

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

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_sheikholslami@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.

سپیده بشیرگنبدی

دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

علی شیخ‌الاسلامی (نویسنده مستول)

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.

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.

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 بالیستی 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 و اگنیلد (RS-۲۰۰۹) و پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-فرزند فاین و ممکران (PCRS-۱۹۸۳) استفاده شد، پس از آن برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۱۴۰۲) در قالب 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 $0.05 / P < 0.05$ است. 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.

مقدمه

هویت جنسیتی^۱ یکی از وجوده 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 یا اختلال هویت جنسی^۵ می‌گویند (بار^۶ 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^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال روانی -ویرایش پنجم^۸ این عنوان با حذف کلمه اختلال جنسی به نارضایتی جنسیتی^۹ تغییر نام داده است (وندام^{۱۰} 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٪ زن‌ها دیده می‌شود. تمایل برای بودن در جنس مخالف در حدود ۳٪ برای پسرپرچه‌ها و کمتر از ۱٪ دخترپرچه‌ها می‌باشد (لی و روزنتال، 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^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). به خصوص مادر بیشترین سرزنش و حقارت به دلیل اختلال هویت جنسی فرزندش را تحمل می‌کند (جانسون و بنسون^{۱۲}، ۲۰۱۴)، لذا انجام مداخلاتی برای افزایش تحمل چنین چالش‌هایی و در واقع افزایش تاب‌آوری^{۱۳} 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^{۱۴} 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 بی‌دارد (لی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین مشکلات جنسیتی فرزندان می‌تواند به ارتباط آنها با والدین خود آسیب برساند. رابطه والد-فرزندی^{۱۶} 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^{۱۷} 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 Calderara

14 Johnson & Benson

15 resilience

16 Valiente

17 Lee

18 child-parent relationship

19 Abreu

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^۱، ۲۰۱۶). شواهد تجربی قابل توجهی از این رویکرد حمایت کرده و اخیراً به عنوان یک روش موثر برای بهبود سلامت روان مادر-فرزنده 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^۲ و همکاران، ۲۰۲۳)، همچنین بررسی تاثیر برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی نشان داده است که این برنامه‌ها می‌توانند باعث بهبود تاب‌آوری شوند (گنو^۳ و همکاران، ۲۰۲۳؛ یوآن^۴، ۲۰۲۱؛ بدی 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 درون‌سلی از والدین به فرزندان شد (لوکاس-تامپسون^۵ و همکاران، ۲۰۲۱؛ ژانگ^۶ و همکاری^۷ 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 موردنبررسی قرار گرفته و نتایج مثبتی در این زمینه گزارش شده است، با این حال، مروء 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 قابل توجهی 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-فرزنیدر مادران دارای فرزند با اختلال نارضایتی جنسیتی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی و مراجعه کننده به مرکز بهزیستی و انتستیتو 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 هم‌مان 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 محترمانه ماندن اطلاعات حاصل از پژوهش به آنها اطمینان خاطر 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 هر زمان 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

ابزار سنجش

مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در **DSM-5**^۱: 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^۲ (GIDYQ-AA): پرسشنامه هویت جنسیتی/ملال جنسیتی ابزاری جدید برای سنجش میزان ملل جنسیتی است که توسط دئوگراسیا^۳ 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، ۲۷ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. در نسخه اصلی سوالات ۱، ۲، ۵ تا ۲۴ به عنوان شاخص ذهنی؛ سوالات ۱۱، ۳، ۴ و ۱۵ تا ۱۷ به عنوان شاخص‌های اجتماعی؛ سوالات ۲۰ تا ۲۲ شاخص جسمی و سوالات ۱۲ و ۲۳ به عنوان شاخص‌های اجتماعی قانونی ملل 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 برازنده‌گی مناسبی است. ضرایب همبستگی نشان داد که روابی 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 روابی و پایایی مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه معادل ۰/۷۰ بود.

مقیاس تاب‌آوری فرم کوتاه^۴ (RS-14): فرم اصلی مقیاس تاب‌آوری ۲۵ سوالی است که واگنیلد و یانگ^۵ (۱۹۹۳) آن را طراحی کرده بودند. واگنیلد^۶ (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 ۰/۰۱ 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 روابی 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 روابی مطلوب مقیاس است. علاوه بر این پایایی مقیاس و خرد مقیاس‌ها توسط دو روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ و بازآزمایی به فاصله دو هفتۀ 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 قابل قبول است.

پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-فرزند^۷ (PCRS-24): این مقیاس یک ابزار ۲۴ سوالی برای سنجیدن رابطه فرزندان با والدینشان است که توسط فاین^۸ 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

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. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای می‌باشد. گویه‌های شماره ۹، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند و سپس نمرات گزینه‌ها جمع می‌شوند و بر تعداد گزینه‌های هر عامل تقسیم می‌شوند (میانگین هر خردۀ مقیاس). نمره کل مجموع میانگین خردۀ مقیاس‌هاست. مقیاس رابطه مادر-فرزند با ضربی آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ برای خردۀ مقیاس‌ها گزارش شده است. این ضربی آلفا با اجرای پرسشنامه بر ۲۴۱ داشجو به دست آمد همچنین روایی صوری مقیاس نیز مورد تایید قرار گرفت (فاین و همکاران، ۱۹۸۳). در ایران نیز روایی محتوایی این ابزار توسط متخصصین تایید شد (عرaci، 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 ضربی آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۶ بود.

برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی: در این پژوهش مداخله بر اساس برنامه «والدگری ذهن‌آگاهانه: راهنمای متخصصان سلامت روانی^۱» انجام شد که مبتنی بر اصول اساسی دو روی‌آورده کاهش تنبیدگی بر اساس ذهن‌آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است و توسط بوگلس و رستیفو^۲ (۲۰۱۴) طراحی شده است و در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به شکل گروهی به اجرا درآمد. این برنامه علاوه بر تمرین‌های مراقبه‌ای ذهن‌آگاهی، تمرین‌های خاص والدگری را نیز دارد.

جدول ۱. خلاصه جلسات والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی

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 تنبیدگی صحبتگاهی
دوم	والدگری با ذهن آغازگر	دیدن فرزندان با ذهن آغازگر، بازخورد مهربانی، موانع تمرین ذهن‌آگاهی، مراقبه دیدن ذهن-آگاهانه، تمرین تنبیدگی صحبتگاهی، تمرین قدردانی، انتظارات و تفسیرها
سوم	ارتباط مجدد با بدن در موقعیت-های والدگری	حوال بدنی، هشیاری به تجارب خوشایند، مشاهده بدن در شرایط تنبیدگی والدگری، بازشناسی محدودیت‌ها، شفقت خود در شرایط تنبیدگی، یوگایی مراقبه‌ای، نشست هشیارانه: تنفس و بدن، سه دقیقه فضای تنفس، شناسایی واکنش‌های بدن در شرایط تنبیدگی‌زا، تمرین تجسمی تنبیدگی والدگری: شفقت خود
چهارم	جایگزینی پاسخ آگاهانه به جای واکنش غیرآگاهانه به تنبیدگی والدگری	آگاهی و پذیرش تنبیدگی والدگری، گرفتن و رهاکردن تنبیدگی، تاثیر افکار در تشدید تنبیدگی، پاسخ‌دهی به جای واکنش‌دهی به تنبیدگی، نشست هشیارانه: تنفس، بدن، صدای افکار، یوگایی مراقبه‌ای ایستاده، سه دقیقه فضای تنفس، تمرین تجسمی: جنگ/آگریز/در جازدن/رقصیدن، سه دقیقه فضای تنفس، تمرین تجسمی: دردها بازشناسی الگوهای دوران کودکی والد، تحمل کردن و بودن با هیجانهای شدید، هشیاری به طرحواره‌های کودک آسیب‌پذیر/عصبانی و والدتنبیه‌گر/پرتوque، نشست هشیارانه: تنفس، بدن، صدای افکار و هیجانهای راه رفتن هشیارانه در فضای بسته، تمرین بازشناسی الگوهای طرحواره-ای، تمرین در آغوش گرفتن هیجانات شدید همراه با مهربانی
پنجم	طرحواره‌ها و الگوهای والدگری	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 شفقت و عشق‌ورزی و پذیرش محدودیت‌ها
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 اگاهانه محدودیت‌ها، تمرین عشق‌ورزی- مهربانی، تمرین شفقت با خود، تمرین تجسمی: محدودیت‌ها، بازی نقش: محدودیت‌ها، کشف نیازهای شخصی
هفتم	عشق‌ورزی و پذیرش محدودیت‌ها	

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...

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

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش $38/06 \pm 4/71$ و برای گروه گواه $35/03 \pm 5/09$ بود. از نظر تحصیلات نیز در گروه آزمایش ۸ نفر ($53/3$ درصد) کارشناسی، ۵ نفر ($33/3$ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر ($13/3$ درصد) دکتری بودند و در گروه گواه ۷ نفر ($46/7$ درصد) کارشناسی، ۶ نفر ($40/7$ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر ($13/3$ درصد) دکتری بودند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

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

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-ولیک 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 $0/05$ است ($P < 0/05$) 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 $12/09$ ($F = 1/78$ ، $Sig = 0/099$) و برای کیفیت روابط والد-فرزند برابر با $2/10$ ($F = 1/04$ ، $Sig = 0/394$) بود که نتایج نشان داد مقدار سطح معناداری آن‌ها بیشتر از $0/05$ است ($P < 0/05$) و در نتیجه این پیش‌فرض نیز تأیید می‌شود. همچنین در بررسی پیش‌فرض کرویت موشلی نتایج نشان داد که مقدار موشلی برای تاب‌آوری برابر با $0/728$ ($F = 0/014$ ، $Sig = 0/014$) و کیفیت روابط والد-فرزند برابر با $0/523$ ($F = 17/47$ ، $Sig = 0/001$) است که تأیید نمی‌شود و برای تفسیر نتایج آن از ردیف گرینهاؤس-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
	گرینهاؤس-گیسر	فرض کرویت	۱۴۷/۳۵	۱/۵۷	۹۳/۷۴	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
	هیون فلت	فرض کرویت	۱۴۷/۳۵	۱/۷۰	۸۶/۲۴	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
	حد پایین	فرض کرویت	۱۴۷/۳۵	۱	۱۴۷/۳۵	۲۶/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳
	کیفیت	فرض کرویت	۷۱۸/۰۶	۲	۳۵۹/۰۳	۳۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
	روابط	فرض کرویت	۷۱۸/۰۶	۱/۳۵	۵۳۰/۱۳	۳۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
	هیون فلت	فرض کرویت	۷۱۸/۰۶	۱/۴۵	۴۹۵/۲۲	۳۴/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
	حد پایین	فرض کرویت	۷۱۸/۰۶	۱	۷۱۸/۰۶	۷۱۸/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
	فرض کرویت	۲۳۴/۲۸	۲	۱۱۷/۱۴	۴۱/۶۰	۴۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸

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

جدول ۳ نتایج معناداری اثر زمان و نیز زمان در گروه را در متغیرهای تاب آوری و کیفیت روابط والد-فرزنده نشان می‌دهد. سطح معناداری به دست آمده متغیرهای فوق، برای هر دو حالت اثر زمان و نیز زمان در گروه معنادار است ($P < 0.05$)؛ این نشان می‌دهد که در مراحل مختلف آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و نیز در تعامل مراحل مختلف آزمون و گروههای پژوهش تفاوت معناداری در متغیرهای تاب آوری و کیفیت روابط والد-فرزنده وجود دارد. بنابراین به منظور بررسی تفاوت بین مراحل مختلف آزمون از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن به صورت 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.
	پیش آزمون	-۴/۹۳	-۰/۸۴۸	۰/۰۰۱	
تاب آوری	پیگیری	-۶/۶۶	-۰/۸۶۰	۰/۰۰۱	
	پس آزمون	۴/۹۳	۰/۸۴۸	۰/۰۰۱	
آزمایش	پیگیری	-۱/۷۳	۰/۴۱۹	۰/۰۰۳	
	پیش آزمون	-۱۰/۸۶	۱/۵۵	۰/۰۰۱	کیفیت
روابط	پیگیری	-۱۳/۶۰	۱/۵۱	۰/۰۰۱	
	پس آزمون	۱۰/۸۶	۱/۵۵	۰/۰۰۱	
	پیگیری	-۲/۷۳	۰/۵۱۱	۰/۰۰۱	
تاب آوری	پیش آزمون	۱/۶۶	۰/۳۷۴	۰/۰۰۲	
	پیگیری	-۱/۶۶	-۰/۳۷۴	۰/۰۰۲	
گواه	پس آزمون	۰/۴۰۰	۰/۵۳۳	۱	
	پیش آزمون	-۱/۶۶	-۰/۳۷۴	۰/۰۰۲	
	پیگیری	-۱/۲۶	۰/۴۴۱	۰/۰۳۷	
	پیش آزمون	۱/۶۰	۱/۰۵	۰/۴۵۹	کیفیت
روابط	پیگیری	۰/۰۶۷	۱/۲۸	۱	
	پس آزمون	-۱/۶۰	-۰/۰۵	۰/۴۵۹	
	پیگیری	-۱/۵۳	-۰/۷۸۶	۰/۲۱۴	

بر اساس نتایج جدول ۴ میزان سطح معناداری تاب آوری و کیفیت روابط والد-فرزنده گروه آزمایش بین مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری و نیز بین مرحله پس آزمون و پیگیری کمتر از $P < 0.05$ است. بنابراین نتایج نشان می‌دهد که برنامه والدگری مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود تاب آوری و کیفیت روابط والد-فرزنده 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-فرزنده گروه گواه بین مراحل مختلف آزمون بالاتر از $P < 0.05$ است که نشان می‌دهد تغییرات معناداری در گروه گواه حاصل نشده است. در متغیر تاب آوری بین پیش آزمون و پس آزمون و بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد که نتایج بررسی میانگین نشان می‌دهد که در مرحله پس آزمون تاب آوری کاهش یافته و مجدداً به سطح قبلی برگشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثریخشی برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد-فرزنده 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 گوئ و همکاران (۲۰۲۳) و یوآن (۲۰۲۱) که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر نامه موثری برای افزایش تاب‌آوری دانسته‌اند، همسو بود. در ایران نیز بدري و نجاريان (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 سیار موثر باشد. در تبیین اثریخشی 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 کم کم درونی تر 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 نسنجدیده 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 محرك خنثی مانند تنفس مرکز 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-فرزنده می‌گردد. این یافته با پژوهش‌های لوکاس-تمامپسون و همکاران (۲۰۲۱)، زانگ 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 ببرد و این امر منجر به کاهش تنش‌های جسمانی و در نتیجه آن کاهش احتمال بروز رفتارهایی می‌شود که می‌تواند شروع کننده یک چرخه معیوب رفتاری در روابط والد-فرزنده باشد (زانگ و همکاران، ۲۰۱۹) روش ذهن‌آگاهی، به علت سازوکارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زادایی، 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 اثریخشی درمان را در درازمدت حفظ می‌کند، در این هدف مطلوب برنامه والدگری مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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، دامنه گستردگی 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

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، قضاوی یا تحلیلی از روى 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 بخشنده، 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 مشابه در نمونه‌هایی با انتخاب تصادفی از پدران و مادران دارای فرزند با نارضایتی جنسیتی در تمام اقسام 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 اعضا خانواده پرداخته شد در حالی که ممکن است این عوامل نتیجه پژوهش را تحت الشاعع قرار داده باشد و بهتر است در پژوهش‌های بعدی موردنظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری و دارای کد اخلاق به شماره REC.1401.010.IR.UMA از دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد. نویسنده‌گان 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 شرکت کننده در این پژوهش که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش مقدور نبود، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- بداری، ر؛ نجاریان، ز. (۱۳۹۹). تاثیر ذهن‌آگاهی و قدردانی از خداوند بر تابآوری دانشجویان: نقش واسطه‌ای شوخ‌طبعی. *اندیشه‌های نوین تربیتی*. ۱۶(۴): ۱۱۱-۱۱۶.
<https://doi.org/10.22051/jontoe.2020.30004.2955>.
- برزگر، س؛ عالی، ش؛ آقامحمدیان شعریاف، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و جسمانی مادران کودکان با سندروم داون. *روانشناسی افراد استثنایی*. ۱۰(۳۷): ۲۱-۳۸.
- پورحیدری، س؛ بساک نژاد، س؛ داودی، ا؛ مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۹۶). اثربخشی فرزندپروری مثبت و ذهن آگاهی بر رابطه مادر-فرزند سالم و رابطه همسایران در خانواده‌های دارای کودک دچار کاستی توجه/فرونکشی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۱(۲): ۲۶-۷.
- جعفری شالکوهی، ع؛ اسدی مجره، س؛ اکبری، ب. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر تابآوری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زنان باردار مادران و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۲۱(۲): ۴۳-۵۳.
- سلطانی زاده، م؛ نعمتی، ن؛ لطیفی، ز. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنگی پرسشنامه هویت جنسیتی/ ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان در نوجوان دختر پژوهش در سلامت روانشناختی. ۱۳(۴): ۱۱۴-۱۰۱.
- ضیائی، م؛ طلائی، ع؛ تقی‌پور، ع. (۱۴۰۱). بررسی فرایند درک و تجربه‌ی والدین افراد با ملال جنسیتی، یک مطالعه‌ی کیفی در ایران. *مجله دانشکده پرستکی اصفهان*. ۴۰(۶۸۷): ۶۹۹-۷۰۹.
- عرافی، ی. (۱۳۸۷). بررسی کیفیت رابطه والد-فرزندی در دو گروه از دانش‌آموزان پسر پرخاشگر و غیر پرخاشگر. *مطالعات روان‌شناسی*. ۴(۴): ۱۱۳-۱۲۹.
- قلی پور، س؛ ولدی نیا، ز. (۱۴۰۰). تجربه زیسته افراد با هویت جنسی متفاوت در شهر کرمانشاه. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*. ۱۲(۱): ۴۵-۶۵.
- هاشمی، س؛ اکبری، ع؛ عباسی اصل، ر؛ اردشیری آشتی، ر. (۱۳۹۷). ساختار عاملی و کفایت روانسنجی فرم کوتاه مقیاس تابآوری (RS-14) *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*. ۱۳(۵۱): ۲۵۱-۲۷۲.
- یوسفی، ع؛ حمیدی، ف؛ فکوری حاجی‌یار، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر رابطه والد-فرزندی و حضانت توافقی فرزندان در والدین متقاضی طلاق سازش نایافه نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۹(۱): ۸۴-۷۵.

اثریخشی 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...

- Abreu, R. L., Sostre, J. P., Gonzalez, K. A., Lockett, G. M., Matsumo, 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](https://doi.org/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 Fam 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](https://doi.org/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>