رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۹، شماره پیاپی ۹۰، آذر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(9), 2023

اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزندی در مادران دارای فرزند با اختلال نارضایتی جنسیتی

The Effectiveness of Parenting Program based on Mindfulness on Resilience and Quality of the Parent-Child Relationship in Mothers with Children with Gender Dysphoria

سپیده بشیرگنبدی
دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
علی شیخ الاسلامی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
علی رضایی شریف
دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
احمدرضا کیانی
دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Sepideh Bashirgonbadi
Ph.D, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Ali Sheykholeslami*
Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
a_sheikholslamy@yahoo.com
Ali Rezaeisharif
Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Ahmadreza Kiani
Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزندی در مادران دارای فرزند با اختلال نارضایتی جنسیتی انجام گرفت. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند که از بین آنها براساس پرسشنامه هویت جنسیتی (۲۰۰۷) و مصاحبه بالینی با فرزندانشان، ۳۰ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تاب‌آوری واگنیلد (۲۰۰۹-RS) و پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-فرزند فاین و همکاران (۱۹۸۳-PCRS) استفاده شد، پس از آن برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۲۰۱۴) در قالب ۸ جلسه دو ساعته به شکل هفتگی و گروهی به گروه آزمایش آموزش داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. نتایج نشان داد که میزان سطح معناداری تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند گروه آزمایش بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری و نیز بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری کمتر از ۰/۰۵ است (P< ۰/۰۵). بنابراین نتایج نشان می‌دهد که برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند در مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی شده که این بهبودی تا مرحله پیگیری برقرار بوده است.

واژه‌های کلیدی: *ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری، رابطه والد-فرزندی، نارضایتی جنسیتی، والدگری.*

Abstract

This study was conducted to determine the effectiveness of a parenting program based on mindfulness on the resilience and quality of the parent-child relationship in mothers with children with gender dysphoria. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a 3-month follow-up period. The statistical population of the research consisted of all mothers with children with gender dysphoria in Tehran in 2023, among them, based on the gender identity questionnaire (2007) and clinical interviews with their children, 30 people were selected purposefully and randomly in the experimental group. (15 people) and the control group (15 people) were replaced. To collect data, Wagnild's Resilience Scale (RS-2009) and Fain et al.'s Parent-Child Relationship Assessment Questionnaire (PCRS-1983) were used, then Mindfulness-Based Parenting Program (2014). The experimental group was taught in 8 two-hour sessions weekly and in groups. Data analysis was done with the statistical variance analysis method with repeated measurements. The results showed that the significant level of resilience and the quality of parent-child relationships of the experimental group between the pre-test stage and the post-test and follow-up and between the post-test and follow-up stage is less than 0.05 (P<0.05). Therefore, the results show that the parenting program based on mindfulness improved the resilience and quality of parent-child relationships in mothers with children with gender dissatisfaction, and this improvement was maintained until the follow-up stage.

Keywords: *Mindfulness, Resiliency, Parent-Child Relationship, Gender Dysphoria, Parenting.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** تیر ۱۴۰۲ | **پذیرش:** مرداد ۱۴۰۲ | **ویرایش نهایی:** آذر ۱۴۰۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

مقدمه

هویت جنسیتی[۱] یکی از وجوه هویت انسانی است و معمولاً به تجربه‌ی زن یا مرد بودن اشاره دارد، اما همچنین می‌تواند تجربه‌ای از قرار گرفتن در بین این قطب‌ها یا هیچ یک از آنها باشد (لی[۲] و همکاران، ۲۰۲۳). فرایند طبیعی شکل‌گیری هویت جنسیتی در بیشتر موارد موفقیت‌آمیز است، اما در برخی افراد مسیر متفاوتی را طی می‌کنند (اکسپوزیتو-کامپوس[۳] و همکاران، ۲۰۲۳)، به طوری که افراد به تعلق خود به یکی از جنس‌ها شک دارند یا احساس می‌کنند که به جنسیت کاملاً مخالف جنسیت بیولوژیکی خود تعلق دارند. این پدیده را در اصطلاح دگرجنس‌خواهی[۴]، تغییر جنس‌خواهی[۵] و یا اختلال هویت جنسی[۶] می‌گویند (بار[۷] و همکاران ، ۲۰۱۶).

اختلال هویت جنسی به معنای اشتیاق به زیستن و پذیرفته شدن به عنوان عضوی از جنس مخالف است که معمولاً همراه با احساس ناراحتی در مورد جنس آناتومیک خود و تمایل به جراحی و درمان هورمونی می‌باشد (توماس[۸] و همکاران، ۲۰۱۷). در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال روانی -ویرایش پنجم[۹] این عنوان با حذف کلمه اختلال جنسی به نارضایتی جنسیتی[۱۰] تغییر نام داده است (وندام[۱۱]و همکاران، ۲۰۱۷). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی افراد دارای نارضایتی جنسیتی، طبق برآورد و تخمین حدود ۰/۵-۰/۳ (۲۵ میلیون نفر) از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. این اختلال در ۴٪ مردها و ۱/۵٪ زن‌ها دیده می‌شود. تمایل برای بودن در جنس مخالف در حدود ۳٪ برای پسربچه‌ها و کمتر از ۱٪ دختربچه‌ها می‌باشد (لی و روزنتال[۱۲]، ۲۰۲۳).

نارضایتی جنسیتی فراتر از یک مشکل درونی است و بر روابط اجتماعی افراد اثرگذار می‌باشد (قلی‌پور و ولدی‌نیا، ۱۴۰۰). نگرش و عملکرد والدین و عکس‌العمل‌های آنها در کودکان و نوجوانانی که مشکل هویت جنسی دارند، در رشد و نمو و آینده‌ی کودکان اثرگذار خواهد بود، با این حال به دلیل فشارهای اجتماعی‌ای که به خانواده وارد می‌شود، خود والدین نیز در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌گیرند (کالداررا[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۱). به خصوص مادر بیشترین سرزنش و حقارت به دلیل اختلال هویت جنسی فرزندش را تحمل می‌کند (جانسون و بنسون[۱۴] ، ۲۰۱۴)، لذا انجام مداخلاتی برای افزایش تحمل چنین چالش‌هایی و در واقع افزایش تاب‌آوری[۱۵] والدین این فرزندان ضروری به نظر می‌رسد.

تاب‌آوری به معنای حفظ تعادل زیستی -روانی در شرایط دشوار بوده و عبارت از توانایی فرد برای سازگاری و انطباق با تغییرات پیش‌آمده، خواسته‌ها و ناکامی‌هاست (والینت[۱۶]و همکاران، ۲۰۲۱) وجود فرزندان دارای مشکلات مختلف، عامل ایجاد استرس و اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب در مادران و سایر افراد خانواده بوده و نهایتاً کاهش میزان تاب‌آوری را در پی دارد (لی[۱۷]و همکاران، ۲۰۱۳).

همچنین مشکلات جنسیتی فرزندان می‌تواند به ارتباط آنها با والدین خود آسیب برساند. رابطه والد-فرزندی[۱۸] یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است (ضیائی و همکاران ، ۱۴۰۱). یافته‌ها نشان می‌دهند که راحت صحبت کردن نوجوانان با مادر یا پدر خود، درباره چیزهایی که آنان را آزار می‌دهد، به عنوان عامل حمایتی در سلامت روان محسوب می‌شود (کالداررا و همکاران ، ۲۰۲۱). بر این اساس چنانچه والدین نتوانند ارتباط مناسبی با فرزند دارای نارضایتی جنسی خود برقرار نمایند، رابطه والد- فرزندی بین آنها آسیب خواهد دید (ابریو[۱۹] و همکاران، ۲۰۲۲).

---

1 gender identity
2 Lee
3 Expósito-Campos
4 transsexuality
5 transgender
6 gender identity disorder
7 Barr
8 Thomas
9 diagnostic and statistical manual of mental disorders.
10 gender dysphoria
11 Van Damme
12 Lee & Rosenthal
13 Caldarera
14 Johnson & Benson
15 resilience
16 Valiente
17 Lee
18 child–parent relationship
19 Abreu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

در حالی که تحقیقات مداخله‌ای برای افراد دارای نارضایتی جنسیتی بسیار زیاد است اما مقدار محدودی از این تحقیقات به والدین این افراد پرداخته است. از جمله روش‌های موثر برای بهبود وضعیت والدین و کاهش مشکلات آنها با فرزندان، رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد که باعث ارتقاء فرزندپروری سالم و سلامت مادر و فرزند و همچنین رشد هیجانی- اجتماعی فرزند می‌شود (تورپین و چاپلین[1]، ۲۰۱۶). شواهد تجربی قابل توجهی از این رویکرد حمایت کرده و اخیراً به عنوان یک روش موثر برای بهبود سلامت روان مادر- فرزند شناخته شده و مباحثی پیرامون سودمندی بالقوه تمرینات ذهن‌آگاهی والدین بر افزایش سلامت عمومی و کاهش هیجانات منفی والدین، افزایش هیجانات مثبت در رابطه فرزند- والد و تغییر رفتار فرزندان مطرح می‌شود (هاگز[2] و همکاران، ۲۰۲۳)، همچنین بررسی تاثیر برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان داده است که این برنامه‌ها می‌توانند باعث بهبود تاب‌آوری شوند (گئو[3] و همکاران، ۲۰۲۳؛ یوآن[4]، ۲۰۲۱؛ بدری و نجاریان، ۱۳۹۹). بررسی مداخلات والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان می‌دهد که می‌توان از اختلالات روانی فرزندان و پیامدهای مرتبط با آن در مادران و همینطور از مشکلات فرزندپروری جلوگیری و یا آن را درمان کرد و مانع از انتقال اختلال‌های درون‌نسلی از والدین به فرزندان شد (لوکاس-تامپسون[5] و همکاران، ۲۰۲۱؛ ژانگ[6] و همکاران، ۲۰۱۹؛ هایدیکی[7] و همکاران، ۲۰۱۷؛ تورپین و چاپلین، ۲۰۱۶؛ یوسفی و همکاران ، ۱۴۰۱؛ پورحیدری و همکاران، ۱۳۹۶).

اگرچه در ایران کاربرد برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین فرزندان با مشکلات مختلف موردبررسی قرار گرفته و نتایج مثبتی در این زمینه گزارش شده است، با این حال، مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که تاکنون این برنامه برای والدین دارای فرزند با اختلال نارضایتی جنسیتی به کار برده نشده است. بررسی این موضوع می‌تواند اهمیت بالینی قابل‌توجهی در بهبود وضعیت روانشناختی این دسته از والدین داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزندیدر مادران دارای فرزند با اختلال نارضایتی جنسیتی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی و مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی و انستیتو روانپزشکی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که از بین آنها براساس پرسشنامه هویت جنسیتی و مصاحبه بالینی ساختار یافته طبق معیارهای DSM-5 با فرزندانشان، با نظر و همکاری متخصصین روانپزشک و روانشناس ۳۰ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه در این پژوهش عبارت بودند از: ۱- تشخیص قطعی اختلال نارضایتی جنسیتی در فرزندان بر اساس کسب حداقل نمره در پرسشنامه هویت جنسیتی و مصاحبه بالینی، ۲- فرزند واقعی بودن و نه فرزندخوانده، ۳- تمایل به حضور در مداخله، ۴- توانایی صحبت کردن، ۵- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، ۶- عدم استفاده از مواد مخدر و الکل، ۷- عدم استفاده از داروهای روانپزشکی، ۸- عدم آشنایی با روانشناسی و مشاوره، و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: ۱- نارضایتی از شرکت در پژوهش، ۲- غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، ۳- مصرف مواد مخدر و الکل، ۴- شرکت در جلسات مشاوره‌ی دیگر همزمان با پژوهش، ۵- مصرف داروهای روانپزشکی. برای رعایت اصول اخلاقی قبل از شروع دوره‌ی آموزشی اهداف پژوهش به صورت کلی برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و در خصوص اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات حاصل از پژوهش به آنها اطمینان‌خاطر داده شد. همچنین اشاره گردید که شرکت در مداخله هیچ ضرر و زیان مالی و مادی برای آزمودنی‌ها نخواهد داشت و تمامی مراحل دوره به صورت رایگان انجام خواهد شد، در نهایت اشاره گردید که شرکت‌کنندگان در هرزمان که تمایلی به ادامه همکاری نداشته باشند می‌توانند از روند مطالعه خارج شوند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در برنامه SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

1 Turpyn & Chaplin
2 Hughes
3 Guo
4 Yuan
5 Lucas-Thompson
6 Zhang
7 Haydicky

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

ابزار سنجش

مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در DSM-5[1]: در این پژوهش برای تشخیص قطعی و کامل‌تر، از مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم توصیف شده برای اختلال نارضایتی جنسیتی طبق DSM-5 استفاده شد. مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در DSM-5 به این دلیل صورت گرفت که از همبودی اختلال نارضایتی جنسیتی و سایر اختلال‌های روانی در نمونه پژوهش جلوگیری شود.

پرسشنامه هویت جنسیتی/ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان[2] **(GIDYQ-AA)**: پرسشنامه هویت جنسیتی/ ملال جنسیتی ابزاری جدید برای سنجش میزان ملال جنسیتی است که توسط دئوگراسیا[3] و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شد. این پرسشنامه ۲۷ سوال دارد و همه سوالات در یک پیوستار پنج درجه‌ای از همیشه (۱) تا هرگز (۵) نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۱، ۱۳، ۲۷ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. در نسخه اصلی سوالات ۱، ۲، ۵ تا ۱۰، ۱۶، ۲۴ تا ۲۷ به عنوان شاخص ذهنی؛ سوالات ۳، ۴، ۱۱، ۱۳تا۱۵ و ۱۷تا۱۹ شاخص اجتماعی؛ سوالات ۲۰ تا ۲۲ شاخص جسمی و سوالات ۱۲ و ۲۳ به عنوان شاخص‌های اجتماعی قانونی ملال جنسیتی در نظر گرفته شده‌اند. در فرم اصلی پرسشنامه هویت جنسیتی/ ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان نتایج تحلیل عاملی نشان داد که عوامل این مقیاس ۶۱/۳ درصد از واریانس کل را به خود اختصاص داده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه ۰/۹۷ گزارش شده است (دئوگراسیا و همکاران، ۲۰۰۷). این پرسشنامه در ایران توسط سلطانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸) اعتبارسنجی شد و ساختار عاملی آن با استفاده از هر دو شیوه تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تاییدی بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس حاکی از وجود چهار عامل در این مقیاس بود که این عوامل در مجموع ۶۳/۴۴ درصد از واریانس کل را تبیین نمودند و نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که الگوی چهار عاملی این مقیاس، دارای برازندگی مناسبی است.ضرایب همبستگی نشان داد که روایی همزمان پرسشنامه هویت جنسیتی/ملال جنسیتی با پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی و پرسشنامه هویت جنسیتی در حد مطلوبی بود همچنین پایایی بازآزمایی به فاصله دو هفته و همسانی درونی پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲ به دست آمد که نشان می‌دهد این ابزار از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه معادل ۰/۷۰ بود.

مقیاس تاب‌آوری فرم کوتاه[4] **(RS-14)**: فرم اصلی مقیاس تاب‌آوری ۲۵ سوالی است که واگنیلد و یانگ[5] (۱۹۹۳) آن را طراحی کرده بودند. واگنیلد[6] (۲۰۰۹) فرم کوتاه این مقیاس را با ۱۴ سوال براساس فرم بلند طراحی کرد. تمام سوالات این مقیاس به صورت مثبت و بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. بررسی کفایت روانسنجی این مقیاس وجود دو بعد را تایید کرده است به این صورت که با استفاده از تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی و با چرخش واریماکس دو بعد استخراج شد که تحت عنوان اعتماد به نفس و کنترل خود نامگذاری شدند. پژوهشگران مقاله ضریب بارتلت را ۱۷۵۲/۸۶ گزارش کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود همچنین ضریب KMO برابر با ۰/۹۱۷ بود. آنها پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای بعد اعتماد به نفس ۰/۸۶ و برای بعد کنترل خود ۰/۸۴ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش کردند (واگنیلد، ۲۰۰۹). این مقیاس در ایران توسط هاشمی و همکاران (۱۳۹۷) اعتباریابی شد. برای بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده شد نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که مقدار ضریب KMO برای این تحلیل برابر ۰/۷۴۲ است همچنین نتایج حاصل از تحلیل عاملی بیانگر روایی مطلوب مقیاس است. علاوه بر این پایایی مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها توسط دو روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ و بازآزمایی به فاصله دو هفته در دامنه ۰/۵۲ تا ۰/۷۵ مورد تایید قرار گرفت (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس معادل ۰/۶۰ برآورد شد که قابل‌قبول است.

پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-فرزند[7] **(PCRS-24)**: این مقیاس یک ابزار ۲۴ سوالی برای سنجیدن رابطه‌ی فرزندان با والدینشان است که توسط فاین[8] و همکاران (۱۹۸۳) ساخته شده و دو صورت دارد یکی برای سنجیدن رابطه مادر با فرزند و دیگری برای سنجیدن

1 structured clinical interview based on DSM-V
2 Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults
3 Deogracias
4 short version of resilience scale
5 Young
6 Wagnild
7 parent-child relationship survey
8 Fine

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

رابطه پدر با فرزند. در هر دو فرم مقیاس یکسان است به جز اینکه کلمه مادر با پدر عوض می‌شوند. در این پژوهش از فرم رابطه مادر و فرزند استفاده شد. پرسشنامه از چهار عامل تشکیل شده است: عاطفه مثبت شامل ۱۵ ماده، آزردگی و سردرگمی نقش شامل ۲ ماده، همانندسازی نقش شامل ۳ ماده و ارتباط و گفت و شنود شامل ۴ ماده. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای می‌باشد. گویه‌های شماره ۹، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می-شوند و سپس نمرات گزینه‌ها جمع می‌شوند و بر تعداد گزینه‌های هر عامل تقسیم می‌شوند (میانگین هر خرده‌مقیاس). نمره کل مجموع میانگین خرده‌مقیاسهاست. مقیاس رابطه مادر- فرزند با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ برای خرده‌مقیاس‌ها گزارش شده است. این ضرایب آلفا با اجرای پرسشنامه بر ۲۴۱ دانشجو به دست آمد همچنین روایی صوری مقیاس نیز موردتایید قرار گرفت (فاین و همکاران، ۱۹۸۳). در ایران نیز روایی محتوایی این ابزار توسط متخصصین تایید شد (عراقی، ۱۳۸۷). پرهیزگار (۱۳۸۸) نیز در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای فرم مادر ۰/۹۲ محاسبه کرد که نشان داد این پرسشنامه از همسانی درونی عالی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۶ بود.

برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی: در این پژوهش مداخله بر اساس برنامه «والدگری ذهن‌اگاهانه: راهنمای متخصصان سلامت روانی[1] » انجام شد که مبتنی بر اصول اساسی دو روی‌آورد کاهش تنیدگی بر اساس ذهن‌اگاهی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌اگاهی است و توسط بوگلس و رستیفو[2] (۲۰۱۴) طراحی شده است و در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به شکل گروهی به اجرا درآمد. این برنامه علاوه بر تمرین‌های مراقبه‌ای ذهن‌اگاهی، تمرین‌های خاص والدگری را نیز دارد.

جدول ۱. خلاصه جلسات والدگری مبتنی بر ذهن‌اگاهی

جلسه	موضوع	خلاصه جلسات
اول	والدگری خودکار	توضیح اصول (والدگری تکانشی)، تمثیل خلبان خودکار، حالت انجام دادن در مقابل حالت بودن، معاینه هشیارانه بدن، تمرین کشش، تمرین تنیدگی صبحگاهی
دوم	والدگری با ذهن آغازگر	دیدن فرزندان با ذهن آغازگر، بازخورد مهربانی، موانع تمرین ذهن‌اگاهی، مراقبه دیدن ذهن-اگانه، تمرین تنیدگی صبحگاهی، تمرین قدردانی، انتظارات و تفسیرها
سوم	ارتباط مجدد با بدن در موقعیت-های والدگری	حواس بدنی، هشیاری به تجارب خوشایند، مشاهده بدن در شرایط تنیدگی والدگری، بازشناسی محدودیت‌ها، شفقت خود در شرایط تنیدگی، یوگای مراقبه‌ای، نشست هشیارانه: تنفس و بدن، سه دقیقه فضای تنفس، شناسایی واکنش‌های بدن در شرایط تنیدگی‌زا، تمرین تجسمی تنیدگی والدگری:شفقت خود
چهارم	جایگزینی پاسخ آگاهانه به جای واکنش غیرآگاهانه به تنیدگی والدگری	آگاهی و پذیرش تنیدگی والدگری، گرفتن و رهاکردن تنیدگی، تاثیر افکار در تشدید تنیدگی، پاسخ‌دهی به جای واکنش‌دهی به تنیدگی،، نشست هشیارانه: تنفس، بدن، صداها و افکار، یوگای مراقبه‌ای ایستاده، سه دقیقه فضای تنفس، تمرین تجسمی: جنگ/گریز/درجازدن/رقصیدن، سه دقیقه فضای تنفس، تمرین تجسمی: دردها
پنجم	طرحواره‌ها و الگوهای والدگری	بازشناسی الگوهای دوران کودکی والد، تحمل کردن و بودن با هیجانهای شدید، هشیاری به طرحواره‌های کودک آسیب‌پذیر/عصبانی و والدتنبیه‌گر/پرتوقع، نشست هشیارانه: تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجانها، راه رفتن هشیارانه در فضای بسته، تمرین بازشناسی الگوهای طرحواره-ای ، تمرین در آغوش گرفتن هیجانات شدید همراه با مهربانی
ششم	تعارضات والد-فرزندی	دیدگاه‌گیری، توجه اشتراکی، گسسته شدن و ترمیم کردن رابطه، توجه به هیجانات درونی فرزندان، نشست هشیارانه: هشیاری بدون انتخاب، راه رفتن هشیارانه در فضای بیرون، تمرین تجسمی: تعارض والد فرزند+ دیدگاه طرفین، مراقبه گسست و ترمیم
هفتم	عشق‌ورزی و پذیرش محدودیت‌ها	شفقت و عشق‌ورزی مهربانی، دوستی با خود و فرزند، هشیاری به محدودیت‌ها، تنظیم ذهن-اگاهانه محدودیت‌ها، تمرین عشق‌ورزی- مهربانی، تمرین شفقت با خود، تمرین تجسمی: محدودیت‌ها، بازی نقش: محدودیت‌ها، کشف نیازهای شخصی

1 mindful parenting: A guide for mental health practitioners
2 Bögels & Restifo

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

هشتم	آغاز سفر ذهن‌آگاهانه در والدگری	مرور دستاوردهای شخصی اعضا، تعیین چشم‌اندازی برای آینده، هدف‌گزینی برای تمرین، نحوه مراقبت از خود و فرزند، معاینه هشیارانه بدن، مراقبه عشق‌ورزی-مهربانی

یافته ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش ۴/۷۱±۳۸/۰۶ و برای گروه گواه ۵/۰۹±۳۵/۵۳ بود. از نظر تحصیلات نیز در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) کارشناسی، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دکتری بودند و در گروه گواه ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) کارشناسی، ۶ نفر (۴۰ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دکتری بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایش	۲۵/۸۰	۳/۳۶	۳۰/۷۳	۲/۳۴	۳۲/۴۶	۲/۵۸
	گواه	۲۶/۸۶	۲/۲۳	۲۵/۲۰	۲/۶۵	۲۶/۴۶	۳/۲۷
کیفیت روابط	آزمایش	۶۹/۲۶	۸/۹۴	۸۰/۱۳	۷/۴۱	۸۲/۸۶	۷/۱۵
	گواه	۷۱/۷۳	۹/۴۴	۷۰/۱۳	۷/۳۹	۷۱/۶۶	۸/۱۸

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که در پس‌آزمون و دوره پیگیری میانگین نمرات تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند در گروه آزمایش (والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی) افزایش یافته اما در گروه گواه تغییر زیادی ایجاد نشده است.

به منظور انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها، همسانی ماتریس کوواریانس و پیش‌فرض کرویت موشلی مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک و برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار سطح معناداری برای متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند و در تمامی مراحل آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است (P> ۰/۰۵) و لذا این دو پیش‌فرض تأیید شد. برای بررسی پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس از آزمون امباکس استفاده شد که مقدار آن برای تاب‌آوری برابر با ۱۲/۰۹ (Sig=۰/۰۹۹ ، F=۱/۷۸) و برای کیفیت روابط والد-فرزند برابر با ۷/۱۰ (Sig=۰/۳۹۴ ، F=۱/۰۴) بود که نتایج نشان داد مقدار سطح معناداری آن‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است (۰/۰۵ <P) و در نتیجه این پیش فرض نیز تأیید می‌شود. همچنین در بررسی پیش‌فرض کرویت موشلی نتایج نشان داد که مقدار موشلی برای تاب‌آوری برابر با ۰/۷۲۸ (Sig=۰/۰۱۴ ، X^2=۰/۷۲۸) و کیفیت روابط والد-فرزند برابر با ۰/۵۲۳ (Sig=۰/۰۰۱ ، ۱۷/۴۷=) است که تأیید نمی‌شود و برای تفسیر نتایج آن از ردیف گرینهاوس-گیسر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر	آزمون	SS	Df	MS	F	Sig.	Eta
زمان	تاب‌آوری	فرض کرویت	۱۴۷/۳۵	۲	۷۳/۶۷	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
		گرینهاوس-گیسر	۱۴۷/۳۵	۱/۵۷	۹۳/۷۴	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
		هیون فلت	۱۴۷/۳۵	۱/۷۰	۸۶/۲۴	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
		حد پایین	۱۴۷/۳۵	۱	۱۴۷/۳۵	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
	کیفیت روابط	فرض کرویت	۷۱۸/۰۶	۲	۳۵۹/۰۳	۳۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
		گرینهاوس-گیسر	۷۱۸/۰۶	۱/۳۵	۵۳۰/۱۳	۳۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
		هیون فلت	۷۱۸/۰۶	۱/۴۵	۴۹۵/۲۲	۳۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
		حد پایین	۷۱۸/۰۶	۱	۷۱۸/۰۶	۳۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
		فرض کرویت	۲۳۴/۲۸	۲	۱۱۷/۱۴	۴۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

	تاب‌آوری	گرینهاوس-گیسر	۲۳۴/۲۸	۱/۵۷	۱۴۹/۰۴	۴۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
		هیون فلت	۲۳۴/۲۸	۱/۷۰	۱۳۷/۱۱	۴۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
		حد پایین	۲۳۴/۲۸	۱	۲۳۴/۲۸	۴۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸
زمان * گروه	کیفیت روابط	فرض کرویت	۸۵۹/۰۸	۲	۴۲۹/۵۴	۴۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴
		گرینهاوس-گیسر	۸۵۹/۰۸	۱/۳۵	۶۳۴/۲۴	۴۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴
		هیون فلت	۸۵۹/۰۸	۱/۴۵	۵۹۲/۴۸	۴۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴
		حد پایین	۸۵۹/۰۸	۱	۸۵۹/۰۸	۴۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴

جدول۳ نتایج معناداری اثر زمان و نیز زمان در گروه را در متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند نشان می‌دهد. سطح معناداری به‌دست‌آمده متغیرهای فوق، برای هر دو حالت اثر زمان و نیز زمان در گروه معنادار است (P< ۰/۰۵)؛ این نشان می‌دهد که در مراحل مختلف آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و نیز در تعامل مراحل مختلف آزمون و گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری در متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند وجود دارد. بنابراین به‌منظور بررسی تفاوت بین مراحل مختلف آزمون از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن به‌صورت زیر است:

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه مراحل مختلف آزمون متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

گروه	متغیر	مرحله آزمون		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig.
آزمایش	تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۹۳	۰/۸۴۸	۰/۰۰۱
			پیگیری	-۶/۶۶	۰/۸۶۰	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴/۹۳	۰/۸۴۸	۰/۰۰۱
			پیگیری	-۱/۷۳	۰/۴۱۹	۰/۰۰۳
	کیفیت روابط	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۸۶	۱/۵۵	۰/۰۰۱
			پیگیری	-۱۳/۶۰	۱/۵۱	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۰/۸۶	۱/۵۵	۰/۰۰۱
			پیگیری	-۲/۷۳	۰/۵۱۱	۰/۰۰۱
گواه	تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۶	۰/۳۷۴	۰/۰۰۲
			پیگیری	۰/۴۰۰	۰/۵۳۳	۱
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱/۶۶	۰/۳۷۴	۰/۰۰۲
			پیگیری	-۱/۲۶	۰/۴۴۱	۰/۰۳۷
	کیفیت روابط	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۶۰	۱/۰۵	۰/۴۵۹
			پیگیری	۰/۰۶۷	۱/۲۸	۱
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱/۶۰	۱/۰۵	۰/۴۵۹
			پیگیری	-۱/۵۳	۰/۷۸۶	۰/۲۱۴

بر اساس نتایج جدول ۴ میزان سطح معناداری تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند گروه آزمایش بین مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری و نیز بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری کمتر از ۰/۰۵ است (P< ۰/۰۵). بنابراین نتایج نشان می‌دهد که برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود تاب‌آوری و کیفیت روابط والد-فرزند در مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی شده که این بهبودی تا مرحله پیگیری برقرار بوده است و در مرحله پیگیری نیز افزایش قابل توجهی داشته است اما میزان سطح معناداری کیفیت روابط والد-فرزند گروه گواه بین مراحل مختلف آزمون بالاتر از ۰/۰۵ است (P> ۰/۰۵) که نشان می‌دهد تغییرات معناداری در گروه گواه حاصل نشده است. در متغیر تاب‌آوری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد که نتایج بررسی میانگین نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون تاب‌آوری کاهش یافته و مجددا به سطح قبلی برگشته است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزندی در مادران دارای فرزند با اختلال نارضایتی جنسیتی انجام شد. یافته پژوهش نشان داد که برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود تاب‌آوری در مادران دارای فرزند با اختلال نارضایتی جنسیتی شده که این بهبودی تا مرحله پیگیری برقرار بوده است. این یافته با پژوهش‌های گئو و همکاران (۲۰۲۳) و یوآن (۲۰۲۱) که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی را برنامه موثری برای افزایش تاب‌آوری دانسته‌اند، همسو بود. در ایران نیز بدری و نجاریان (۱۳۹۹) و جعفری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش‌های خود در جوامع مختلف به این نتیجه رسیدند که این نوع از مداخله، می‌تواند در بهبود تاب‌آوری افراد بسیار موثر باشد. در تبیین اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری می‌توان گفت فرآیند ذهن‌آگاهی سبب می‌گردد تا فرد به زمان حال تمرکز نموده و از فکر کردن به گذشته و آینده که عامل بسیاری از مشکلات روانی است خودداری نماید همچنین فردی که دارای مهارت ذهن‌آگاهی است در هنگام برخورد با مشکلات منعطف‌تر و از توانایی سازگاری بالاتری برخوردار است، هرچه ذهن‌آگاهی افزایش پیدا کند به موازات آن، آرامش فرد، عملکرد انطباقی فرد، توانایی‌های عاطفی، مهارت‌هایی مثل درک، فهم، مدیریت و کنترل احساسات خود و دیگران و رضایتمندی نیز افزایش پیدا می‌کند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۹). ذهن‌آگاهی موجب بازگشت فرد به درون خود می‌شود، این بازگشت کم‌کم درونی‌تر و عمیق‌تر می‌شود تا جایی که فرد را از چالش‌های افکار و مشکلات به سمت آرامش و به صورت تخصصی‌تر تاب‌آوری بیشتر روانه می‌کند. در واقع فردی که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی را دریافت کرده است به جای سرکوب احساسات به تخلیه مناسب آنها می‌پردازد و آرامش لازم را کسب می‌کند و تاب‌آوری وی در مقابله با چالش‌ها نیز افزایش می‌یابد. افراد ذهن‌آگاه وقتی در موقعیت‌های سخت و ناخوشایند قرار می‌گیرند، به جای واکنش‌های آنی و نسنجیده سعی می‌کنند که نسبت به خود، محیط و شرایط آگاه و هشیار باشند، به صورت خردمندانه رفتار کنند که به همین دلیل تاب‌آوری بیشتری از خود در پشت سر گذاشتن دشواری‌های زندگی نشان می‌دهند (یوآن، ۲۰۲۱) به نظر می‌رسد ذهن‌آگاهی با برخورداری از مکانیسم خودکنترلی توجه باعث می‌شود مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی توجه خود را بر روی یک محرک خنثی مانند تنفس متمرکز کرده و یک محیط توجهی مناسب ایجاد کرده تا از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی از جمله داشتن فرزند با نارضایتی جنسیتی بپرهیزند (برزگر و همکاران ، ۱۳۹۹) که این امر موجب بهبود تاب‌آوری در ایشان می‌گردد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب ارتقاء رابطه والد-فرزندی می‌گردد. این یافته با پژوهش‌های لوکاس-تامپسون و همکاران (۲۰۲۱)، ژانگ و همکاران (۲۰۱۹)، هایدیکی و همکاران (۲۰۱۷)، تورپین و چاپلین (۲۰۱۶) و در ایران نیز مطالعاتی همچون یوسفی و همکاران (۱۴۰۱) و پورحیدری و همکاران (۱۳۹۶) در یک راستا می‌باشد. در تبیین این یافته توجه به این نکته ضروری است که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ترغیب فرد به تمرین برای توجه به ویژگیهای تجربه‌ها با شیوه بدون قضاوت سبب بهبود مهارت حل مساله در افراد می‌شود (یوسفی و همکاران، ۱۴۰۱) لذا استفاده از این روش در مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی موجب می‌شود تا به جای اجتناب از رابطه با فرزند خود به دنبال حل مشکلات ارتباطی بوده و از این طریق نگرش‌های ناکارآمد خود را نسبت به فرزندشان کاهش داده و در جهت بهبود ارتباط با فرزند خود گام بردارند. همچنین آموزش ذهن‌آگاهی به تکنیک‌های مهمی از جمله تن‌آرامی، وارسی بدن و ذهن‌آگاهی تنفس مجهز است و آموزش این تکنیک‌ها به مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی، می‌تواند میزان تنش‌های بدنی آنها را کاهش دهد زیرا آنها با آگاه شدن از احساسات بدنی و جسمانی خویش در طی این تکنیک‌ها، میزان آگاهی خویش را نسبت به مشکلات جسمانی بالا برده و این امر منجر به کاهش تنش‌های جسمانی و در نتیجه آن کاهش احتمال بروز رفتارهایی می‌شود که می‌تواند شروع‌کننده یک چرخه معیوب رفتاری در روابط والد-فرزندی باشد (ژانگ و همکاران ، ۲۰۱۹) روش ذهن‌آگاهی، به علت سازوکارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه و مشاهده‌گری بدون قضاوت و رویارویی، به علت تاثیر بر این فرایندها در کاهش تنش‌ها و مشکلات با فرزندان در مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی موثر بوده و از طرفی اثربخشی درمان را در درازمدت حفظ می‌کند، در واقع هدف مطلوب برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی پرورش آگاهی پایدار و غیرواکنشی در مورد تجربه‌های درونی (مثل شناختی، عاطفی و حسی) و تجربه‌های بیرونی فرد (مثل اجتماعی و محیطی) می‌باشد. در این روش فرد به جای سرکوب کردن و یا رد کردن افکار و احساسات دردناک و منفی خود، فقط انها را مشاهده می‌کند و به آنها اجازه می‌دهد همانطوری که هستند، باشند. با توسعه‌ی توجه پایدار و آگاهی غیرقضاوتی و غیرواکنشی، دامنه‌ی گسترده‌ای از عرصه‌های گوناگون متعدد از قبیل آرمیدگی جسمی، تعادل هیجانی، تنظیم رفتاری و تغییراتی در خودقضاوتی، خودآگاهی و ارتباط با دیگران به طور بالقوه تحت تاثیر قرار

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

خواهند گرفت. بهبود در هریک از این حوزه‌ها می‌تواند به طور بالقوه تجربه‌ی فشارروانی را کاهش دهد. کسب این مهارتهای توجه فرد را قادر می‌سازد تا انجام واکنش‌های هیجانی، قضاوتی یا تحلیلی از روی عادت را نسبت به موضوع موردتوجه قطع و یا محدود نماید و با آگاهی بیشتری به مسائل زندگی پاسخ دهد (بوگلس و رستیفو، ۲۰۱۴).

در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان گفت در این روش به مادران آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به داشتن فرزند با نارضایتی جنسیتی، تاب‌آوری خود را افزایش داده و روابط خود را با فرزندشان بهبود بخشند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان از این روش در مراکز مشاوره برای این گروه از مادران استفاده کنند. باید توجه داشت که یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم شوند. نخست آنکه نمونه پژوهش حاضر به روش هدفمند و تنها از بین مادران و همچنین قشر تحصیل‌کرده جامعه انتخاب شد به همین دلیل تعمیم یافته‌های حاصل از این پژوهش به کل جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا پژوهشهای مشابهی در نمونه‌هایی با انتخاب تصادفی از پدران و مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی در تمام اقشار جامعه صورت گیرد تا یافته‌ها از قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری برخوردار گردند. همچنین در این پژوهش تنها به بررسی تاب‌آوری و روابط والد-فرزند در مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی صرفنظر از متغیرهای دیگر همچون وضعیت اقتصادی آنها، سن و جنسیت اصلی فرزندان و نقش سایر اعضای خانواده پرداخته شد در حالی‌که ممکن است این عوامل نتیجه پژوهش را تحت‌الشعاع قرار داده باشد و بهتر است در پژوهش‌های بعدی موردتوجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری و دارای کد اخلاق به شماره IR.UMA.REC.1401.010 از دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد. نویسندگان اعلام می‌دارند در این مقاله هیچ تعارض منافعی وجود ندارد و هیچگونه حمایت مالی نداشته است. همچنین پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش مقدور نبود، صمیمانه تشکر و قدرانی نمایند.

منابع

بدری، ر؛ نجاریان، ز. (۱۳۹۹). تاثیر ذهن‌آگاهی و قدردانی ار خداوند بر تاب‌آوری دانشجویان: نقش واسطه‌ای شوخ‌طبعی. *اندیشه‌های نوین تربیتی*. ۱۶(۴): ۱۱۱-۱۳۳. https://doi.org/10.22051/jontoe.2020.30004.2955

برزگر، س؛ عالی، ش؛ آقامحمدیان شعرباف، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و جسمانی مادران کودکان با سندرم داون .*روانشناسی افراد استثنایی*. ۱۰(۳۷): ۳۸-۲۱. https://doi.org/10.22054/jpe.2020.45582.2040

پورحیدری، س؛ بساک نژاد، س؛ داوودی، ا؛ مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۶). اثربخشی فرزندپروری مثبت و ذهن‌آگاهی بر رابطه مادر-فرزند سالم و رابطه همشیران در خانواده‌های دارای کودک دچار کاستی توجه/فزون‌کنشی .*فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*,۱۱(۲): ۲۶-۷. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96837.html

جعفری شالکوهی، ع؛ اسدی مجره، س؛ اکبری، ب. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زنان باردار .*دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*,۲۱(۲): ۵۳-۴۳. https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.574441.1466

سلطانی زاده، م؛ نعمتی، ن؛ لطیفی، ز. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه هویت جنسیتی/ ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان در نوجوان دختر.*پژوهش در سلامت روانشناختی*. ۱۳(۴). ۱۰۱-۱۱۴. http://rph.khu.ac.ir/article-1-3581-fa.html

ضیائی، م؛ طلائی، ع؛ تقی‌پور، ع. (۱۴۰۱). بررسی فرایند درک و تجربه‌ی والدین افراد با ملال جنسیتی، یک مطالعه‌ی کیفی در ایران .*مجله دانشکده پزشکی اصفهان*,۴۰(۶۸۷): ۷۰۹-۶۹۹. https://doi.org/10.48305/jims.v40.i687.0699

عراقی، ی. (۱۳۸۷). بررسی کیفیت رابطه والد- فرزندی در دو گروه از دانش‌آموزان پسر پرخاشگر و غیر پرخاشگر .*مطالعات روان‌شناختی*,۴(۴). ۱۱۳-۱۲۹. https://doi.org/10.22051/psy.2008.1644

قلی پور، س؛ ولدی نیا، ز. (۱۴۰۰). تجربه زیسته افراد با هویت جنسیِ متفاوت در شهر کرمانشاه .*بررسی مسائل اجتماعی ایران*, ۱۲(۱): ۴۵-۶۵. https://doi.org/10.22059/ijsp.2021.84966

هاشمی، س؛ اکبری، ع؛ عباسی اصل، ر؛ اردشیری آلاشتی، ر. (۱۳۹۷). ساختار عاملی و کفایت روانسنجی فرم کوتاه مقیاس تاب‌آوری .(RS-14) *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*,۱۳(۵۱). ۲۵۱-۲۷۲. https://dorl.net/dor/20.1001.1.27173852.1397.13.51.12.4

یوسفی، ع؛ حمیدی، ف؛ فکوری حاجی‌یار، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رابطه والد- فرزندی و حضانت توافقی فرزندان در والدین متقاضی طلاق سازش‌نایافته .*نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*.۹(۱): ۸۴-۷۵. http://ijrn.ir/article-1-721-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

Abreu, R. L., Sostre, J. P., Gonzalez, K. A., Lockett, G. M., Matsuno, E., & Mosley, D. V. (2022). Impact of gender-affirming care bans on transgender and gender diverse youth: Parental figures' perspective**.** *Journal of family psychology*, *36*(5), 643. https://doi.org/10.1037/fam0000987

Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 87-97. https://doi.org/10.1037/cou0000127

Bögels S, Restifo K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. 1nd ed. New York: Springer; 313-15. 10.1007/s12671-013-0256-0

Caldarera, A. M., Davidson, S., Vitiello, B., & Baietto, C. (2021). A psychological support group for parents in the care of families with gender diverse children and adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, *26*(1), 64-78. https://doi.org/10.1177/1359104520963372

Davis TS. (2012). Mindfulness-based approaches and their potential for educational psychology practice. *Educational psychology in practice*;28(1):31-46. https://doi.org/10.1080/02667363.2011.639348

Deogracias, J. J., Johnson, L. L., Meyer-Bahlburg, H. F., Kessler, S. J., Schober, J. M., & Zucker, K. J. (2007). The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *Journal of sex research*, *44*(4), 370-379. https://doi.org/10.1080/00224490701586730

Expósito-Campos, P., Gómez-Balaguer, M., Hurtado-Murillo, F., & Morillas-Ariño, C. (2023). Evolution and trends in referrals to a specialist gender identity unit in Spain over 10 years (2012-2021). *The Journal of Sexual Medicine***,** *20*(3), 377-387. https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac034

Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent–child relationships. *Developmental Psychology*, *19*(5), 703–713. https://doi.org/10.1037/0012-1649.19.5.703

Guo, T., Jiang, D., Kuang, J., Hou, M., Gao, Y., Herold, F., ... & Chen, Y. (2023). Mindfulness group intervention improved self-compassion and resilience of children from single-parent families in Tibetan areas. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 101743. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101743

Haydicky, J., Wiener, J., & Shecter, C. (2017). Mechanisms of action in concurrent parent-child mindfulness training: A qualitative exploration. *Mindfulness***,** *8*(4), 1018-1035. The role of mindful parenting and secure parent-child attachment**.** *Mindfulness*, *10*, 2481-2491. https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-017-0678-1

Hughes, O., Shelton, K. H., Penny, H., & Thompson, A. R. (2023). Living With Physical Health Conditions: A Systematic Review of Mindfulness-Based Interventions for Children, Adolescents, and Their Parents. *Journal of Pediatric Psychology*, *48*(4), 396-413. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad003

Johnson SL, Benson KE. (2014). "It's Always the Mother's Fault": Secondary Stigma of Mothering a Transgender Child. *J GLBT Fami Stud*. 10(1-2):124-44. https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.857236

Lee, H., Operario, D., Restar, A. J., Choo, S., Kim, R., Eom, Y. J., ... & Kim, S. S. (2023). Gender identity change efforts are associated with depression, panic disorder, and suicide attempts in South Korean transgender adults. *Transgender Health*, *8*(3), 273-281. https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0171

Lee, J. Y., & Rosenthal, S. M. (2023). Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts. *Annual Review of Medicine*, *74*. https://doi.org/10.1146/annurev-med-043021-032007

Lucas-Thompson, R. G., Miller, R. L., & Seiter, N. S. (2021). Dispositional mindfulness is cross-sectionally predicted by interactions between interparental conflict and parent-child relationships. *Personality and individual differences*, *172*, 110556. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110556

Thomas R, Pega F, Khosla R, Verster A, Hana T, Say L. (2017). Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people. *Bull World Health Organ*. 95(2):154-156. https://doi.org/10.2471/blt.16.183913

Turpyn CC, Chaplin TM. (2016). Mindful Parenting and Parents' Emotion Expression: Effects on Adolescent Risk Behaviors. *Mindfulness***;**7(1):246-54. https://doi.org/10.1007/s12671-015-0440-5

Valiente, C., Vázquez, C., Contreras, A., Peinado, V., & Trucharte, A. (2021). A symptom-based definition of resilience in times of pandemics: patterns of psychological responses over time and their predictors. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1), 1871555. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1871555

Van Damme S, Cosyns M, Deman S, Van den Eede Z, Van Borsel J. (2017). The Effectiveness of Pitch-raising Surgery in Male-to-Female Transsexuals: A Systematic Review**.** *J Voice***.** 31(2):244. 10.1016/j.jvoice.2016.04.002

Wagnild, G. M. (2009). The resilience scale user's guide: For the US english version of the resilience scale and the 14-item Resilience Scale (RS-14). Resilience center. Available from: https://www.scirp.org/

Yuan, Y. (2021). Mindfulness training on the resilience of adolescents under the COVID-19 epidemic: A latent growth curve analysis. *Personality and Individual Differences*, *172*, 110560. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110560

Zhang, W., Wang, M. & Ying, L. (2019). Parental Mindfulness and Preschool Children's Emotion Regulation: the Role of Mindful Parenting and Secure Parent-Child Attachment. *Mindfulness* 10, 2481–2491. https://doi.org/10.1007/s12671-019-01120-y

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]