عاطفی به رضایت زناشویی	۰/۲۷	-	-	-
از مشارکت پدر در فرزندپروری به تاب‌آوری خانواده	۰/۱۲	-	-	-
از مهارت حل مسئله به تاب‌آوری خانواده	۰/۳۱	-	-	-
از تنظیم شناختی هیجان به تاب‌آوری خانواده	۰/۱۲	-	-	-
از مشارکت پدر در فرزندپروری به همدلی عاطفی	۰/۲۰	-	-	-
از مهارت حل مسئله به همدلی عاطفی	۰/۲۳	-	-	-
از تنظیم شناختی هیجان به همدلی عاطفی	۰/۵۹	-	-	-
ترکیب مشارکت پدر در فرزندپروری با تاب‌آوری خانواده به رضایت زناشویی	-	۰/۱۱	۰/۷۶	-
ترکیب مهارت حل مسئله با تاب‌آوری خانواده به رضایت زناشویی	-	۰/۲۹	۰/۵۵	-
ترکیب تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری خانواده به رضایت زناشویی	-	۰/۱۱	۰/۸۲	-
ترکیب مشارکت پدر در فرزندپروری با همدلی عاطفی به رضایت زناشویی	-	۰/۰۵	۰/۷۰	-

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
رضایت زناشویی				
ترکیب مهارت حل مسئله با همدلی عاطفی به رضایت زناشویی	-	۰/۰۶	۰/۳۲	-
ترکیب تنظیم شناختی هیجان با همدلی عاطفی به رضایت زناشویی	-	۰/۱۶	۰/۸۷	-
ترکیب مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری خانواده به رضایت زناشویی	-	-	-	۰/۹۷
ترکیب مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان با همدلی عاطفی به رضایت زناشویی	-	-	-	۰/۹۴

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهند که ترکیب مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان با تاب‌آوری خانواده ۹۷ درصد و ترکیب مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان با همدلی عاطفی ۹۴ درصد از تغییرات رضایت زناشویی را از دیدگاه مادران دارای کودک فلج مغزی شهر رشت، تبیین می‌کنند. برای بررسی برازش مدل آزمون شده از سه دسته شاخص‌های برازش مطلق<sup>۱</sup>، تطبیقی<sup>۲</sup> و مقتصد<sup>۳</sup> استفاده شد. در جدول شماره ۴، این شاخص به تفکیک گزارش شده‌اند.

جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش

شاخص	برآوردهای مدل	حد قابل قبول	نتیجه حاصله
شاخص‌های برازش مطلق	GFI	۰/۹۹	تأیید نتیجه
	AGFI	۰/۹۳	تأیید نتیجه
	SRMR	۰/۰۱۲	تأیید نتیجه
شاخص‌های برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۸	تأیید نتیجه
	NFI	۰/۹۵	تأیید نتیجه

۱. Absolute

۲. Comparative

۳. Parsimonious

نتیجه حاصله	حد قابل قبول	برآوردهای مدل	شاخص	
تأیید نتیجه	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۴	NNFI	شاخص‌های برازش تعدیل‌یافته
تأیید نتیجه	کمتر از ۳	۱/۸۸	X <sup>۲</sup> /df	
تأیید نتیجه	بیشتر از ۰/۶۰	۰/۹۶	PNFI	
تأیید نتیجه	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۲۶	RMSEA	

با توجه به جدول ۴، می‌توان گفت که مدل آزمون شده پژوهش از برازش مناسب برخوردار است. در جدول ۵ نتایج تحلیل مسیر برای ارتباط مستقیم بین رضایت زناشویی با مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی گزارش شده است.

جدول ۵. رابطه مستقیم متغیرهای پژوهش با رضایت زناشویی

Sig.	t	خطای استاندارد	مسیر استاندارد	مسیر غیراستاندارد	مسیر
۰/۰۰۱	۱۸/۸۲	۰/۰۵	۰/۶۵	۰/۷۷	از مشارکت پدر در فرزندپروری به رضایت زناشویی
۰/۰۰۱	۱۲/۱۸	۰/۰۵	۰/۲۶	۰/۴۸	از مهارت حل مسئله به رضایت زناشویی
۰/۰۰۱	۲۵/۷۶	۰/۰۵	۰/۷۱	۰/۹۱	از تنظیم شناختی هیجان به رضایت زناشویی
۰/۰۰۱	۲۴/۵۵	۰/۰۵	۰/۹۲	۰/۸۰	از تاب‌آوری خانواده به رضایت زناشویی
۰/۰۰۱	۸/۰۴	۰/۰۵	۰/۲۷	۰/۴۴	از همدلی عاطفی به رضایت زناشویی

با توجه به جدول ۵ بین رضایت زناشویی با مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی رابطه مستقیم وجود دارد. در جدول ۶ نتایج تحلیل مسیر برای روابط غیرمستقیم بین رضایت زناشویی با مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان از طریق تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی گزارش شده است.

جدول ۶. رابطه غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

Sig.	t	خطای استاندارد	مسیر استاندارد	مسیر غیراستاندارد	مسیر
۰/۰۰۱	۸۲۱/۱۹۸	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۱۴	از مشارکت پدر در فرزندپروری به رضایت زناشویی از طریق تاب‌آوری خانواده
۰/۰۰۱	۵۸/۳۷	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۷	از مشارکت پدر در فرزندپروری به رضایت زناشویی از طریق همدلی عاطفی
۰/۰۰۱	۲۷۸/۱۵	۰/۰۵	۰/۲۹	۰/۵۳	از مهارت حل مسئله به رضایت زناشویی از طریق تاب‌آوری خانواده
۰/۰۰۱	۶۲/۳۱	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۱۲	از مهارت حل مسئله به رضایت زناشویی از طریق همدلی عاطفی
۰/۰۰۱	۹۱/۰۸	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۱۰	از تنظیم شناختی هیجان به رضایت زناشویی از طریق تاب‌آوری خانواده
۰/۰۰۱	۱۳۶/۳۵۸	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۲۱	از تنظیم شناختی هیجان به رضایت زناشویی از طریق همدلی عاطفی

با توجه به جدول ۶ بین مشارکت پدر در فرزندپروری از طریق میانجی تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه غیرمستقیم وجود دارد؛ بین مهارت حل مسئله از طریق میانجی تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه غیرمستقیم وجود دارد؛ و بین تنظیم شناختی هیجان از طریق میانجی تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد بین مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله، تنظیم شناختی هیجان، تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه مستقیم وجود داشت. بین مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان از طریق میانجی تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه غیرمستقیم



اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم...؛ فرحبخش دقیق و همکاران | ۱۹۱

وجود داشت. نتایج حاصل با نتایج حسینی و همکاران (۱۴۰۱) دواویی و همکاران (۱۴۰۰) زارعی و همکاران (۱۴۰۰) پناهی و همکاران (۱۳۹۶) کلاین و همکاران (۲۰۲۲)، همخوانی و همپوشانی دارد.

نتایج نشان دادند نتایج حاکی از آن است که از دیدگاه مادران دارای کودک فلج مغزی؛ بین مشارکت پدر در فرزندپروری با رضایت زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد. در تبیین نتیجه حاصل می‌توان بیان نمود که یکی از موارد مهم که همیشه مادران از آن گلایه می‌کنند عدم همکاری پدرها در تربیت کودکان است، حال اگر پدرها در تربیت کودکان بخصوص کودکان دارای شرایط خاص مثل کودکان فلج مغزی با مادرها همکاری و مشارکت کنند، این عمل موجب دلگرمی بیشتر مادران و آرامش خاطر آنها در راستای نگهداری از کودکان دچار فلج مغزی یا هر ضایعه دیگر خواهد شد و این آرامش خاطر و قوت قلبی که مادران از مشارکت پدر در تربیت کودک می‌گیرند، موجب توسعه دلگرمی و علاقه بین زوجین شده و میزان رضایت آنها از زناشویی را بالا خواهد برد پس هر چه مشارکت پدر و مادر در امر نگهداری کودکان چه سالم چه دچار ضایعه‌های مختلف بیشتر گردد، باعث توسعه و تقویت دوست داشتن و علاقه زوجین نسبت به هم شده و آنها با این علاقه نسبت به یکدیگر، از کودکانشان نگهداری خواهند کرد و از پس مشکلات موجود در عرصه نگهداری از کودکان دارای مشکلات خاص بخصوص فلج مغزی با تکیه به هم و علاقه نسبت به هم بر مشکلات فائق خواهند آمد. اگر پدر در نگهداری کودک فلج مغزی به همسرش کمک نماید، مادر خواهد توانست استراحت نماید و به کارهای دیگر منزل و بقیه بچه‌ها نیز رسیدگی نماید و با این کار خستگی وی از بین می‌رود و این دلگرمی باعث ایجاد فضای عشق و علاقه بین پدر و مادر خانواده خواهد شد و آنها نسبت به یکدیگر با مهربانی و علاقه رفتار خواهند نمود و از این منظر بر جو همکاری و هماهنگی و عشق و علاقه در خانه افزوده خواهد شد و مادر خود را در عرصه سخت نگهداری فرزند فلج مغزی اش تنها حس نخواهد کرد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که از دیدگاه مادران دارای کودک فلج مغزی؛ بین مهارت حل مسئله با رضایت زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد. در تبیین نتیجه حاصله

می‌توان بیان نمود که یکی از مهم‌ترین عوامل در موفقیت و کنار زدن مشکلات در زندگی، داشتن توانایی و مهارت حل مسئله است. اگر زوجین، در کنار هم بتوانند در شرایط سخت با دقت بالا و با بررسی مشکلات پیش رو، راه‌حل‌های لازم را برای حل آن مشکلات به دست آورند، خواهند توانست در شرایط سخت و بحرانی، با بررسی دقیق مشکلات پیش رو، با همفکری و کمک به هم راه‌حل‌های لازم را برای مشکلات پیدا کنند و آن‌ها را با آرامش حل نمایند، این عامل موجب خواهد شد که میزان علاقه و دلبستگی زوجین به هم بیشتر گردد، چرا که در شرایط سخت پشت هم را خالی نکردند و با تمام قدرت برای حل مشکلات باهم همکاری و همفکری کردند و این عوامل باعث خواهند شد که زوجین با علاقه بیشتر در زندگی در کنار هم برای زندگی‌شان تلاش کنند و نگذارند زندگی و مشکلاتش آن‌ها را شکست دهد. اگر پدر و مادر در زمینه‌های سخت زندگی بخصوص شرایط سخت نگهداری کودک فلج مغزی‌شان باهم همفکری و مشورت نمایند و باهم در شرایط سخت پشت هم بایستند، در این صورت خواهند توانست این حس را به دیگر اعضا خانواده نیز منتقل نمایند و از این طریق باعث رشد هماهنگی و همفکری در بین اعضا خانواده و حل راحت مسائل و مشکلات پیش روی خانه خواهند شد.

نتایج این مطالعه بیان نمود که از دیدگاه مادران دارای کودک فلج مغزی؛ بین تنظیم شناختی هیجان با رضایت زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد. در تبیین نتیجه حاصل می‌توان بیان نمود که هیجان‌ها همیشه در زندگی وجود دارند، هیجان‌های مثبت به زندگی شور و انرژی داده و هیجان‌های منفی به زندگی ناامیدی و بی‌حالی و گاهی جنگ و دعوا و ... می‌دهند، حال اگر زوجین در کنار هم بتوانند بر هیجان‌های منفی غلبه کنند و با کنترل آن‌ها باعث شوند نگاهشان به زندگی مثبت و با دلگرمی توأم باشد، در این حالت از کنار هم بودن نهایت لذت را خواهند برد و برای موفقیت در زندگی و حل مشکلاتی که پیش رو دارند با یکدیگر همفکری و هماهنگی خواهند داشت، لذا این عامل نیز باعث توسعه رضایت زناشویی شده و زوجین از اینکه در کنار یکدیگر با عواملی که موجب رخنه هیجان‌های منفی به زندگی‌شان می‌شود، مبارزه نموده و بر آن فائق می‌آیند، با علاقه بیشتر در کنار هم برای موفقیت و پشت سر گذاشتن مشکلات تلاش می‌کنند و رضایتشان از

زندگی و روابط زناشویی که دارند، بیشتر می‌گردد. هیجان دو حالت مثبت و منفی دارد و در هر دو حالت اگر افراط پیش گرفته شود، مشکلات عدیده پیش خواهد آمد زیرا اگر هیجان‌های مثبت باعث سرعت گرفتن کارها بدون دقت شوند منجر به شکست خواهند شد و از طرف دیگر هیجان‌های منفی باعث از بین رفتن نیروهای اعضا خانواده در شرایط سخت می‌شوند، پس باید برای هر دو حالت در منطقی‌ترین حالت ممکن، با همفکری با یکدیگر و کمک به هم باعث بهبود وضعیت و جو روانی خانه شد و از این طریق با دیدگاه‌هایی منطقی و با دیدی توأم با هیجان‌های مثبت کنترل‌شده، بر مشکلات فائق آمد.

نتایج این پژوهش روشن نمودند که از دیدگاه مادران دارای کودک فلج مغزی؛ بین تاب‌آوری خانواده با رضایت زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد. در تبیین نتیجه حاصل می‌توان بیان نمود که یکی از مهم‌ترین عواملی که باعث می‌شود، زوجین سختی‌ها و مرارت‌ها را پشت سر بگذارند و مانع از فروپاشی زندگی‌شان شوند، تاب‌آوری خانواده است. تاب‌آوری خانواده یعنی اینکه اگر برای یکی از اعضا خانواده مشکلی پیش آید همه اعضای خانواده برای رفع آن با هم تلاش کنند و آن مشکل را از بین ببرند و این یعنی اینکه همه اعضا در یک خانواده پشت هم هستند و با مشکلات پیش آمده باهم مقابله می‌کنند و باعث می‌شوند که میزان فشار وارده از طرف زندگی به همه یکسان باشد و در زمان‌های خطیر همه باهم یکی می‌شوند و در زمان‌های عادی نیست نیز در کنار هم هستند و در کل در تمامی حالات چه خوب و چه بد پشت هم ایستادند و باهم به مصاف زندگی و مشکلات آن می‌روند، پس این عامل باعث می‌گردد که میزان علاقه و دلبستگی زوجین نسبت به هم بیشتر گردد و با رضایت بیشتری در کنار هم برای زندگی که دارند تلاش کنند و سختی‌ها را پشت سر گذاشته و باعث موفقیت در زندگی و غلبه بر عوامل منفی و برهم زنده زندگی شوند. اگر پدر و مادر در شرایط سخت پشت هم بایستند، این دید و تربیت به دیگر اعضا خانواده نیز منتقل می‌گردد و آن‌ها یاد می‌گیرند که در شرایط سخت و ناامیدکننده خود را حفظ نمایند و بدانند که تنها نیستند و از این دیدگاه بر شناخت صحیح از توانایی‌های خویش، با مشکلات مقابله نموده و آن‌ها را حل و فصل نمایند و بر قدرت تاب‌آوری و تحملشان بیافزایند.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که از دیدگاه مادران دارای کودک فلج مغزی؛ بین همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد. در تبیین نتیجه حاصل می‌توان بیان نمود که همدلی عاطفی یکی از عواملی که باعث می‌گردد اعضا یک خانواده نسبت به هم احساس مسئولیت نموده و در کنار هم با محبت و در کمال علاقه باهم در زمینه‌های مختلف زندگی از مادی تا معنوی تصمیم بگیرند و به هم کمک نمایند و باعث شوند هیچ‌کدام از اعضا خانواده در شرایط سخت خود را تنها حس نکنند و این را بدانند که بقیه اعضا در همه حال پیشش هستند و به هم کمک می‌کنند و به همدیگر توجه دارند، پس این عامل موجب می‌گردد که علاقه اعضا بخصوص زن و شواهد نسبت به هم بیشتر گردد و با علاقه بیشتر در کنار هم تلاش کنند و این علاقه و همدلی را به کودکانشان انتقال دهند و یک خانواده واحد و محکم را بسازند که به هم توجه می‌کنند و در شرایط سخت در کنار هم هستند که باهم و برای هم زندگی می‌کنند. همدلی عاطفی در واقع پخش عشق و علاقه بین اعضا خانواده است و وقتی در یک خانه محبت و همدلی و عشق موج بزند، شرایط سخت برایشان آسان شده و آن‌ها با موفقیت بر مسائل غلبه خواهند کرد و شرایط سخت را به خوشی و خوبی کنار هم سپری خواهند نمود.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که بین مشارکت پدر در فرزندپروری از طریق تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. در تبیین نتیجه حاصله می‌توان بیان نمود، هرچقدر پدر در منزل و کارهای کودکان بیشتر در کنار مادر حضور داشته باشد و علاوه بر حمایت مادی، حمایت معنوی خویش را در امر نگهداری فرزندان به میدان بیاورد و در کنار مادر حضور داشته باشد و به مادر در این امر کمک نماید، بالطبع میزان تاب‌آوری در کل اعضا خانواده توسعه خواهد یافت و از طرف دیگر میزان همدلی عاطفی در اعضا برای کمک به هم بیشتر خواهد شد و از این طریق همه اعضا خانواده با یک برنامه‌ریزی درست و تقسیم کار با کمک به هم بر مشکلات نگهداری کودک فلج مغزی غلبه خواهند نمود و فشار نگهداری و تربیت این فرزندان بر دوش همه خواهد بود و با همکاری و همفکری و همدلی و با مشارکت و توانمندی بالا در این راه مهم موفق خواهند شد و باعث توسعه رضایت زناشویی در زندگی بین پدر و مادر

اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم...؛ فرحبخش دقیق و همکاران | ۱۹۵

خانواده می‌گردند و پدر و مادر با رضایت از یکدیگر در کنار هم برای زندگی و نگهداری و تربیت فرزندانشان تلاش مستمر و همیشگی خواهند داشت. دو عامل همدلی و محبت و عشق در کنار قدرت تحمل، وقتی در کنار هم به میدان بیایند، در این موقعیت پدر و مادر باهم با عشق و علاقه و سعه صدر مشکلات را بررسی و برای فرزندانشان بخصوص فرزند دچار فلج مغزی‌شان راه کارهای نگهداری خواهند سنجید و باعث بهبود نگهداری این کودک در محیطی توأم با عشق و محبت و صبر و بردباری خواهند شد و این حالت منجر به افزایش روحیه در کودک و بقیه اعضا خانواده خواهد شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین مهارت حل مسئله از طریق میانجی تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. در تبیین نتیجه حاصله می‌توان بیان نمود که مهارت حل مسئله یعنی اینکه با تفکری منطقی و به‌دوراز استرس، مشکلات را شناسایی و برای آن‌ها راه‌حل پیدا کردن است که اگر همه اعضا خانواده در امر نگهداری کودک فلج مغزی با یکدیگر مشارکت عملی و فکری داشته باشند، مشکلات را به‌راحتی خواهند توانست شناسایی نمایند و برایشان راه‌حل از قبل پیش‌بینی نمایند و باعث توسعه امر مشورت و همکاری عملی و فکری بین خود می‌شوند و با دیدی مثبت به زندگی برای مشکلات راه‌حل پیدا نموده و به‌راحتی از کودک خود نگهداری خواهند کرد و در سایه این امر با محبت و همدلی بالا در کنار یکدیگر برای زندگی‌شان تلاش خواهند نمود و با رضایت کامل از زندگی و روابط زناشویی‌شان در راه پربین و خم زندگی پیش خواهند رفت. مهارت حل مسئله یک راهبرد مهم در بررسی مشکلات و یافتن راه‌حل برای آن‌ها در شرایط سخت است، حال اگر این راهبرد در کنار دو عامل صبر و بردباری و عشق و محبت قرار گیرد، دامنه تفکری افراد رشد خواهد کرد و باعث تقویت این حس در راستای حل مشکلات مختلف در نگهداری فرزند دچار فلج مغزی و سایر بچه‌ها و حتی مشکلات زناشویی و اقتصادی و ... بین زوجین خواهد شد.

نتایج این مطالعه بیان نمود که بین تنظیم شناختی هیجان از طریق میانجی تاب‌آوری خانواده و همدلی عاطفی با رضایت زناشویی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. در تبیین نتیجه حاصله می‌توان بیان نمود که مادران در کنار کمک و مشارکت سایر اعضا خانواده

بخصوص پدر در امر نگهداری فرزند فلج مغزی، خواهند توانست در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا، شرایط خود را شناسایی نموده و با شناخت صحیح از شرایط خود و مسئله استرس‌زا، با کمک راهبردهای استراتژی‌های مثبت و با غلبه بر راهبرد استراتژی منفی بر میزان تاب‌آوری خود و خانواده بیفزایند و با کمک سایر اعضا و با توسعه همدلی عاطفی در کنار آن‌ها با دیدی مثبت به شرایط و وضعیت نگاه نموده و در راه نگهداری از کودک فلج مغزی خویش تلاش نمایند و از این راه بر میزان رضایت زناشویی بیفزایند و باعث توسعه آرامش فکری و روانی در زندگی و خانواده شوند. وقتی هیجان‌ها در کنار محبت و علاقه و بردباری و تحمل ایجاد شوند، هیجان‌های منفی از بین رفته و هیجان‌های مثبت منجر به تقویت علاقه و محبت و حس بردباری و تاب‌آوری در بین اعضا خانواده خواهد شد و این عامل باعث سوق پدرها و مادرهای دارای فرزند فلج مغزی به سمت آرامش و سعه‌صدر و همکاری متقابل با یکدیگر در سایه محبت و علاقه و بردباری و صبر خواهد شد که این نیز باعث توسعه عشق و محبت و علاقه بین زوجین می‌گردد و آن‌ها را در راه سخت نگهداری از کودک دچار فلج مغزی کمک می‌کند.

رضایت از زناشویی در خانواده‌های دارای کودک فلج مغزی در گرو مشارکت همگانی بخصوص مشارکت پدر در امر نگهداری از کودک می‌باشد که در این حالت پدر و مادر با کمک یکدیگر و سایر اعضا خانواده، با تقویت مهارت حل مسئله و با تمرکز بر هیجان‌های مثبت و به‌دوراز هیجان‌های منفی و با تقویت تاب‌آوری در خود و دیگر اعضا خانواده، باعث توسعه همدلی عاطفی در بین خانواده خواهند شد و این عامل موجب توسعه علاقه و رضایت اعضا خانواده از هم و بخصوص رضایت زناشویی بین پدر و مادر خواهد شد و آن‌ها با رضایت از یکدیگر و در کنار هم برای تربیت فرزندانشان تلاش خواهند نمود و باعث گرم ماندن کانون زندگی و تقسیم کار و همدلی و همفکری در خانواده می‌شوند و این مهم در فرزندان رشد می‌کند و در زندگی آینده آن‌ها نیز کاربرد پیدا می‌کند، پس می‌توان رضایت زناشویی را با کمک مشارکت پدر در فرزندپروری، توسعه مهارت حل مسئله، تنظیم مثبت هیجان‌ها، توسعه تاب‌آوری خانواده و تقویت همدلی عاطفی در بین همه اعضا خانواده بخصوص پدر و مادر توسعه داد و تقویت نمود و درنهایت پژوهش

اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم...؛ فرحبخش دقیق و همکاران | ۱۹۷

حاضر دارای محدودیت‌های زیر بود: در تعمیم نتیجه حاصله به سایر شهرها و استان‌های کشور؛ با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش مادران دارای فرزند فلج مغزی شهر رشت بودند، محدودیت وجود دارد. سنجش متغیرها در این پژوهش بر مبنای پرسشنامه انجام شده است و استناد به نتایج حاصل باید با احتیاط صورت گیرد؛ زیرا به دلیل حجم اطلاعات خواسته شده ممکن است برخی از آزمودنی‌ها با دقت به سؤالات پاسخ نداده باشند یا به صورت ناخودآگاه پرسشنامه‌ها را در جهت خود تأییدی پر کرده باشند.

### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره ۱۴۰۲،۰۸۵.IR.IAU.AHVAZ.REC از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است و مقاله حاضر از پایان‌نامه دکترای نویسنده اول استخراج شده است و تمامی نویسندگان در آماده‌سازی مقاله حاضر به یک اندازه سهم بوده و هیچ تعارض منافی بین آن‌ها وجود نداشته و نویسندگان مقاله حاضر از تمامی افراد، شرکت‌کنندگان/آزمودنی‌ها و سایر افرادی که جزء نویسندگان نیستند و در اجرای پژوهش با ما همکاری داشته‌اند؛ تشکر و قدردانی می‌کنند.

### تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود نداشته است.

### ORCID

Matin Farahbakhsh Daghigh

Rezvan Homai

Hamdallah Jayrvand



<https://orcid.org/۰۰۰۹-۸۸۸۸-۳۰۳۵-۳۰۰۷>



<https://orcid.org/۰۰۰۰-۲۲۲۲-۰۰۱۴-۹۶۴۱>



<https://orcid.org/۰۰۰۰-۲۲۲۲-۸۴۷۸-۲۲۲۲>

## منابع

- احمدی، مالک و امانی ساری بگلو، جواد. (۱۳۹۵). راهنمای کاربرد نرم‌افزار لیزرل در تحقیقات رفتاری. ارومیه: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه.
- پناهی، رضوان، غضنفری، احمد و شریفی، طیبه (۱۳۹۶)، اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر افسردگی و اضطراب مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵ (۴): ۴۲۶-۴۲۰.
- دهقانی، لیلا، عبدالوهاب، مهدی، باقری، حسین، دالوند، حمید و فقیه زاده، سقراط (۱۳۹۹). بررسی پایایی بین‌آزمونگران در استفاده از نسخه فارسی نظام طبقه‌بندی عملکرد حرکتی درشت توسعه‌یافته و بازبینی‌شده در افراد فلج مغزی. *دانشور پزشکی*، ۱۸ (۶): ۳۷-۴۴.
- رضوانی، مریم. (۱۴۰۱). بررسی ارتباط تاب‌آوری با کیفیت خواب در مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی و درمانی بوعلی اردبیل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.
- زارعی، فرشاد، اسدپور، اسماعیل و محسن زاده، فرشاد (۱۴۰۰)، اثربخشی درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و خودکارآمدی مادران دارای فرزندان با فلج مغزی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۲۰ (۱۰۵): ۱۵۱۲-۱۴۹۳.
- شاره حسین و اسحاقی ثانی مریم (۱۳۹۷)، نقش پیش‌بین شخصیت بامدادی شامگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان در رضایت زناشویی زنان میان‌سال. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴ (۴): ۳۸۴-۳۹۹.
- محمدی، پریسا و فولادچنگ، محبوبه (۱۳۹۶)، شیوه‌های والدگری و پرخاشگری: نقش واسطه‌ای سبک‌های حل مسئله. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۴ (۵۴): ۱۷۳-۱۸۶.
- نعمتی فرد، تابان، دالوندی، اصغر، ساجدی، فیروزه و نوروزی، کیان. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آموزش خود‌مدیریتی پنج‌آبر آپگار خانواده‌های دارای کودکان فلج مغزی. *نشریه پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، ۶ (۱): ۹-۱.

## References

- Afroz, G. A., Asgharpour, H., & Lotfi Kashani, F. (۲۰۲۱). The Father's Role in Parenting: a Comparison of Different Cultures and



Psychological Perspectives. *Men's Health Journal*, ۶(۱), e۱.

Decety, J., & Jackson, P. L. (۲۰۰۶). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, ۳(۲), ۷۱-۱۰۰.

Freeman, E. E. (۲۰۲۲). Enhancing fathers' engagement in parenting programs: identifying preferred program attributes. *Australian Psychologist*, ۱-۹.

Gagat-Matuła, A. (۲۰۲۲). Resilience and Coping with Stress and Marital Satisfaction of the Parents of Children with ASD during the COVID-۱۹ Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; ۱۹(۱۹): ۱۲۳۷۲.

Khoshnavay Fomani, F., Mirlashari, J., Sharif Nia, H., Begjani, J., Khoshakhlagh, F., Shiri, M. & Teymuri, E. (۲۰۲۲). Exploring the effects of self-reflection practice on cognitive emotion regulation and resilience among mothers of premature neonates. *NPT*; ۹(۳): ۲۱۱-۲۲۰.

Kline, R. B. (۲۰۱۱). *Principles and practice of structural equation modeling*. Second Edition, New York: The Guilford Press.

Lasa-Aristu, A., Delgado-Egido, B., Holgado-Tello, F. P., Amor, P. J., & Domínguez-Sánchez, F. J. (۲۰۱۹). Los perfiles de la regulación cognitiva de las emociones y su asociación con los rasgos emocionales. *Clínica y Salud*, ۳۰(۱), ۳۳-۳۹.

Lishner, D. A., Steinert, S. W., & Stocks, E. L. (۲۰۱۶). *Gratitude, sympathy, and empathy*. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, ۱۰-۱۰۰۷.

Long, T. J., & Bullare, M. I. (۲۰۱۸). MARITAL HAPPINESS: AN INTRINSIC CASE STUDY OF MR. X. *Education Sciences & Psychology*, ۱(۴۷), ۷۳- ۸۹.

McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S. & Shukri, R. (۲۰۰۸). The impact on mothers of bringing up a child with

intellectual disabilities: a cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, ۴۵(۱): ۶۵-۷۴.

McCoy, S. W., Palisano, R., Avery, L., Jeffries, L., Laforme Fiss, A., Chiarello, L., Hanna, S. (۲۰۲۰). Physical, occupational, and speech therapy for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, ۶۲(۱), ۱۴۰-۱۴۶.

Omura, M., Maguire, J., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (۲۰۱۷). The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International journal of nursing studies*, ۷۶, ۱۲۰-۱۲۸.

Pählman, M., Gillberg, C., Wentz, E., & Himmelmann, K. (۲۰۲۰). Autism spectrum disorder and attention deficit/ hyperactivity disorder in children with cerebral palsy: results from screening in a population-based group. *European Child & Adolescent Psychiatry*, ۲۹ (۱۱), ۱۵۶۹-۱۵۷۹.

Rusu, P. P., Bodenmann, G., & Kayser, K. (۲۰۱۹). Cognitive emotion regulation and positive dyadic outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, ۳۶(۱), ۳۵۹-۳۷۶.

Sanders, M. R. (۲۰۱۸). Triple P -Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *J FAM Psychol.* ۲۲(۴): ۵۰۶-۵۱۷.

Thomas, J. N., Alper, B. A., & Gleason, S. A. (۲۰۱۷). Anti-pornography narratives as self-fulfilling prophecies: Religious variation in the effect that pornography viewing has on the marital happiness of husbands. *Review of Religious Research*, ۵۹(۴), ۴۷۱-۴۹۷.

Wang, A., & Lu, J. (۲۰۲۲). *Validation of the Chinese version of the Walsh Family Resilience Questionnaire*. Family Process.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

**استناد به این مقاله:** فرحبخش دقیق، متین، همایی، رضوان، جایروند، حمداله. (۱۴۰۲). اثر مشارکت پدر در فرزندپروری، مهارت حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان بر رضایت زناشویی از طریق تاب‌آوری و همدلی عاطفی، روان‌شناسی افراد استثنایی، ۱۳(۵۱)، ۱۶۷-۲۰۰. DOI: ۱۰.۲۲۰۵۴/jpe.۲۰۲۳.۷۵۴۳۸.۲۶۰۶



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial ۴,۰ International License.