



مقایسه اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بر تاب‌آوری دختران نوجوان با تعارض والد فرزند در شیوع ویروس کرونا

گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

ملیحه مهربابی کوشکی ^{id}

فرناز کشاورزی ارشدی* ^{id}

فریبا حسنی ^{id}

رویا کوچک انتظار ^{id}

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۰ | پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳ | ایمیل نویسنده مسئول: dr.farkeshavarzi@yahoo.com

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۳ | پیاپی ۱۷ | ۳۰۷-۲۹۱
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: مقایسه اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بر تاب‌آوری دختران نوجوان با تعارض والد-فرزند در شیوع ویروس کرونا بود. روش- **پژوهش:** نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری را دختران نوجوان ۱۴ و ۱۵ سال که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در منطقه ۱۴ شهر تهران و در مدارس دولتی مشغول به تحصیل بودند و مادران آن‌ها تشکیل می‌دادند. ۳۴ نفر از دانش‌آموزان با تعارض والد- فرزند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. گروه آزمایش اول ۱۰ نفر از مادران دانش‌آموزان تحت مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴) و گروه آزمایش دوم ۱۲ نفر از دانش‌آموزان تحت مداخله شفقت به خود (گیلبرت، ۲۰۱۰)، قرار گرفتند و در گروه گواه ۱۲ نفر از دانش‌آموزان هیچ مداخله دریافت نکردند. ابزار پژوهش مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) بود. یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران نسبت به گروه گواه به طور معنی‌داری بر تاب‌آوری اثربخش بوده ($F = ۱۹/۶۳, P = ۰/۰۰۱$) و بین دو روش تفاوت معناداری در افزایش تاب‌آوری مشاهده نشد و این تاثیر در طول زمان ثابت باقی مانده است ($P \leq ۰/۰۰۱$). نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان از این آموزش‌ها در محیط‌های مشاوره مدارس و خانواده به منظور افزایش تاب‌آوری و بهبود روابط نوجوانان دارای تعارض با والدین استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: تعارض والد-فرزند، تاب‌آوری، شفقت به خود، شیوع ویروس کرونا، فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(مهربابی کوشکی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

مهربابی کوشکی، ملیحه، کشاورزی ارشدی، فرناز، حسنی، فریبا، و کوچک انتظار، رویا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی مداخله فرزند پروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بر تاب‌آوری دختران نوجوان با تعارض والد فرزند در شیوع ویروس کرونا. خانواده درمانی کاربردی. ۴ (۳)، ۲۹۱-۳۰۷.

مقدمه

خانواده اولین نهاد اجتماعی است که اعضای آن با تعلق خاطر به آن احساس آرامش و امنیت را تجربه می‌نمایند. وجود برخی مسائل در خانواده تعادل لازم را بر هم‌زده و بر اعضای خود اثرات جبران‌ناپذیری می‌گذارد (ملکی، ۱۳۹۸). یکی از تغییرات چشمگیر در خانواده هم‌زمان با شیوع ویروس کرونا بود که سبب شد اعضای خانواده با هم در خانه بمانند (جانسن و همکاران، ۲۰۲۰) و قرار گرفتن افراد در قرنطینه، علاوه بر تأثیرات اجتماعی و اقتصادی، اثرات روانشناختی زیادی در پی داشت (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۰). تأثیرات روانشناختی ناشی از قرنطینه بر روابط بین اعضای خانواده اثر منفی گذاشته و زمینه را برای مشکلات خانوادگی به وجود می‌آورد (آشر، بولار، دورکین، گیامفی، جکسون، ۲۰۲۰) به طوری که در حوزه خانواده باعث بروز تنش، پرخاشگری، تحریک‌پذیری و فاصله گرفتن اعضای خانواده از یکدیگر می‌شود (عسگری و همکاران، ۱۴۰۰) و عملکرد و بهزیستی خانواده هم تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد (پیگایانی و همکاران، ۲۰۲۰). ماندن در خانه و حضور بیشتر اعضای خانواده در کنار یکدیگر، در صورت مدیریت نشدن می‌تواند منجر به افزایش میزان تعارض‌ها بین اعضای خانواده شود (خضری و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از این تعارضات بین‌فردی، تعارضات والد-فرزند^۲ است (چو و همکاران، ۲۰۱۸). تعارض والد-فرزند به عنوان وضعیتی ناسازگار، اختلاف عقیده یا یک مخالفت رفتاری تعریف می‌شود و به جنبه خاصی از ارتباط والدین و فرزندان خود اشاره می‌کند (لاو و برونسین، ۲۰۱۸). یکی از عوامل ایجاد تعارض والد-فرزند نافرمانی و شورش فرزندان علیه محدودیت‌های والدین است. هراندازه میزان تعارض بین والدین و فرزندان بیشتر باشد، میزان هیجانات منفی و مشکلات رفتاری در آنان بیشتر می‌شود (برانچی، ۲۰۱۸) که یک عامل خطر برای افسردگی، اضطراب و اعتماد به نفس پایین در میان نوجوانان است (تنی و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از مؤلفه‌های مؤثر در چگونگی برخورد با مشکلات در دوره نوجوانی تاب‌آوری^۳ است. نوع رابطه و تعاملات در خانواده یکی از عواملی است که باعث شکل‌گیری تاب‌آوری می‌شود (درایت، ۲۰۱۹). تاب‌آوری را می‌توان توانایی مقاومت در برابر بدبختی، برخاستن از سختی‌ها، علی‌رغم فراز و نشیب‌های زندگی تعریف کرد (کریمی و لطفی، ۱۴۰۰) لذا افرادی که در پایین‌ترین سطح تاب‌آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، این افراد به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت طبیعی بهبود می‌یابند (سردشتی، ۱۳۹۸). در حالی که افراد تاب‌آور از تنظیم هیجانات به صورت مثبت و موثر استفاده می‌کنند (برادلی و حجت، ۲۰۱۷).

شواهد بسیاری درباره‌ی نقش توانایی تاب‌آوری در همه‌گیری ویروس کرونا و مقابله موثر با پیامدهای منفی روانشناختی آن وجود دارد (باقری و همکاران، ۱۴۰۰). تاب‌آوری با نقش محافظتی که ایفا می‌کند مشکلات رفتاری را تعدیل و از بروز مشکلات هیجانی، رفتاری در مواجهه با شرایط تنش‌آور و اضطراب‌آور پیشگیری می‌کند (ساکا و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین علیرغم جهانی بودن بحران ویروس کرونا والدین تفاوت‌های فردی در پیامدهای روانی و رفتاری این همه‌گیری را تجربه می‌کنند و مادران با نشان دادن تاب‌آوری

1. World Health Organization
2. Parent-adolescent conflict
3. Resilience

می‌توانند با درگیر شدن در شیوه‌های فرزندپروری مثبت و مقابله سازگارانه، به فرزندان در عبور از این بحران کمک کنند (جونز و همکاران، ۲۰۲۲). لذا ایجاد ذهن‌آگاهی در تعاملات والدین-فرزند ممکن است کیفیت فرزندپروری را بهبود بخشد روابط مثبت والدین-فرزند و عملکرد روانی فرزندان و والدین را تقویت کند (گوویا و همکاران، ۲۰۱۶). فرزندپروری آگاهانه به عنوان مجموعه‌ای از شیوه‌ها توصیف شده است که به طور مداوم در افکار، احساسات و رفتار والدین از طریق آگاهی لحظه‌ای و پذیرش در طول تعاملات والدین-فرزند ادغام می‌شود (کوتسورث و همکاران، ۲۰۱۸).

دانکن (۲۰۰۹) برای ترویج شفقت، پذیرش و مهربانی در تعاملات والدین-فرزند، یک مدل نظری از والدین آگاهانه پیشنهاد کرد. این مدل شامل پنج بعد تربیت ذهن‌آگاهی، گوش‌دادن با توجه کامل، پذیرش بدون قضاوت خود و کودک، آگاهی عاطفی از خود و کودک، خودتنظیمی در روابط والدین و دلسوزی نسبت به خود و فرزند می‌باشد (ما و سیو، ۲۰۱۶). فرزندپروری آگاهانه به والدین می‌آموزد که آگاهی را بر افکار، احساسات و رفتارهای خود متمرکز کنند و همچنین به شیوه‌های عمدی، حال محور و بدون قضاوت به فرزندان خود توجه کنند (کورتورن و میلیسیچ، ۲۰۱۶). برخی از مطالعات مداخلاتی نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی کیفیت فرزندپروری و رابطه والد-فرزند را بهبود بخشیده، همچنین سطوح تاب‌آوری و عملکرد روانی کودکان و والدین را افزایش می‌دهد (کالین و گوردین، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های (کورتورن و میلیسیچ، ۲۰۱۶؛ میلینک، دیبروین، واندروز مولدر، ونیک، بوگلز، ۲۰۱۶؛ گوویا و همکاران، ۲۰۱۸ و پرینت، مک‌کی، انراف، فورهند، ۲۰۱۶) نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی به والدین منجر به کاهش مشکلات سلامت-روانی در فرزند و والدین و بهبودهای کلی در ارتباط والدین-فرزند، بهزیستی و سازگاری روانی کودکان و نوجوانان شده است و پتانسیل پرورش تاب‌آوری را دارد (نیلا، هولت، دیتزن، آگیلاراب، ۲۰۱۶؛ وانگ زیو و لیو، ۲۰۱۶؛ هوانگ، لی، لم، بای، کواک، پارک، کوان، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از رویکردهای که موجب می‌شود دانش‌آموزان، نگرشی مثبت به خود پیدا کنند گروه درمانی متمرکز بر شفقت است (شاکرمی و همکاران، ۱۳۹۸). شفقت به خود به پاسخ‌های مثبت افراد نسبت به خود در هنگام رویارویی با مشکلات و رنج‌های زندگی اشاره دارد و نشان‌دهنده پاسخی است که با مهربانی و فقدان قضاوت در مورد خود مشخص می‌شود، درک رنج شخصی به عنوان بخشی از تجربه انسانی به جای یک تجربه فردی. تجربه و برخورد متعادل با رنج به جای پرداختن بیش از حد به آن با احساسات و افکار منفی است (نف، ۲۰۱۶). مداخله شفقت به خود با آگاهی از اجتناب‌ناپذیر بودن رنج و استرس و اتخاذ دیدگاهی تسکین‌دهنده و مشفقانه نسبت به خود در زمان رویدادهای استرس‌زا باعث ایجاد برخورد محبت‌آمیز و پذیرای فرد با خودش می‌شود (سیکیس، برادلی، دافی، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با شفقت به خود در مقایسه با افراد فاقد شفقت به خود، از سلامت روانی بهتر و میزان تاب‌آوری بالاتری برخوردارند که می‌توان به پژوهش‌های کرمی، حسینی و دشت بزرگی (۱۳۹۷)؛ قطور، پوریچی، داورنیا، سلیمی و شاکری (۱۳۹۷)؛ شرکوند و مکوند حسینی (۱۳۹۸)؛ شفیع اکبری و حیدری‌راد (۱۳۹۷) اشاره کرد. نوری و شهابی (۱۳۹۶) نیز به این نتیجه دست یافتند که آموزش شفقت به خود به طور معناداری بر تاب‌آوری افراد شرکت‌کننده در پژوهش موثر بوده و مداخله مبتنی بر شفقت با اصلاح و افزایش تعامل‌های بین فردی باعث افزایش انعطاف‌پذیری کنشی می‌شود (گرچین‌پور، علی‌پور، جلوه و عبدی، ۱۳۹۹) جان بزرگی، دربانی و پارساکیا (۲۰۲۰) دریافتند که شفقت به خود با الگوهای

ارتباطی، سلامت خانواده و خودکارآمدی در ارتباط است (جان بزرگی، دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۰). همچنین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت در پیگیری سه ماهه ماندگار بوده است (قهرمانی، خلعتبری و تقوایی، ۱۴۰۱).

در نهایت از آنجا که مرحله رشد نوجوان با انتقال‌های متعدد، فیزیولوژیکی، محیطی و رشد فیزیکی، شناختی، اجتماعی و عاطفی مشخص می‌شود و اغلب به چالش‌ها و فرصت‌ها منجر می‌گردد. توسعه راهبردهای مقابله‌ای برای مقابله با این چالش‌ها، مانند تقویت تاب‌آوری و گشوده‌بودن برای تجربیات جدید، به طور بالقوه می‌تواند عبور از این دوره رشد را با سهولت بیشتری تسهیل کند (بلوت و همکاران، ۲۰۱۸) که با توجه به شیوع بالای پدیده تعارض والد-فرزندی و آسیب‌پذیری بالای کودکان و نوجوانان به مشکلات عاطفی و اختلالات روانشناختی، شناسایی زودهنگام و به کارگیری مداخلات آموزشی. جهت افزایش تاب‌آوری نوجوانان با وجود اجتناب ناپذیر بودن تعارض در خانواده برای این افراد با اهمیت است که با توجه به پیشینه بررسی شده هیچ پژوهشی به‌طور مستقیم به بررسی همزمان اثربخشی مداخله مبتنی بر شفقت و مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیر پژوهش حاضر نپرداخته است بدین ترتیب این پژوهش با هدف بررسی مقایسه اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بر تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر با تعارض والد-فرزندی در شیوع ویروس کرونا صورت گرفته است. لذا مطالعه حاضر در پی پاسخگویی به سؤالات زیر بود.

آیا بین اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بر تاب‌آوری دختران نوجوان تفاوت وجود دارد؟
آیا فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و شفقت به خود به دختران بر تاب‌آوری دختران نوجوان در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

نوع پژوهش کاربردی با طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه‌آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره ی اول متوسطه، مدارس دولتی منطقه ۱۴ شهر تهران که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند و مادران آن‌ها تشکیل دادند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش، شامل ۳۴ نفر از دانش‌آموزان دختر دارای تعارض والد-فرزندی بودند که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از میان افراد واجد شرایط ورود به پژوهش انتخاب و بصورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. ملاک ورود به پژوهش شامل کسب نمره پایین‌تر از حد میانگین مقیاس رابطه والد (مادر) فرزند، برخورداری از وضعیت اقتصادی و اجتماعی متوسط و عدم ابتلا خود یا والدینشان به بیماری جسمانی شدید و ناتوان کننده و بیماری روانی جدی (مانند اختلال شخصیت یا پسیکوز) بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه و ابتلا به ویروس کرونا یا هرگونه بیماری جدی بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند^۱. پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند فاین، مورلند و شوبل (۱۹۸۳) از ۲۴ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش نظر نوجوانان درباره رابطه آن‌ها با والدین نشان است و دارای دو فرم که یکی برای سنجش رابطه فرزند با مادر و دیگری برای سنجش رابطه فرزند با پدر است. هر دو فرم برای پدر و مادر یکسان می‌باشد. پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ تا ۷ تنظیم شده‌است ماده‌های ۹، ۱۳ و ۱۴ این مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان دهنده رابطه خوب و مطلوب با والدین است (بالاترین نمره ۱۶۸) و نمره پایین نشان دهنده ارتباط کم با والدین و تعارض با والدین است (پایین‌ترین نمره ۲۴). در پژوهشی پرهیزگار (۱۳۸۱)، ضریب همسانی درونی فرم پدر را ۰/۹۳ و فرم مادر ۰/۹۲ ذکر کرده است که نشان دهنده همسانی درونی خوبی است (عراقی، ۱۳۸۷).

۲. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲. پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، دارای ۲۵ گویه است و در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود که پنج زیر مقیاس را می‌سنجد. نمره آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. این مقیاس در ایران هنجاریابی شده و روایی و پایایی مطلوبی داشته است و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شده است (بیطرفان و همکاران، ۱۳۹۶).

۳. مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی (بوگلز و رستیفر، ۲۰۱۴). این برنامه آموزشی شامل: فرزندپروری خودکار، فرزندپروری با ذهن‌مبتدی، برقرار کردن ارتباطی جدید با بدن به عنوان یک والد، واکنش در مقابل عدم واکنش به استرس فرزندپروری، طرحواره‌ها و الگوی فرزندپروری والدین و چگونگی تأثیر کیفیت فرزندپروری مادران بر نوع و کیفیت فرزندپروری اکنون آنها، تعارض و فرزندپروری، عشق و محدودیت، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه و روش‌های مربوط به تمرین واری بدن، مدیتیشن و مراقبه، توجه، مشاهده حس‌ها و احساس‌های بدنی هنگام تجربه استرس فرزندپروری، پذیرش بدون قضاوت آن‌ها و حضور در زمان حال می‌باشد و بر روی والدین انجام می‌شود (معمار، ۱۳۹۴). جلسات مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به صورت هفتگی در ۵ جلسه گروهی و ۳ جلسه فردی به مدت ۹۰ دقیقه و به صورت آنلاین برای مادران اجرا شد و شامل اصول کلی ذیل می‌باشد:

جدول ۱. خلاصه جلسات فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	اهداف	محتوا
جلسه اول	تغییر فرزندپروری خودکار	تعیین اهداف جلسه، بیان رابطه بین استرس و تغییرات، تمرین خوردن، کشمش، تمرین تنفس آگاهانه
جلسه دوم	فرزندپروری با ذهن مبتدی	تمرین واری بدن، بازنگری تکلیف خانگی، کشف تجربیات مثبت در رابطه فرزند-والد، ثبت وقایع خوشایند در این رابطه تمرین نگرش همراه با مهربانی و بدون قضاوت نسبت به فرزند

1. Parent-Child Relationship Survey

2. Conner- Davidson resilience scale

جلسه سوم	برقرار کردن ارتباطی جدید	آگاهی از رویدادهای خوشایند، آگاهی از حس‌های بدنی هنگام تجربه استرس با بدن به عنوان یک والد فرزندپروری و تمرین توجه مکرر به بدن
جلسه چهارم	واکنش در مقابل عدم واکنش	آگاهی و پذیرش استرس و چگونگی تشدید استرس توسط افکار، روشن کردن به استرس فرزندپروری معایب و مزایا واکنش و عدم واکنش به استرس، انجام مراقبه
جلسه پنجم	شیوه فرزندپروری در دوران کودکی	الگوهای فرزندپروری و آگاهی از بازشناسی الگوهای فرزندپروری کودکی والدین و چگونگی تأثیر کیفیت فرزندپروری مادران بر نوع و کیفیت فرزندپروری اکنون آنها، پاسخ دادن مهربانانه به کودکی، احساسات قوی و خشن.
جلسه ششم	تعارض و فرزندپروری	بررسی اختلافات بین والد و فرزند، دیدن موقعیت تعارضی به عنوان یک موقعیت چالش برانگیز جای یک موقعیت استرس‌زا و دشوار، افزایش آگاهی و پاسخ همراه با مهربانی به تجارب عاطفی مشترک با فرزندان
جلسه هفتم	عشق‌ورزی و آگاهی از محدودیت‌ها	دوست داشتن همراه با مهربانی و مشخص کردن مرزها به صورت آگاهانه
جلسه هشتم	فرزندپروری ذهن-آگاهانه	استفاده از بینش و درون‌نگری برای تغییر نگرش به زندگی و فرزندانشان، پیش‌بینی موانع احتمالی عدم موفقیت و پیشرفت در آینده، بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی

۴. **مداخله شفقت به خود (گیلبرت، ۲۰۱۰).** برنامه آموزشی شفقت به خود برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت می‌باشد. که مهمترین فنون بکار برده شده شامل: آشنایی با مفهوم شفقت به خود، آموزش تمرین تنفس آرام‌بخش آشنایی با افکار و رفتار خودانتقادگر، پیامدها و انواع آن، آشنایی با مهارت‌های شفقت به خود و غیرقضاوتی بودن، آشنایی با ذهن‌آگاهی و مراقبه نشسته، آشنایی با سیستم مغزی مبتنی بر شفقت، معرفی قدرت تصویرسازی مشفقانه، و ارتباط آن با سه سیستم تنظیم هیجان، نامه‌نگاری شفقت ورز (اثباتی و فیضی، ۱۳۹۷). جلسات مداخله شفقت به صورت هفتگی در ۵ جلسه گروهی و ۳ جلسه فردی به مدت ۹۰ دقیقه و به صورت آنلاین برای دانش‌آموزان اجرا شد و شامل اصول کلی ذیل می‌باشد:

جدول ۲. خلاصه جلسات شفقت به خود

جلسه	اهداف	محتوا
جلسه اول	آشنایی اولیه	برقراری ارتباط، شرح قوانین، توضیح مختصر درباره شفقت آموزش تمرین تنفس آرام‌بخش
جلسه دوم	آشنایی با افکار و رفتار خودانتقادگر	بیان علل خودانتقادی، ارائه راهکارهایی برای کاهش آن، ترغیب آزمودنی‌ها به بررسی شخصیت خود به عنوان "شفقت ورز" یا "غیرشفقت ورز"
جلسه سوم	آشنایی با خصوصیات شفقت	آموزش چگونگی تحمل شرایط دشوار، غیرقضاوتی بودن، پذیرش شکست و آموزش چگونگی تحمل مشکلات.
جلسه چهارم	آشنایی با ذهن‌آگاهی	تمرین واریسی بدن و تنفس و آشنایی با سیستم مغزی مبتنی بر شفقت
جلسه پنجم	آشنایی با پذیرش شکست	بررسی علل نبخشیدن خود یا دیگران، اشاره به باورهای اشتباه بدون قضاوت‌کردن و بخشیدن خود

جلسه ششم	معرفی قدرت	آشنای با سه سیستم تنظیم هیجان، آموزش و اجرای تصویرسازی ایجاد مکانی امن
جلسه هفتم	اشاره به مفهوم ترس از شفقت	توضیح معنای رفتار مشفقانه و تمرین پرورش ذهن شفقت ورز
جلسه هشتم	نوشتن نامه مشفقانه به خود	آموزش نوشتن نامه و اجرای آن جمع بندی و ارائه خلاصه‌هایی از جلسات قبل

شیوه اجرا. برای انتخاب نمونه بعد از گرفتن مجوزهای لازم از اداره کل آموزش پرورش شهر تهران و با مراجعه به کارشناسی مشاوره اداره آموزش و پرورش ناحیه ۱۴ از بین لیست مدارس، چهار مدرسه و تمامی کلاس‌های پایه هشتم و نهم این مدارس انتخاب شدند سپس پرسشنامه رابطه والد- فرزند به تمامی دانش‌آموزان دختر به صورت مجازی داده شد و پس از تحلیل پرسشنامه و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش ۴۵ نفر انتخاب که با توجه به شیوع ویروس کرونا و ابتلا دانش‌آموزان و والدین آن‌ها نهایتاً ۳۴ دانش‌آموز وارد طرح پژوهشی شدند که با کسب رضایت از والدین با بیان قوانین شرکت در گروه و رعایت موازین اخلاقی مانند رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها در سه گروه گمارده شدند به این ترتیب که در گروه اول آزمایش (۱۰ نفر)، گروه دوم آزمایش (۱۲ نفر) و گروه گواه (۱۲ نفر) و پرسشنامه تاب‌آوری برای هر سه گروه اجرا شد. با توجه به شرایط قرنطینه ناشی از بیماری کرونا، یک هفته پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش اول که شامل مادران دانش‌آموزان بودند، مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دریافت کردند ولی فرزندان آن‌ها آموزشی دریافت نکردند. گروه آزمایش دوم، شامل دانش‌آموزان بودند که مداخله شفقت به خود را دریافت کردند، اما مادران آن‌ها آموزشی دریافت نکردند. همچنین برای گروه گواه هیچ آموزشی برگزار نشد، اما برحسب اخلاق حرفه‌ای و عملی به آن‌ها پیشنهاد گردید که در صورت تمایل در لیست انتظار قرار گرفته و پس از پایان تمامی مراحل پژوهش بتوانند تحت آموزش‌های ارائه شده در این طرح قرار گیرند. داده‌ها جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته در نرم افزار Spss نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش سن دانش‌آموزان شرکت کننده در گروه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی برابر ۵ نفر ۱۴ سال و ۵ نفر ۱۵ سال و گروه شفقت به خود و گروه گواه برابر ۷ نفر ۱۴ و ۵ نفر ۱۵ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد سن مادران شرکت کننده در گروه اول به ترتیب برابر $39/80 \pm 5/41$ ، گروه دوم $40/07 \pm 4/80$ و گروه گواه $41/00 \pm 3/62$ بود؛ همگی شرکت کنندگان از نظر وضعیت اقتصادی در طبقه متوسط قرار داشتند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد تعارض والد-فرزندی دختران شرکت کننده در گروه شفقت به خود به ترتیب $67/64$ و $9/22$ ، در گروه فرزندپروری به ترتیب $62/70$ و $6/63$ و در گروه گواه به ترتیب $65/57$ و $11/76$ بود. استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یک راهه نشان داد مقدار معناداری بزرگتر از $0/05$ ($0/477$) است بنابراین بین گروه‌ها به لحاظ تعارض والد- فرزند تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	شفقت به خود	۴۹/۱۵	۵/۲۷	۷۶/۰۰	۷/۱۴
	فرزند‌پروری	۵۲/۳۰	۴/۹۰	۷۴/۱۰	۷/۱۹
	گواه	۴۸/۸۶	۶/۴۷	۵۱/۰۸	۴/۷۴

همچنان‌که ملاحظه می‌شود در گروه‌های آزمایش میانگین نمرات تاب‌آوری در مقایسه با گروه گواه در مراحل پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس بررسی شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	شاپیرو-ویلک			لوین			موخلی		
		آماره	p	F	p	χ^2	W	p		
تاب‌آوری	شفقت به خود	۰/۹۵۵	۰/۶۴۲	۰/۳۰۰	۰/۷۴۴	۰/۹۳۰	۰/۹۵۶	۰/۶۲۸		
	فرزند‌پروری	۰/۸۶۷	۰/۰۹۲							
	کنترل	۰/۹۵۹	۰/۷۰۹							

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در تاب‌آوری است. همچنین نتایج آزمون موخلی نشان داد که ارزش مجذورکای مربوط به متغیر وابسته در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار است؛ این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای متغیر وابسته برقرار است. در ادامه جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس طرح آمیخته در تبیین اثر اجرای مداخله فرزند‌پروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت خود به دختران بر تاب‌آوری دختران نوجوان با تعارض والد - فرزند نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس طرح آمیخته در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر تاب‌آوری

اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	سطح معناداری	
				اندازه اثر	سطح معناداری
اثر گروه	۴۱۸۹/۶۱	۱۴۹۸/۰۵	۳۷/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷
اثر زمان	۳۰۲۵/۱۷	۹۵۴/۸۵	۸۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
اثر تعاملی گروه×زمان	۲۵۳۶/۳۶	۱۷۴۴/۶۸	۱۹/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۲

نتایج نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه × زمان برای تاب‌آوری در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران تاب‌آوری را به صورت معنادار در دختران دارای تعارض والد-فرزندی تحت تاثیر قرار داده است. در ادامه جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نمرات مربوط به نمره کل تاب‌آوری در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر تاب‌آوری

زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال	
پیش آزمون	پس آزمون	-۱۵/۷۰	۱/۵۶	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	-۱۴/۴۰	۱/۵۶	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	۱/۳۱	۱/۳۴	۱/۰۰
تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال	
شفقت به خود	فرزندپروری	۰/۹۵	۱/۸۴	۱/۰۰
شفقت به خود	کنترل	۱۵/۸۳	۱/۹۶	۰/۰۰۱
فرزندپروری	کنترل	۱۴/۸۸	۲/۰۴	۰/۰۰۱

نتایج نشان می‌دهد که روند تغییر میانگین تاب‌آوری در دو گروه مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران به لحاظ آماری غیر معنادار است. بر این اساس نتیجه‌گیری شد که بین اثر مداخله‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. در تایید مطلب فوق نمودار شکل ۱ نشان می‌دهد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران هر دو نمره کل تاب‌آوری را در مرحله پس‌آزمون افزایش داده است و تغییرات تاب‌آوری در مرحله پیگیری همچنان پا برجا مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و بر اساس خود اصلاح‌گری فکری و عملی انسان، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد (محمدی و امینی، ۱۳۹۹)؛ نوعی سازگاری مثبت در برابر شرایط ناگوار است و تقویت آن در انسان‌ها تاثیر در سازگاری با شرایط مختلف زندگی و سلامت روان دارد (کنلند، ۲۰۲۰). از این رو پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران با مداخله شفقت به خود به دختران بر تاب‌آوری دختران نوجوان دارای تعارض والد-فرزندی انجام شد. بر اساس یافته‌های پژوهش مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران تاب‌آوری را به صورت معنادار در دختران دارای تعارض والد-فرزندی تحت تاثیر قرار داده است. نتایج نشان داد بین اثر آموزش‌ها بر تاب‌آوری دختران نوجوان دارای تعارض والد-فرزندی تفاوت معنادار وجود ندارد و اثر آن‌ها در طول زمان بر تاب‌آوری ثابت دارد. یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران بر تاب‌آوری با یافته‌های پژوهشگران دیگر (کالین و گوردن، ۲۰۲۱؛ نیلا و

همکاران، ۲۰۱۶؛ وانگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ هوانگ و همکاران، ۲۰۱۸) همخوانی دارد. کالین و گوردن (۲۰۲۱)، دریافتند فرزندپروری ذهن‌آگاهانه کیفیت فرزندپروری و رابطه والد-فرزند را بهبود می‌بخشد، همچنین سطوح تاب‌آوری و عملکرد روانی کودکان و والدین را افزایش می‌دهد. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد مداخله شفقت به خود به دانش‌آموزان دختر بر افزایش تاب‌آوری دختران نوجوان دارای تعارض والد-فرزندی موثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (پیترسون، ۲۰۱۴؛ نوری و شهابی، ۱۳۹۶؛ بلوث و همکاران، ۲۰۱۸)، همسو است. پیترسون (۲۰۱۴)، در زمینه درمان مبتنی بر شفقت به خود نشان داد که این درمان بر میزان تاب‌آوری بر کمبودها و مشکلات در کودکان و نوجوانان موثر بوده است. نوری و شهابی (۱۳۹۶)، نیز به این نتیجه دست یافتند که آموزش شفقت به خود به طور معناداری بر تاب‌آوری افراد شرکت‌کننده در پژوهش موثر بوده است. بلوث و همکاران (۲۰۱۸)، دریافتند مداخلاتی که شفقت به خود را در بین نوجوانان پرورش می‌دهد می‌تواند تاب‌آوری را تقویت کرده و منجر به بهبود بهزیستی هیجانی در نوجوانان شود. پژوهشی که به مقایسه اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بر تاب‌آوری پردازد مشاهده نشد، بنابراین مقایسه نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر امکان‌پذیر نبود.

در تبیین اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دارای تعارض والد-فرزندی می‌توان گفت توان تاب‌آوری هر فرد به مجموعه‌ی باورها، مهارت‌ها و حمایت‌هایی که دریافت می‌کند بستگی دارد و در نتیجه تجربیات زندگی و شناخت ظرفیت‌های حمایتی فرد رشد و گسترش می‌یابد (موسی زاده و همکاران، ۱۳۹۶). بر اساس مدل تاب‌آوری خانواده (مک کوپین، ۱۹۹۶)، توانمندی‌های خانواده بویژه کیفیت بالای روابط والد - فرزند می‌تواند تاب‌آوری فرزندان را ارتقاء دهد. فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر جنبه‌های درون‌فردی (روش‌های برقراری ارتباط والدین با تجارب درونی خود، نگرش‌ها، ارزش‌ها، اعتقادات و انتظارات والدین در مورد والدگری و فرزندان) و بین‌فردی (حضور کامل و در لحظه هنگام تعامل با فرزندان، پذیرش و شفقت نسبت به تعاملات والد-فرزندی)، والدین تاثیر می‌گذارد و به والدین می‌آموزد که آگاهی را بر افکار، احساسات و رفتارهای خود متمرکز کنند و همچنین به شیوه‌ای عمدی حال محور و بدون قضاوت به فرزندان خود توجه کنند (کالین و گاردین، ۲۰۲۲). کاربرد معقولانه راهبردهای فرزندپروری، حمایت‌اجتماعی در رابطه والد-نوجوان توانایی‌های مدیریت‌انگیزه‌ها و هیجانات می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری در فرزندان شود. همچنین منابع روانشناختی برای والدین فراهم کند به طوری که در مواقع استرس و تعارض، فرایندهای مقابله‌ای در اختیار والدین می‌گذارد و به آن‌ها اجازه می‌دهد مقابله انطباقی‌تری داشته باشند. این امر پیامدهای منفی تنش بر رابطه والد-نوجوان را کاهش داده و می‌تواند ضمن آموزش مهارت‌های مقابله انطباقی به فرزندان، تاب‌آوری را در آن‌ها افزایش دهد.

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد آموزش شفقت به خود و عناصر آن از قبیل همدلی، همدردی، بخشایش، رشد احساسات ارزشمند و متعالی، پذیرش مسائل و مسئولیت‌پذیری در افزایش تاب‌آوری نوجوانان موثر واقع می‌شوند (بلوث و همکاران ۲۰۱۸). شفقت به خود تصور از خود را بهبود بخشیده و ادراک حمایت اجتماعی را افزایش می‌دهد (کاوسی و همکاران، ۱۴۰۰). ادراک حمایت اجتماعی به نو به خود بر افزایش تاب‌آوری اثر می‌گذارد. کاربرد تکنیک‌های شفقت به خود به نوجوانان کمک می‌کند با سخت‌گیری کمتری

خود و والدینشان را قضاوت کنند و وقایع دردناک زندگی را راحت تر مورد پذیرش قرار دهند. همچنین می‌آموزند هیجان‌های منفی و دردناک زندگی را با دیگران به اشتراک بگذارند؛ پذیرش تجربیات و اشتراکات انسانی به نوجوانان در پذیرش بیشتر مسائل دوران نوجوانی کمک کرده و می‌تواند پاسخ‌های مثبت هیجانی، شناختی و رفتاری ایجاد کند که تاب‌آوری نوجوانان را افزایش می‌دهد.

نتایج نشان داد بین اثر مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مادران و شفقت به خود به دختران بر تاب‌آوری دختران نوجوان دارای تعارض والد-فرزندی تفاوت معنادار وجود ندارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت اگرچه مبانی نظری دو رویکرد متفاوت است، اما مولفه‌های این دو روش درمانی شامل پذیرش، ذهن‌آگاهی و مراقبه، آگاهی هیجانی، همدلی و قضاوت نکردن با در نظر گرفتن اصول اساسی این دو رویکرد، همپوشانی دارد (جوزیپویک، ۲۰۱۶)؛ مولفه‌های مشترک مداخله‌ها سبب شده‌است در میزان اثربخشی بین دو روش تفاوتی مشاهده نشود. فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر اساس آموزش یک سری تکالیف و تمرینات خودآگاه انجام می‌شود که می‌تواند منجر به بهبود کیفیت رابطه والد-فرزندی، گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌ناخوشایند شود. خودتنظیمی در رابطه والدگری و افزایش شفقت به خود نسبت به خود و فرزند از طریق تعدیل سبک‌های فرزندپروری، تقویت پیوند والد-فرزندی و دلبستگی ایمن می‌توانند ضمن افزایش تاب‌آوری سبب افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان شده و تعارض والد-فرزندی را کاهش دهند. مداخله شفقت به خود از طریق مکانیسم‌های پاسخگویی دلسوزانه به خود، مهربانی با خود، حس مشترک انسانی، ذهن‌آگاهی، کاهش پاسخ‌دهی بی‌رحمانه، کاهش خود قضاوتی، انزوا و همسان سازی افراطی به افزایش تاب‌آوری، در نوجوانان کمک کند. در نهایت آموزه‌های جلسات آموزشی به شیوه‌ای کاربردی طراحی شده‌اند که امکان انتقال آن‌ها را به موقعیت‌های روزمره میسر می‌سازد و این امر منجر افزایش تاب‌آوری و تداوم نتایج آموزش بعد از پایان جلسات شده است. این پژوهش مانند سایر پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله می‌توان به، محدودیت پژوهشگر برای دسترسی حضوری با توجه به شرایط قرنطینه ناشی از شیوع ویروس کرونا؛ تک جنسیتی بودن جامعه پژوهش (دختران نوجوان و مادران)؛ محدود بودن سن شرکت کنندگان و انجام پژوهش در تهران و در یکی از مناطق شهر تهران اشاره کرد. بنابراین انجام مداخلات برای نوجوانان در هر دو جنس و والدین آن‌ها در مدارس و با در نظر گرفتن دیگر گروه‌های سنی و فرهنگی، با مقایسه نتایج پژوهش‌ها پیشنهاد می‌شود. همچنین براساس نتایج پژوهش حاضر به درمانگران و مشاوران مدارس پیشنهاد می‌شود پس از طی کردن دوره‌های آموزشی لازم، مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شفقت به خود را برای بهبود تاب‌آوری در نوجوانان، بکار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود مدیران و مشاوران مدارس گارگاه‌های آموزشی در زمینه فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای والدین و شفقت به خود برای دانش‌آموزان برگزار کنند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد و باتوجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد همه اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است و با

- طاهرکریمی، ژیلا، حسینی، امید، و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تاب-آوری، خود گسستگی، امیدواری و بهزیستی روانشناختی زنان در حال یائسگی شهر اهواز. ماهنامه سلامت اجتماعی، ۵ (۳): ۱۹۷-۱۸۹.
- عسگری، محمد، چوبداری، اصغر، و اسکندری، حسین. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب زیسته افراد به مبتلا به بیماری کرونا در روابط فردی، خانوادگی و اجتماعی و راهکارهای پیشگیری و کنترل آسیب‌های روانی ناشی از آن. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲ (۴۵): ۳۳-۵۲.
- عراقی، یحیی. (۱۳۸۷). بررسی کیفیت رابطه ی والد-فرزندی در دو گروه از دانش‌آموزان پسر پرخاشگر و غیر پرخاشگر. مجله مطالعات روان‌شناختی، ۴ (۴): ۱۱۳-۱۲۹.
- قهرمانی، مریم، خلعتبری، جواد، و تقوایی، داود. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان متمرکز بر شفقت درمانی بر تاب‌آوری زنان در شرف طلاق. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳ (۳): ۷۴۴-۴۸۸.
- قطور، زینب، پوریحیی، سیدمصطفی، داورنیا، رضا، سلیمی، آرمان، و شاکری، محمد. (۱۳۹۷). تاثیر درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزویس. نشریه ارمغان دانش، ۲۳ (۳): ۳۶۳-۳۵۰.
- کاوسی، لیلی، عباسی، قدرت‌اله، و میرزائیان، بهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر پریشانی روانشناختی، تصور از خود و حمایت اجتماعی درک شده افراد مبتلا به اختلال پرخوری. روان‌پرستاری، ۹ (۳): ۶۲-۵۰.
- کریمی، صدیقه، و لطفی، راضیه. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر یوگای خنده بر تاب‌آوری و امید به زندگی در بحران کرونا در میان زنان منطقه ۹ مشهد. پژوهش میان رشته‌ای زنان، ۲ (۲): ۷۶-۶۳.
- گرچین‌پور، فاطمه، علیپور، غلامرضا، جلوه، مازیار، و عبدی، منصور. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر حرمت خود و انعطاف‌پذیری کنشی پسران طلاق. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱ (۲): ۱-۲۲.
- گیلبرت، پل. (۱۳۹۷). درمان متمرکز بر شفقت. ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی. تهران: انتشارات ابن سینا. (۲۰۱۰).
- محمدی، فاطمه، و امینی، ناصر. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای خودکنترلی رفتار بر تاب‌آوری در نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهرستان بوشهر. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۷ (۱۱): ۱۰-۱.
- موسی‌زاده، زهره، حقیقی، صبا، و بیرشک، بهروز. (۱۳۹۶). تاب‌آوری راهنمای تربیت و پرورش دانش‌آموزان تاب‌آور، تهران نشر آکادمیک.
- معمار، المیرا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی عاطفی، ذهن آگاهی بین فردی و بهزیستی روانی مادران و مشکلات رفتاری دختران نوجوان. پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد تهران مرکزی.

References

- Araghi, Y. (1387). Examining the quality of parent-child relationship in two groups of aggressive and non-aggressive male students. *Journal of Psychological Studies*, 4(4):113-129. (In Persian)
- Asgari, M., Choobdari, A., & Eskandari, H. (2021). Analyzing the lived experiences of people suffering from corona disease in personal, family and social relationships and

- ways to prevent and control mental injuries caused by it. *Journal of Counseling and Psychotherapy*, 12(45):52-33. (In Persian)
- Bagheri Sheikha Negfesh, F., Alizadeh, D., Savaei Niri, V., Asgari, F., & Ghodrat, G. (2021). The role of internet addiction, mindfulness, and resilience in predicting students' mental health during the 2019 coronavirus pandemic. *Child Mental Health Quarterly*, 8(3):1-14. (In Persian)
- Bitarafan, L., Kazemi, M., & Yousefi Afrashte, M. (2017). The relationship between styles of attachment to God and resilience with death anxiety in the elderly. *Iranian Journal of Aging*, 12 (4):449-457. (In Persian)
- Bluth, K., Mullarkey, M., Lathren, C. (2018). Self-compassion: A potential path to adolescent resilience and positive exploration. *Journal of Child and Family Studies*, 27 (9): 3037-3047.
- Bogels, S., Restifo, K. (2014). *Mindful Parenting A Guide for Mental Health Practitioners*. New York: Springer Science & Business Media.
- Bradley, j. M., Hojjat, M. (2017). A model of resilience and marital. satisfaction. *The Journal of social psychology*, 157 (5): 588-601.
- Branje, S. (2018). Development of parent–adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives*, 12 (3): 171-176.
- Chu, X. W., Fan, C. Y., Liu, Q. Q., & Zhou, Z. K. (2018). Cyberbullying victimization and symptoms of depression and anxiety among Chinese adolescents Examining hopelessness as a mediator and self compassion as a moderator. *Computers in Human Behavior*, 86, 377-386..
- Coatsworth, J. D., Timpe, Z., Nix, R. L., Duncan, L. G., Greenberg, M. T. (2018). Changes in mindful parenting: Associations with changes in parenting, parent-youth relationship quality, and youth 304ehavior. *Journal of The Society for Social Work and Research*, 9 (4): 511–529.
- Corthorn, C., & Milicic, N. (2016). Mindfulness and parenting: A correlational study of non-meditating mothers of preschool children. *Journal of Child And Family Studies*, 25 (5): 1672–1683 .
- Cowling, C., Gordon, W. (2022). ‘Mindful parenting: future directions and challenges. *International Journal of Spa and Wellness*, 5 (1): 50-70.
- Ghahremani, M., Khalatbari, J., & Taghvaei, D. (1401). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy and therapy focused on compassion therapy on the resilience of women about to divorce. *Applied Family Therapy Quarterly*, 3(3):488-744. (In Persian)
- Ghatour, Z., Pouryahya, S. M., Davarnia, R., Salimi, A., & Shakeri, M. (2018). Effect of Compassion-Focused Therapy on Women with Multiple Sclerosis. *Armaghan Danesh Journal*, 23 (3):363-350. (In Persian)
- Gilbert, P. (2018). *Compassion-focused therapy*. Translated by Mehrnoosh Taftani and Ali Faizi. Tehran: Ibn Sina Publishing House. (2010). (In Persian)
- Gorjinpour, F., Alipour, G., Jelveh, M., & Abdi, M. (2020). The effectiveness of compassion-based therapy on self-esteem and behavioral flexibility of divorced sons. *Applied Family Therapy Quarterly*, 1 (2):1-22. (In Persian)
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting . *Mindfulness*, 7 (3): 700–712 .
- Hwang, W. J., Lee, T. Y., Lim, K. O., Bae, D., Kwak, S., Park, H. Y., Kwon, J. S. (2018). The effects of four days of intensive mindfulness meditation training (Templestay

- program) on resilience to stress: a randomized controlled trial. *Psychology, health & medicine*, 23 (5): 497-504.
- Janbozorgi, F., Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2020). The structural model of predicting family health based on communication patterns and self-efficacy with the mediating role of self-compassion in women. *Journal of Psychology of woman*, 1 (3), 66-80.
- Janssen, L. H., Kullberg, M.L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M. C., van Houtum, L. A., Wentholt, W. G., & Elzinga, B. M. (2020). Does the COVID 19 pandemic impact parents and adolescents well-being? An Ema-study on daily affect and parenting. *PLoS one*, 15 (10), e0240962.
- Jones, L. B., Kiel, E. J., Luebke, A. M., Hay, M. C. (2022). Resilience in mothers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Psychology* Advance online publication.
- Josipovic, Z. (2016). Love and compassion meditation: a nondual perspective. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373 (1): 65-71.
- Karimi, S., & Lotfi, R. (2021). Investigating the effect of laughter yoga on resilience and life expectancy in the Corona crisis among women in the 9th district of Mashhad. *Women's Interdisciplinary Research*, 2 (2): 76-63. (In Persian)
- Kavousi, L., Abbasi, G., & Mirzaian, B. (2021). Effectiveness of compassion-focused therapy on psychological distress, self-concept, and perceived social support in individuals with binge eating disorder. *Psychiatric Nursing*, 9 (3): 50-62. (In Persian)
- Khazari, M., Mahmoudpour, A., Vahadani, M., & Esmaili, Masoumeh. (2021). Phenomenology of parent-child conflict management during the outbreak of the corona virus. *Journal of Roish Psychology*, 10 (7):76-67.
- Kneeland, E. T., Goodman, F. R., Dovidio, J. F. (2020). Emotion beliefs, emotion regulation, and emotional experiences in daily life. *Behavior therapy*, 51 (5): 728-738.
- Lahav, Z., Brunstein, A. (2018). Bullying victimization and depressive symptoms in adolescence: The moderating role of parent-child conflicts among boys and girls. *Journal of Adolescence*, 68, 152-158.
- Ma, Y., Siu, A. F. (2016). A qualitative exploration of an eight-week mindful parenting program for parents. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 6 (2): 87-100.
- Memar, E. (2015). Effectiveness of parenting training based on mindfulness on emotional self-regulation, interpersonal mindfulness and mental well-being of mothers and behavioral problems of adolescent girls. PhD thesis in psychology, Central Tehran Azad University. (In Persian)
- Mepelink, R., de Bruin, E. I., Wanders-Mulder, F. H., Vennik, C. J., Bögels, S. M. (2016). Mindful parenting training in child psychiatric settings: heightened parental mindfulness reduces parents' and children's psychopathology. *Mindfulness*, 7 (3): 680-689.
- Mohammadi, F., & Amini, N. (2020). Investigating the effectiveness of teaching behavior self-control strategies on resilience in juvenile delinquents of Bushehr Correctional Center. *New Ideas of Psychology Quarterly*, 7(11):1-10. (In Persian)
- Mousazadeh, Z., Haghghi, S., & Birshak, B. (2017). Resilience, a guide to training and developing resilient students, Tehran Academic Press. (In Persian)
- Neff, K.D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*; 7 (1): 264-274.
- Nila, K., Holt, D.V., Ditzen, B., Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through changes in mindfulness. *Mental Health Prev.* 4, 36-41.

- Parent, J., McKee, L. G., Rough, J., Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of abnormal child psychology* 44 (1):191-202.
- Pigaiani, Y., Zoccante, L., Zocca, A., Arzenton, A., Menegolli, M., Fadel, S., Ruggeri, M., & Colizzi, M. (2020). Adolescent Lifestyle Behaviors, Coping Strategies and Subjective Wellbeing during the COVID-19 Pandemic: An Online Student Survey. *Healthcare , MDPI*. 8 (4):472.
- Sakka, S., Nikopoulou, V. A., Bonti, E., Tatsiopoulou, P., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., & Diakogiannis, I. (2020). Assessing test anxiety and resilience among Greek adolescents during covid-19 pandemic. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 7 (2):173-178.
- Sardashti, Y. (2019). The concept of resilience in mental health. *Rovan Boneh Journal*, 41. (In Persian)
- Seekis, V., Bradley, G. L., Duffy, A. L. (2020). Does a facebook-enhanced mindful self-compassion intervention improve body image? An evaluation study. *Body Image*, 34, 259-269.
- Shafiei, M., Akbari, S., & Heydari Rad, H. (2018). The effectiveness of self-compassion training on feelings of loneliness and resilience in poor divorced women. *Quarterly Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 5(6):84-71. (In Persian)
- Shakrmi, M., Latifi, Z., & Mousavi, S. (2019). The effectiveness of group therapy focused on compassion on the level of aggressiveness, emotional self-regulation and academic motivation of elementary school boys. *Quarterly journal of research in school and virtual learning*, 7 (2): 87-77. (In Persian)
- Shirkavand, F., & Makvand Hosseini, S. (2019). Investigating the effectiveness of compassion-focused therapy on the resilience of patients with vitiligo. The fifth national conference on recent innovations in psychology, applications and empowerment with a focus on psychotherapy, Tehran, Shams Gonbad University. (In Persian)
- Taherkarmi, J., Hosseini, O., & Dasht-e-Bozorgi, Z. (2018). The effectiveness of compassion-based therapy on resilience, self-dissociation, hope and psychological well-being of menopausal women in Ahvaz. *Monthly Social Health*, 5(3):197-189. (In Persian)
- Tanni, K. T., Zainudin, Z. N., Hassan, S. A., Yusop, Y. M. (2021). A Systematic literature review on the Influential family factors and cultural differences in parent-adolescent conflict among adolescents. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11 (5): 405-426.
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and covid 19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International journal of mental health nursing*, 29 (4): 549-552
- Wang, Y., Xu, W., Luo, F. (2016). Emotional resilience mediates the relationship between mindfulness and emotion. *Psychological Reports*, 118 (3): 725-736.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7 (3): 340-364.

Comparing the effectiveness of mindfulness-based parenthood intervention for mothers and self compassion intervention for girls on resilience of teenage girls having parent-child conflict in COVID-19 Pandemic

Maliheh. Mehrabi Koushki¹, Farnaz. Keshavarzi Arshadi^{2*}, Fariba. Hassani³ & Roya. Kouchak Entezar⁴

Abstract

Aim: The present study is conducted with the aim of comparing the effectiveness of mindfulness-based parenthood intervention for mothers and self-compassion intervention for girls on resilience of teenage girls that have parent-child conflict. **Method:** The research method was quasi-experimental with a pre-test post-test design. It also had control group and follow-up. The statistical population of the study consisted of 14 and 15 years old teenage girls who were studying in public schools in district 14 of Tehran, in the school year 2021-22 and their mothers. The sample of the study was 34 students who were selected by purposive sampling method and randomly divided into three groups. The first group were 10 of the student's mothers who received mindfulness-based parenthood intervention (Bogels & Restifo, 2014) and the second group consisted of 12 students who received self-compassion intervention (Gilbert, 2010). Besides, the control group consisted of 12 students who didn't receive any intervention. Data were collected with resilience scale (Conner & Davidson, 2003). **Results:** The outcomes of the analysis of mixvariance demonstrated that mindfulness-based parenthood intervention for mothers and self-compassion intervention for girls were significantly effective on resilience, compared to the control group ($F=19/63$, $P=0/001$). and there were no significant differences between the effectiveness of the two methods and the effects of intervention over time remained constant ($p \leq 0.001$). **Conclusion:** Therefore, these interventions can be used in school counseling environments so as to increase resilience, improve relationships, for adolescents who have conflict with their parents.

Keywords: parent-child conflict, Resilience, self-compassion, mindfulness-based parenthood, Coronavirus Pandemic.

1. PhD student in Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. *Corresponding author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Email: dr.farkeshavarzi@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran