




Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 11, No. 1 (31), 2021

 [dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.2.8.5](https://doi.org/10.22516654.1401.12.2.8.5)

The Effect of Parenting Program based on Mindfulness on Depression, Anxiety, and Stress in Mothers with Children with Gender Dysphoria

Received: 13 - 12 – 2022 Accepted: 11 - 3 - 2023

Sepideh Bashigonbadi

Ph.D. Student, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili. Ardabil, Iran.

Ali Sheykholeslami

Associate 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

Abstract

Background: Since two gender groups are established in societies, it is not surprising that some parents suffer from psychological problems due to shame and embarrassment as soon as they learn about their children's gender selection. **Objective:** The present study was conducted to determine the effectiveness of a parenting program based on mindfulness on depression, anxiety, and stress in mothers with children with gender dysphoria. **Method:** The research design was a semi-experimental type with an experimental group and a control group, in which a pre-test-post-test design with a follow-up period was used. The statistical population of the research was made up of all mothers with children with gender dysphoria in Tehran in 2023, and 30 of them were selected based on the gender identity questionnaire (Deogracias et al, 2007) and a clinical interview structured according to DSM-5 criteria with their children. and were randomly replaced in the experimental group (15 people) and the control group (15 people). The selected subjects in both groups were measured by the pre-test and depression, anxiety, and stress questionnaire (Lovibond & Lovibond, 1996), after that the parenting program based on mindfulness (Bögels & Restifo, 2014) was taught to the experimental group, but the control group received no training. did not receive After the training, a post-test was conducted in both groups, and a follow-up test was conducted in both groups after three months. The obtained data were analyzed using the statistical method of variance with repeated measurement and Bonferroni's post hoc test in SPSS software. **Findings:** The results of the research showed that the parenting program based on mindfulness improved the level of depression, anxiety, and stress in mothers with children with gender dysphoria, and this improvement was maintained until the follow-up stage ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on this, this type of training can be used to improve the psychological condition of this group of mothers.

Keywords: depression, anxiety, stress, parenting, mindfulness, gender dysphoria



Introduction

One of the most important aspects of human identity is gender identity, which is formed during the process of socialization in the form of formal and informal institutions (Duncan, Garcia & Teitelman, 2021). But sometimes in this path, there are disturbances in the sense that a person may have the characteristics of a certain gender from a biological point of view, but does not consider himself to belong to that group from a psychological point of view, such a person like a person He feels and acts like members of the opposite sex. This phenomenon is called heterosexuality, sex change, or sexual identity disorder (Barr, Budge & Adelson, 2016). Because two gender groups are established in societies, it is not surprising that some parents reject their children due to shame and embarrassment as soon as they find out about their children's gender choice. Meanwhile, the mother bears the most blame and humiliation due to her child's sexual identity disorder (Johnson and Benson, 2014). Mothers' life experiences of living with a child who has such a disorder and at the same time caring for and paying attention to him in addition to all the adversities and problems that society and others look at these people and blaming the mother and her parenting style for these problems cause There are many psychological challenges for mothers (kaviani and khodabakhshi-koolaei, 2019). Problems such as grief experiences (Matsuno, 2019) Shame and guilt (Kusalanka, Weiner, & Mahan, 2014) and psychological distress (Dierckx et al, 2016). A study on parents with adolescent children with gender dissatisfaction showed that parents' psychological distress is related to the rejection and non-acceptance of children with disorders. Parents who showed higher levels of rejection and non-acceptance reported higher levels of psychological distress. However, it is not clear whether parental rejection leads to psychological distress or whether psychological distress leads to non-acceptance by parents (Richter, Lindahl & Malik, 2017). Therefore, it seems necessary to carry out interventions to increase the distress tolerance of the parents of such children. While there is a lot of intervention research for people with gender dissatisfaction, a limited amount of this research has addressed the parents of these people. Among the effective methods for improving the psychological adaptation of parents



and reducing the behavioral problems of children and adolescents are approaches based on mindfulness, which promote healthy parenting and the health of mothers and children, as well as the emotional and social development of children (Turpyn and Chaplin, 2016).

Despite the research related to the effectiveness of mindfulness, few studies have investigated the effectiveness of using mindfulness in parenting programs, so the use of mindfulness in the context of the family and specifically in the Parent-child relationship is one of the new applications of mindfulness. The study of parenting interventions based on mindfulness shows that it is possible to prevent or treat the mental disorders of children and their related consequences in mothers, as well as the problems of parenting, and prevent the transmission of intra-generational disorders from parents to become children (Turpyn and Chaplin, 2016). Based on this, the current research seeks to determine the effectiveness of this program on the psychological distress of mothers with children with gender dysphoria and to answer the question of whether this program is effective in reducing these problems.

Methodology

The research design was a semi-experimental type with an experimental group and a control group, in which a pre-test-post-test design with a follow-up period was used. The statistical population of the research was made up of all mothers with children with gender dysphoria in Tehran in 2023, and 30 of them were selected based on the gender identity questionnaire (Deogracias et al, 2007) and a clinical interview structured according to DSM-5 criteria with their children. and were randomly replaced in the experimental group (15 people) and the control group (15 people). The selected subjects in both groups were measured by the pre-test and depression, anxiety, and stress questionnaire (Lovibond & Lovibond, 1996), after that the parenting program based on mindfulness (Bögels & Restifo, 2014) was taught to the experimental group, but the control group received no training. did not receive After the training, a post-test was conducted in both groups, and a follow-up test was conducted in both groups after three months. The obtained data were analyzed using the statistical method of variance with repeated measurement and Bonferroni's post hoc test in SPSS software.



Results and discussion

Based on the obtained results, the mean and standard deviation of the age of the experimental group was 38.06 ± 4.71 , and for the control group, it was 35.53 ± 5.09 . In terms of education, in the experimental group, there were 8 people (53.3%) with bachelor's degrees, 5 people (33.3%) with master's degrees, and 2 people (13.3%) with doctorate degrees, and in the control group, there were 7 people (46.7%) Bachelor's degree, 6 people (40 percent) had master's degree and 2 people (13.3 percent) had a doctorate. To perform an analysis of variance with repeated measurements, the assumptions of normality of the distribution of scores, homogeneity of variances, homogeneity of the covariance matrix, and Moschel's assumption of sphericity were checked, all of which were confirmed. The results showed that the significant level of depression, anxiety, and stress of the experimental group between the pre-test stage, post-test, and follow-up is less than 0.05 ($P < 0.05$), but in anxiety and stress between the post-test and follow-up, it is higher than 0.05 ($05 < P < 0.05$) and in depression between post-test and follow-up is less than 0.05 ($P < 0.05$). Therefore, the results show that the parenting program based on mindfulness improves the level of depression, anxiety, and stress in mothers with children with gender dissatisfaction, and this improvement was maintained until the follow-up stage, and the significant level of depression, anxiety and stress of the control group is higher between the different stages of the test. It is from 0.05 ($P < 0.05$), which shows that no significant changes have been achieved in the control group. This result with findings such as studies (Turpyn and Chaplin, 2016.) (Bögels & Restifo, 2014.) (Davis, 2012.) (Barzegar, Aali, & Aghamohammadian Sherbaf, 2020;) (Soroushvala, 2020;) (Yaghoubjed et al, 2020;) (Beyrami et al, 2014). which have considered parenting interventions based on mindfulness to be an effective intervention for psychological variables and parent-child relationship, is consistent. It seems that mindfulness, with the self-control mechanism of attention, makes mothers with children with gender dissatisfaction focus their attention on a neutral stimulus such as breathing and creates a suitable attention environment to avoid mental preoccupation with threatening thoughts. And avoid worries, including having a child with gender dissatisfaction (Barzegar, Aali, & Aghamohammadian Sherbaf, 2020) . In general,



according to the results obtained from this research, it can be said that in this method, mothers are taught that instead of intellectually and practically avoiding thoughts and social situations, by increasing psychological and mental acceptance towards having a child. Reduce your sexual dissatisfaction, depression, anxiety, and stress. Therefore, it is suggested that counselors and psychologists use this method in counseling centers for this group of mothers.

Acknowledgments

The researchers consider it necessary to sincerely thank and appreciate all the people participating in this research, without their cooperation, this research could not be done.

Authors' contributions

This article is taken from the doctoral thesis of the first author. The second and third authors are supervisors and the fourth author is a consultant professor.

Funding

This work was supported by the University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Availability of data and materials

No available

Ethics approval and consent to participate

In this research, in addition to writing a guide at the beginning of the questionnaire, the implementation of the research, and the purpose of the implementation were clearly explained to them; They were also assured that their findings are confidential and will be published in an article without mentioning their personal information. Then the participants completed the consent form to participate in the research. In case of non-satisfaction, the questionnaire was not provided to them. In addition, in the entire text of the article, trustworthiness has been observed in the use of internal and external sources and accuracy in citing. It should be noted that this research has an ethics code number IR.UMA.REC.1401.010.

Consent for publication

Participants were assured that their findings were confidential and would be published in an article without mentioning their personal information.

Competing interests

The authors declared no potential conflicts of interest to the research, authorship, and/or publication of this article.

References

- Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between the strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 87-97. [10.1037/cou0000127](https://doi.org/10.1037/cou0000127)
- Barzegar, S., Aali, S., & Aghamohammadian Sherbaf, H. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Training Program on Psychological and Physical



- Well-Being of Mothers of Children with Down Syndrome. *Psychology of Exceptional Individuals*, 10(37), 21-38. <https://doi.org/10.22054/jpe.2020.45582.2040>. [Persian].
- Bögels S, Restifo K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. 1st ed. New York: Springer; 313-15. [10.1007/s12671-013-0256-0](https://doi.org/10.1007/s12671-013-0256-0)
- Davis TS. (2012). Mindfulness-based approaches and their potential for educational psychology practice. *Educational psychology in practice*;28(1):31-46. [10.1080/02667363.2011.639348](https://doi.org/10.1080/02667363.2011.639348)
- Dierckx, M., Motmans, J., Mortelmans, D., & T'sjoen, G. (2016). Families in transition: A literature review. *International review of psychiatry*, 28(1), 36-43. [10.3109/09540261.2015.1102716](https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1102716)
- Duncan, L. E., Garcia, R. L., & Teitelman, I. (2021). Assessing politicized gender identity: Validating the Feminist Consciousness Scale for men and women. *The Journal of Social Psychology*, 1-23.
- 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>
- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., & Mahan, D. (2014). Child, family, and community transformations: Findings from interviews with mothers of transgender girls. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(4), 354-379. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.834529>
- Matsuno, E. (2019). *The Development of an Online Intervention to Increase Supportive Behaviors among Parents of Transgender Youth* (Doctoral dissertation, UC Santa Barbara). <https://escholarship.org/uc/item/6hc4q5s3>
- Richter, B. E., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2017). Examining ethnic differences in parental rejection of LGB youth sexual identity. *Journal of Family Psychology*, 31(2), 244. [10.1037/fam0000235](https://doi.org/10.1037/fam0000235)
- Turpyn CC, Chaplin TM. (2016). Mindful Parenting and Parents' Emotion Expression: Effects on Adolescent Risk Behaviors. *Mindfulness*;7(1):246-54. [10.1007/s12671-015-0440-5](https://doi.org/10.1007/s12671-015-0440-5)
- Yaghoobnezhad S, Afroz G A, Arjmandnia A A, Ghobari B. (2019). Mindfulness-Based Interventions for parents of slow-paced people: A Systematic review and meta-analysis. *JOEC*; 19 (1):109-126. <http://joec.ir/article-۵۸۲-۱-fa.html>. [Persian].





Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 12, Issue 2 - February 2023

dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.2.8.5

تأثیر برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار در افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران دارای فرزند دچار اختلال ناخشنودی جنسیتی

پذیرش: ۱۴۰۱-۱۲-۲۰

دریافت: ۱۴۰۱-۰۹-۲۲

دانشجوی دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
a_sheikholslamy@yahoo.com

سپیده بشیر گنبدی
علی شیخ‌الاسلامی

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

علی رضایی شریف
احمد رضا کیانی

چکیده

نظر به موضوعیت دو گروه جنسیتی در جوامع، جای شگفتی نیست که برخی والدین به‌مجرد آگاه شدن از انتخاب جنسیت ناهمخوان با جنس فرزندان، به دلیل تنش برآمده از شرم و سرافکندگی دچار مشکلات روانی شوند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای فرزند با اختلال ناخشنودی جنسیتی انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گروه کنترل بود که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دوره پیگیری سه‌ماهه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش را همه مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی و مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی و انستیتو روان‌پزشکی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها بر پایه پرسشنامه هویت جنسیتی (Deogracias et al, 2007) و مصاحبه بالینی ساختاریافته طبق معیارهای DSM-5 با فرزندانشان، ۳۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. آزمودنی‌های انتخاب‌شده در هر دو گروه به‌وسیله پیش-آزمون و توسط پرسشنامه افسردگی، اضطراب و تنیدگی (Lovibond & Lovibond, 1996) مورداندازه‌گیری قرار گرفتند، پس از آن برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار (Bögels & Restifo, 2014) به گروه آزمایش آموزش داده شد ولی گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از آموزش در هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شده و همچنین پس از سه ماه آزمون پیگیری از هر دو گروه به عمل آمد. داده‌های به‌دست‌آمده با به‌کارگیری روش آماری واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بوئنفرونی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار مایه بهبود سطح افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی شده که این بهبودی تا مرحله پیگیری برقرار بوده است ($P < .05$). بر این بنیاد پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان از این روش در مراکز مشاوره برای این گروه از مادران استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، اضطراب، تنیدگی، پرورش فرزند، ذهن تمام‌عیار، ناخشنودی جنسیتی



مقدمه

پرورش موفقیت‌آمیز فرزند یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعاتی است که هر فرد در زندگی‌اش با آن روبه‌رو می‌شود (De Brito Silva et al, 2023). داشتن فرزند با مشکل هویت جنسیتی^۱ بر کل خانواده و به‌ویژه والدین اثر می‌گذارد (Budge et al, 2023). در شرایط طبیعی، هویت جنسیتی افراد یعنی حس شخصی خودشان از زن و مرد بودن و ویژگی‌هایی که به خود نسبت می‌دهند (Duncan, Garcia & Teitelman, 2021) ولی گاه ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگی‌های یک جنس خاص را دارا باشد، ولی از جهت روانی خود را به آن گروه متعلق نداند، چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند. این پدیده را در اصطلاح دگرجنس‌خواهی^۲، تغییر جنس‌خواهی^۳ و یا اختلال هویت جنسی^۴ می‌گویند (Barr, 2016). در راهنمای آماری و تشخیصی اختلال روانی - ویرایش پنجم این عنوان با حذف کلمه اختلال جنسی به ناخشنودی جنسیتی^۵ تغییر نام داده است (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2013). ناخشنودی جنسیتی به این معناست که فرد، خود را متعلق به جنس مخالف خود بداند و عقیده داشته باشد که در جنسیت مادرزادی‌اش اشتباهی رخ داده است و تلاش کند که با تغییر جنسیت خود این اشتباه را تصحیح کند (Berglund et al, 2008). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی افراد دارای ناخشنودی جنسیتی، طبق برآورد و تخمین حدود ۰/۵-۰/۳ (۲۵ میلیون نفر) از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند (Thomas et al, 2017). در زمینه شیوع ناخشنودی جنسیتی آمار دقیقی در دست نیست ولی به نظر می‌رسد که در میان مردها شایع‌تر است به طوری که یک در سی هزار و در زنان یک در صد هزار گزارش شده است (Wallace and Russell, 2013). با توجه به آن‌که در جوامع دو گروه جنسی جاافتاده است، جای تعجب ندارد که برخی از والدین به خاطر شرم و خجالت، به محض این‌که از انتخاب جنسیتی فرزندان‌شان مطلع می‌شوند آن‌ها را طرد می‌کنند، برخی دیگر به دنبال درمان و مشاوره برای حل مشکل فرزندان‌شان برمی‌آیند (Johnson and Benson, 2014). ولی در جامعه‌ای مانند ایران که بیش از کشورهای

1 gender Identity

2 transsexuality

3 transgender

4 gender identity disorder

5 gender dysphoria

۶ اقلیت تراجنسی، ترانس سکسوال، ترانس، افراد دارای اختلال هویت جنسی و افراد دارای نارضایتی یا ملال جنسیتی در کل متن به جای یکدیگر به کار می‌روند و شامل هر کسی (مرد و زن) است که با جنسیتی متفاوت از جنسیتی که در بدو تولد به او نسبت داده‌اند، شناخته می‌شود.



دیگر این افراد را به رسمیت نمی‌شناسند و نگاه منفی به آن‌ها دارند، مسئله طرد و آزار نمود بیشتری می‌یابد (Nasari and khodabakhshi-koolaei, 2018). مادر بیشترین سرزنش و حقارت را به دلیل اختلال هویت جنسی فرزندش تحمل می‌کند (Johnson and Benson, 2014). زیستن در کنار فرزندی که دارای چنین اختلالی است و درعین حال مراقبت از او در کنار تمام ناملایمات موجب چالش‌های روان‌شناختی زیادی برای مادران می‌شود (kaviani and khodabakhshi-koolaei, 2019)، مشکلاتی همچون تجارب غم و اندوه (Matsuno, 2019)، احساس شرم و گناه (Kovalanka, Weiner, & Mahan, 2014)، احساس انزوا و عاطفه منفی (Zamboni, 2006) و پریشانی روان‌شناختی (Dierckx et al, 2016). در این میان پریشانی روان‌شناختی¹ والدین به معنای اضطراب، افسردگی و تنیدگی آن‌ها، می‌تواند بر فرزند دارای ناخشنودی جنسیتی تأثیر گذاشته و سلامت روان وی را نیز به خطر اندازد، چراکه والدین ممکن است فرزند خود را به خاطر پریشانی‌ای که تجربه می‌کنند، سرزنش کنند (Matsuno, 2019)، افرادی که نمی‌توانند اضطراب، تنیدگی و افسردگی خود را کنترل کنند، هیجان را تحمل نشدنی می‌دانند و وجود آن را نمی‌پذیرند زیرا توانایی خود را دست کم می‌گیرند و تمام تلاششان را برای جلوگیری از هیجان منفی و تسکین فوری به کار می‌بندند (Nicholls et al, 2015). به این ترتیب والدین دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی برای رفع اضطراب و تنیدگی و افسردگی خود، دست‌به‌کار شده و از آنجاکه با توجه به شرم و احساس ننگ از این ماجرا، تمایلی به جستجوی حمایت اجتماعی در خارج از خانواده نزدیک خود ندارند، به فرزند خود برای رفتار بهنجار جامعه فشار آورده که می‌تواند تعارض در روابط آن‌ها را نیز افزایش دهد (Wahlig, 2015). در واقع ترکیب تنش‌های متعدد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده احتمال تجربه تنیدگی و اضطراب باشد، همچنین سطح بالای تنیدگی تجربه‌شده در والدین می‌تواند به عوامل ذهنی مانند احساس غم و اندوه، انزوای اجتماعی و ناخشنودی مربوط باشد و ممکن است راهی برای ظهور نشانه‌های اضطراب باشد (Matsuno, 2019)، لذا انجام مداخلاتی برای بهبود اضطراب و تنیدگی و افسردگی در والدین چنین فرزندان ضروری به نظر می‌رسد. درحالی‌که تحقیقات مداخله‌ای برای افراد دارای ناخشنودی جنسیتی بسیار زیاد است ولی مقدار محدودی از این تحقیقات به والدین این افراد پرداخته است. از جمله روش‌های مؤثر برای بهبود سازگاری روان‌شناختی والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان، رویکردهای بر پایه ذهن‌تمام‌عیار است که باعث ارتقاء فرزندپروری سالم و سلامت مادر و فرزند و همچنین رشد هیجانی - اجتماعی فرزند می‌شود (Turpyn



and Chaplin, 2016). شواهد تجربی قابل توجهی از این رویکرد حمایت کرده و اخیراً به عنوان یک روش مؤثر برای بهبود سلامت روان مادر- فرزند شناخته شده است، همچنین بررسی تأثیر برنامه‌های بر پایه ذهن تمام‌عیار نشان داده است که این برنامه‌ها می‌توانند باعث افزایش کارکرد روابط میان فردی و کارآمدی مقابله با تنیدگی در والدین دارای کودکان دچار مشکلات روان‌شناختی مختلف شود (Bögels & Restifo, 2014). بررسی مداخلات پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار نشان می‌دهد که می‌توان به کمک این نوع از مداخلات، 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 درون نسلی از والدین به فرزندان شد (Turpyn and Chaplin, 2016). به‌طور کلی در ایران کاربرد برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار برای والدین دارای فرزند با سندروم داون (barzegar, Aali, & Aghamohammadian sherbaf, 2020)؛ اوتیسم (Soroushvala, 2020)؛ افراد آهسته گام (Yaghoobnejad et al, 2020)؛ مشکلات بیش‌فعالی (Mikaeili, 2019)؛ کودکان عقب‌مانده ذهنی (Beyrami et al, 2014). و موارد دیگر مورد بررسی قرار گرفته است ولی تا به حال این برنامه برای والدین دارای فرزند با اختلال ناخشنودی جنسیتی به کار برده نشده است. بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال اثربخشی این برنامه بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی و پاسخگویی به این سؤال است که آیا این برنامه برای کاهش این مشکلات کارایی لازم را دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر، کمی از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گروه کنترل بود که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دوره پیگیری سه‌ماهه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش را همه مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی و مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی و انستیتو روان‌پزشکی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها بر اساس پرسشنامه هویت جنسیتی و مصاحبه بالینی ساختاریافته طبق معیارهای DSM-5 با فرزندانشان، با نظر و همکاری متخصصین روان‌پزشک و روان‌شناس ۳۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی طبق معیارهای موجود در DSM-5، فرزند واقعی بودن و نه فرزندخوانده، تمایل به حضور در مداخله، توانایی صحبت کردن، داشتن



حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم به کارگیری مواد مخدر و الکل، عدم به کارگیری داروهای روان‌پزشکی و عدم آشنایی با روانشناسی و مشاوره بود. این موارد به صورت خود گزارشی و از طریق پرسش از آزمودنی‌ها جهت کنترل متغیرهای مزاحم بررسی شد چراکه مواردی همچون آشنایی با روانشناسی و مشاوره و یا به کارگیری مواد مخدر و الکل و دارو می‌تواند نتایج حاصل از آموزش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و آن‌ها را تقویت یا تضعیف نماید. همچنین معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل ناخشنودی از شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود.

ابزارها

مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در DSM-5¹

در این پژوهش برای تشخیص قطعی و کامل‌تر اختلال ناخشنودی جنسیتی در فرزندان، از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای آن‌ها بر اساس علائم توصیف شده برای اختلال ناخشنودی 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 ناخشنودی جنسیتی و سایر اختلال‌های روانی در نمونه پژوهش جلوگیری شود.

پرسشنامه هویت جنسیتی/ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان (GIDYQ-AA)

پرسشنامه هویت جنسیتی/ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان ابزاری جدید برای سنجش میزان ملال جنسیتی است که توسط (Deogracias et al, 2007) ساخته شد. این پرسشنامه ۲۷ سؤال دارد و همه سؤالات در یک پیوستار پنج‌درجه‌ای از همیشه (۱) تا هرگز (۵) نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۱، ۱۳، ۲۷ دارای نمره-گذاری معکوس هستند. در نسخه اصلی سؤالات ۱، ۲، ۵ تا ۱۰، ۱۶، ۲۴ تا ۲۷ به‌عنوان شاخص ذهنی؛ سؤالات ۳، ۴، ۱۱، ۱۳ تا ۱۵ و ۱۷ تا ۱۹ شاخص اجتماعی؛ سؤالات ۲۰ تا ۲۲ شاخص جسمی و سؤالات ۱۲ و ۲۳ به‌عنوان 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 (Deogracias et al, 2007) این پرسشنامه در ایران توسط (Soltanizadeh, Nemati & Latifi, 2020) اعتبارسنجی شد و پایایی بازآزمون و همسانی درونی پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳ و

1 structured clinical interview based on DSM-V



۰/۹۲ به دست آمد که نشان می‌دهد این ابزار از اعتبار مناسبی برخوردار است. در پژوهش حاضر این پرسشنامه توسط فرزندان به دلیل تشخیص قطعی و کامل تر اختلال ناخشنودی جنسیتی تکمیل شد.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب، تنیدگی^۱ (DASS-21)

مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی که توسط (Lovibond & Lovibond, 1996) با توجه به همپوشی افسردگی و اضطراب به منظور تعریف و اندازه‌گیری سازه‌های اضطراب و افسردگی ساخته شده در این پژوهش از آن استفاده شده است. در واقع این مقیاس، مجموعه‌ای از سه مقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی، افسردگی، اضطراب و تنیدگی طراحی شده است. اگر آزمودنی دچار اضطراب، افسردگی یا تنیدگی نباشد نمره صفر، اگر گزینه کم را بزند نمره یک، زیاد نمره دو و خیلی زیاد نمره سه به او تعلق می‌گیرد. فرم اصلی آن دارای ۴۲ عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و تنیدگی را توسط ۱۴ عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم کوتاه آن شامل ۲۱ عبارت است که هر یک از ۷ عبارت یک عامل یا سازه‌ی روانی را اندازه‌گیری می‌کند. (Lovibond & Lovibond, 1996) نشان دادند که اعتبار بازمیابی برای زیرمقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۷۱ برای افسردگی، ۰/۸۱ برای تنیدگی و ۰/۷۹ برای اضطراب به دست آمد. برای روایی مقیاس نیز ضرایب همبستگی با پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۴ به دست آمد (Antony et al, 1998) روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط (Sahebi, Salari & Asghari, 2000) مورد بررسی قرار گرفته است که قابلیت اعتماد این مقیاس از طریق همسانی درونی و اعتبار آن با به کارگیری تحلیل عاملی و اعتبار ملاک با اجرای هم‌زمان آزمون‌های افسردگی بک، اضطراب زونگ و تنیدگی ادراک شده، مورد بررسی قرار گرفته است. همسانی درونی مقیاس‌های DASS، با به کارگیری آلفای کرونباخ عبارت‌اند از: مقیاس افسردگی ۰/۷۷، مقیاس اضطراب ۰/۷۹ و مقیاس تنیدگی ۰/۷۸. همچنین به منظور بررسی روایی ملاکی DASS، از اجرای هم‌زمان پرسشنامه افسردگی بک، اضطراب زونگ و تنیدگی ادراک شده استفاده شده است. همبستگی مقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، همبستگی مقیاس اضطراب آن با آزمون اضطراب زونگ ۰/۶۷ و همبستگی مقیاس تنیدگی آن با تنیدگی ادراک شده ۰/۴۹ بوده که تمامی این همبستگی‌ها معنادار هستند.

1 depression- anxiety- stress scale



همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای افسردگی معادل ۰/۶۳، اضطراب ۰/۶۴ و تنیدگی ۰/۶۱ به دست آمد.

مداخله

در این پژوهش مداخله بر اساس برنامه «فرزندپروری ذهن آگاهانه: راهنمایی برای متخصصان سلامت روان»^۱ انجام شد که بر پایه اصول اساسی دو روی آورد کاهش تنیدگی بر اساس ذهن تمام عیار و شناخت-درمانی بر پایه ذهن تمام عیار است و در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به شکل گروهی به اجرا درآمد. این برنامه علاوه بر تمرین های مراقبه ای ذهن تمام عیار، تمرین های خاص پرورش فرزند را نیز دارد. دیدن فرزندان با ذهن آغازگر^۲، آگاهی از رفتارها و الگوهای واکنشی خودکار در تعاملات روزمره، تمایز حالت های بودن و انجام دادن^۳، مقابله با تنیدگی، وارد کردن پیشینه کودکی خود و سابقه تعامل با فرزندان در ارتباطات کنونی، شفقت و پذیرش محدودیت ها از مفاهیم اصلی و پایه در این مداخله است (Bögels & Restifo, 2014). خلاصه محتوای این بسته به شرح زیر است:

جلسه اول (پرورش فرزند خودکار): معارفه، توضیح اصول (پرورش فرزند تکانشی)، تمثیل خلبان خودکار، حالت انجام دادن در مقابل حالت بودن، معاینه هشیارانه بدن، تمرین کشش، تمرین تنیدگی صبحگاهی.

جلسه دوم (پرورش فرزند با ذهن آغازگر): دیدن فرزندان با ذهن آغازگر، بازخورد مهربانی، موانع تمرین ذهن تمام عیار، انتظارات و تفسیرها، معاینه، هشیارانه بدن، نشست هشیارانه: تنفس، مراقبه دیدن ذهن-اگانه، تمرین تنیدگی صبحگاهی، تمرین قدردانی

جلسه سوم (ارتباط مجدد با بدن در موقعیت های پرورش فرزند): حواس بدنی، هشیاری به تجارب خوشایند، مشاهده بدن در شرایط تنیدگی پرورش فرزند، بازشناسی محدودیت ها، شفقت خود در شرایط تنیدگی، یوگای مراقبه ای، نشست هشیارانه: تنفس و بدن، سه دقیقه فضای تنفس، شناسایی واکنش های بدن در شرایط تنیدگی، تمرین تجسمی تنیدگی پرورش فرزند: شفقت خود

جلسه چهارم (جایگزینی پاسخ آگاهانه به جای واکنش غیر آگاهانه به تنیدگی پرورش فرزند): آگاهی و پذیرش تنیدگی پرورش فرزند، گرفتن و رها کردن تنیدگی، تأثیر، افکار در تشدید تنیدگی، پاسخ دهی به جای واکنش دهی به تنیدگی، نشست هشیارانه: تنفس، بدن، صداها و افکار، یوگای مراقبه ای ایستاده، سه دقیقه فضای تنفس، تمرین تجسمی: جنگ/گریز/درجا زدن/رقصیدن، سه دقیقه فضای تنفس، تمرین تجسمی: دردها

1 mindful parenting: A guide for mental health practitioners

2 beginner's mind

3 being mode & doing



جلسه پنجم (طرح‌واره‌ها و الگوهای پرورش فرزند): بازشناسی الگوهای دوران کودکی والد، تحمل کردن و بودن با هیجان‌های شدید، هشیاری به طرح‌واره‌های کودک آسیب‌پذیر/عصبانی و والد تنبیه‌گر/پرتوقع، نشست هشیارانه: تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ها، راه رفتن هشیارانه در فضای بسته، تمرین بازشناسی الگوهای طرح‌واره‌ای، تمرین در آغوش گرفتن هیجان‌ات شدید همراه با مهربانی

جلسه 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

جلسه هفتم (عشق‌ورزی و پذیرش محدودیت‌ها): شفقت و عشق‌ورزی مهربانی، دوستی با خود و فرزند، هشیاری به محدودیت‌ها، تنظیم ذهن‌آگاهانه محدودیت‌ها، تمرین عشق‌ورزی- مهربانی، تمرین شفقت با خود، تمرین تجسمی: محدودیت‌ها، بازی نقش: محدودیت‌ها، کشف نیازهای شخصی

جلسه هشتم (آغاز سفر ذهن‌آگاهانه در پرورش فرزند): مرور دستاوردهای شخصی اعضا، تعیین چشم-اندازی برای آینده، هدف‌گزینی برای تمرین، نحوه مراقبت از خود و فرزند، معاینه هشیارانه بدن، مراقبه عشق‌ورزی-مهربانی، جمع‌بندی.

شیوه‌ی اجرا پژوهش

روند اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که پس از اخذ تأییدیه لازم از دانشگاه با مراجعه به مرکز بهزیستی و انستیتو روان‌پزشکی شهر تهران هدف از پژوهش و مراحل انجام کار برای آن‌ها شرح داده شد. سپس از طریق یک فراخوان تلفنی تمامی مادرانی که فرزندانشان به دلیل ناخشنودی جنسیتی در این مرکز دارای پرونده بودند، جهت شرکت در پژوهش دعوت شدند. سپس از کسانی که برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کرده بودند خواسته شد تا به همراه فرزندانشان به مرکز مراجعه کنند. برای اطمینان بیشتر جهت تشخیص اختلال فرزندان، از آن‌ها درخواست شد تا به پرسشنامه هویت جنسیتی پاسخ دهند همچنین با کمک روان‌پزشک و روانشناس مرکز مصاحبه بالینی طبق معیارهای موجود در DSM-5 نیز از آن‌ها به عمل آمد. پس از اطمینان کامل از تشخیص اختلال ناخشنودی جنسیتی در فرزندان، مادران آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. در ابتدا اهداف پژوهش، مراحل پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و حق خروج آزادانه از مطالعه برای آن‌ها تشریح داده شد اگرچه تا پایان دوره کسی از مطالعه خارج نشد.



سپس قبل از اجرای متغیر مستقل، آزمودنی‌های انتخاب شده در هر دو گروه به وسیله پیش‌آزمون مورداندازه‌گیری قرار گرفتند، پس از آن برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار به گروه آزمایش آموزش داده شد ولی گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از آموزش در هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شده و همچنین پس از سه ماه آزمون پیگیری از هر دو گروه به عمل آمد. به لحاظ اخلاقی در طی مطالعه ارتباطی میان گروه کنترل و آزمایش وجود نداشت. همچنین در پایان مطالعه، تمامی موارد آموزش داده شده به گروه آزمایش، در قالب یک بسته آموزشی به گروه کنترل ارائه شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده مورد تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.UMA.REC.1401.010 است.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش $38/06 \pm 4/71$ و برای گروه کنترل $35/53 \pm 5/09$ 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 کنترل ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) کارشناسی، ۶ نفر (۴۰ درصد) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) دکتری بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	آزمایش	۱۳/۱۳	۳/۱۳	۸/۵۳	۱/۷۶	۷/۸۰	۲/۱۷
	کنترل	۱۱/۳۳	۲/۵۵	۱۲	۲/۶۴	۱۱/۶۶	۲/۵۵
اضطراب	آزمایش	۱۰/۲۰	۳/۲۹	۶/۷۳	۲/۰۱	۶/۲۶	۱/۷۰
	کنترل	۸/۴۰	۳/۷۳	۹	۲/۶۱	۸/۴۶	۲/۲۳
تنیدگی	آزمایش	۱۳/۳۳	۲/۲۵	۹/۷۳	۲/۴۹	۹/۰۶	۱/۸۶
	کنترل	۱۲/۸۰	۱/۸۹	۱۳/۰۶	۱/۹۰	۱۲/۶۰	۱/۶۳

جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های پژوهش را به تفکیک مراحل مختلف آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در متغیرهای افسردگی، اضطراب و تنیدگی نشان می‌دهد.



به منظور انجام تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر ابتدا پیش فرض های نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس ها، همسانی ماتریس کوواریانس و پیش فرض کرویت موشلی مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلک و برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار سطح معناداری برای متغیرهای افسردگی، اضطراب و تنیدگی و در تمامی مراحل آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است ($P > ۰/۰۵$) و لذا این دو پیش فرض تأیید شد. برای بررسی پیش فرض همسانی ماتریس های کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد که مقدار آن برای افسردگی برابر با ۱۰/۰۸ ($F=۱/۴۸$ ، $Sig=۰/۱۷۹$)، اضطراب برابر با ۲/۹۰ ($F=۰/۴۲۷$ ، $Sig=۰/۸۶۲$) و برای تنیدگی برابر با ۷/۷۹ ($F=۰/۳۳۲$ ، $Sig=۰/۳۳۲$) بود که نتایج نشان داد مقدار سطح معناداری آن ها بیشتر از ۰/۰۵ است ($P > ۰/۰۵$) و در نتیجه این پیش فرض نیز تأیید می شود. همچنین در بررسی پیش فرض کرویت موشلی نتایج نشان داد که مقدار موشلی برای افسردگی برابر با ۰/۸۲۰ ($X^2=۵/۳۴$ ، $Sig=۰/۰۶۹$) و تنیدگی برابر با ۰/۸۶۰ ($X^2=۴/۰۶$ ، $Sig=۰/۱۳۱$) است که برای این دو متغیر تأیید می شود ولی برای افسردگی با مقدار ۰/۵۹۰ ($X^2=۱۴/۲۲$ ، $Sig=۰/۰۰۱$) تأیید نمی شود و برای تفسیر نتایج آن از ردیف گرینهاوس-گیسر استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر	SS	Df	MS	F	Sig.	Eta
زمان	افسردگی	۱۰۴/۰۲	۲	۵۲/۰۱	۴۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵
	اضطراب	۶۰/۴۲	۱/۴۱	۴۲/۵۸	۱۳/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷
	تنیدگی	۸۰/۸۶	۲	۴۰/۴۳	۱۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۹
زمان*	افسردگی	۱۵۰/۰۲	۲	۷۵/۰۱	۶۱/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸
	اضطراب	۸۱/۳۵	۱/۴۱	۵۷/۳۳	۱۸/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶
گروه	تنیدگی	۷۸/۸۲	۲	۳۹/۴۱	۱۸/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳

جدول ۲ نتایج معناداری اثر زمان و نیز زمان در گروه را در متغیرهای افسردگی، اضطراب و تنیدگی نشان می دهد. سطح معناداری به دست آمده متغیرهای فوق، برای هر دو حالت اثر زمان و نیز زمان در گروه معنادار است ($P < ۰/۰۵$)؛ این نشان می دهد که در مراحل مختلف آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و نیز در تعامل مراحل مختلف آزمون و گروه های پژوهش



تفاوت معناداری در متغیرهای افسردگی، اضطراب و تنیدگی وجود دارد؛ بنابراین به منظور بررسی تفاوت میان مراحل مختلف آزمون از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن به صورت زیر است:

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه مراحل مختلف آزمون متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش

متغیر	مرحله آزمون	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig.
افسردگی	پیش آزمون	۴/۶۰	۰/۴۹۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵/۳۳	۰/۵۰۴	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۴/۶۰	۰/۴۹۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۷۳۳	۰/۲۶۷	۰/۰۴۷
اضطراب	پیش آزمون	۳/۴۶	۰/۵۵۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳/۹۳	۰/۶۹۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۳/۴۶	۰/۵۵۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۴۶۷	۰/۳۲۲	۰/۵۰۷
تنیدگی	پیش آزمون	۳/۶۰	۰/۳۴۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴/۲۶	۰/۴۹۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۳/۶۰	۰/۳۴۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۶۶۷	۰/۴۷۵	۰/۵۴۶

بر اساس نتایج جدول ۳ میزان سطح معناداری افسردگی، اضطراب و تنیدگی گروه آزمایش میان مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری کمتر از ۰/۰۵ است ($P < ۰/۰۵$) ولی در اضطراب و تنیدگی میان پس آزمون با پیگیری بالاتر از ۰/۰۵ است ($P > ۰/۰۵$) و در افسردگی میان پس آزمون با پیگیری کمتر از ۰/۰۵ است ($P < ۰/۰۵$)؛ بنابراین نتایج نشان می‌دهد که برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار باعث بهبود سطح افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی که این بهبودی تا مرحله پیگیری برقرار بوده است.



جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه مراحل مختلف آزمون متغیرهای پژوهش در گروه کنترل

متغیر	مرحله آزمون	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	Sig.
افسردگی	پیش آزمون	۰/۱۶۶۷	۰/۳۳۳	۱
	پس آزمون	۰/۳۳۳	۰/۴۱۰	۰/۱۹۶
	پیش آزمون	۰/۱۶۶۷	۰/۳۳۳	۱
	پس آزمون	۰/۳۳۳	۰/۳۴۷	۱
اضطراب	پیش آزمون	۰/۱۶۰۰	۰/۴۸۶	۰/۷۱۲
	پس آزمون	۰/۱۰۶۷	۰/۶۹۷	۱
	پیش آزمون	۰/۱۶۰۰	۰/۴۸۶	۰/۷۱۲
	پس آزمون	۰/۵۳۳	۰/۴۳۵	۰/۷۲۱
تنیدگی	پیش آزمون	۰/۲۶۷	۰/۵۲۱	۱
	پس آزمون	۰/۲۰۰	۰/۷۲۵	۱
	پیش آزمون	۰/۲۶۷	۰/۵۲۱	۱
	پس آزمون	۰/۴۶۷	۰/۵۹۳	۱

بر اساس نتایج جدول ۴ میزان سطح معناداری افسردگی، اضطراب و تنیدگی گروه کنترل میان مراحل مختلف آزمون بالاتر از ۰/۰۵ است ($P > ۰/۰۵$) که نشان می‌دهد تغییرات معناداری در گروه کنترل حاصل نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار بر افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای فرزند با اختلال ناخشنودی جنسیتی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار باعث بهبود سطح افسردگی، اضطراب و تنیدگی در مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی شده که این بهبودی تا مرحله پیگیری برقرار بوده است. این نتیجه با یافته‌هایی همچون مطالعات (Turpyn and Chaplin, 2016)، (Bögels & Restifo, 2014)، (Davis, 2012)، (barzegar, Aali, & Beyrami et al, 2020)، (Aghamohammadian sherbaf, 2020)، (Soroushvala, 2020)، (Yaghoubjnejad et al, 2020)، (Cooper et al, 2023) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخلات پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار را مداخله مؤثری برای متغیرهای روانی و ارتباط والد-فرزندی دانسته‌اند، هم‌راستا است، همچنین (Cooper et al, 2023) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخلات بالینی برای افراد دارای ناخشنودی جنسیتی مؤثر بوده و موجب تقویت روابط خانوادگی آنان



نیز می‌شود. Richter et al, 2017 به این نتیجه رسیدند که والدین دارای نوجوان با ناخشنودی جنسیتی سطح بالاتری از افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند و (Turpyn and Chaplin, 2016). نشان دادند که پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار موجب ارتقا روابط میان والد و فرزند می‌گردد.

همان‌گونه که ذکر شد مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی با تنش‌های متعددی روبه‌رو بوده و بیشتر در معرض تنیدگی و اضطراب و نهایتاً افسردگی می‌باشند (Dierckx et al, 2016). فنون ذهن تمام‌عیار در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی‌ها و به تبع این‌ها در کاهش تنیدگی، اضطراب و افسردگی مؤثر است (Davis, 2012). همچنین مداخلات بر پایه ذهن تمام‌عیار باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات و هیجان‌های روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ات و دیگر تجارب درونی، همان‌گونه که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (Turpyn and Chaplin, 2016). بنابراین می‌تواند به مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی کمک نماید تا بتوانند پذیرشی بدون قضاوت نسبت به فرزند خود و رفتارهای آن‌ها داشته باشند و آگاهی آن‌ها از رفتارها و هیجان‌ات خود قبل از اینکه به رفتار فرزند خود پاسخ دهند افزایش می‌یابد که این امر به نوبه خود مانع از بدرفتاری با فرزند شده و مشکلات روانی ناشی از آن را نیز کاهش می‌دهد. همچنین آگاهی لحظه‌به‌لحظه از تجارب، احساس زنده‌تر و مؤثرتری از زندگی فراهم می‌کند و همچنان که تجارب فعال‌تر و روشن‌تر می‌شوند، ادراک‌ها صحیح‌تر و عمل مؤثر در جهان فراهم می‌شود که منجر به حس کنترل بیشتر فرد و درنهایت روابط اجتماعی اثربخش‌تر می‌شود (Torok et al, 2019). آموزش ذهن تمام‌عیار از طریق فرایند تنظیم هیجان باعث کاهش علائم جسمانی که معمولاً با تجربه اضطراب و نگرانی همراه است، می‌شود. به این صورت که آموزش ذهن تمام‌عیار به فن‌های مهمی از جمله تن آرامی، واریسی بدن و ذهن تمام‌عیار تنفس مجهز است و آموزش این فن‌ها به مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی، می‌تواند میزان تنش‌های بدنی آن‌ها را کاهش دهد زیرا آن‌ها با آگاه شدن از احساسات بدنی و جسمانی خویش در طی این فن‌ها، میزان آگاهی خویش را نسبت به مشکلات جسمانی بالا برده و این امر منجر به کاهش تنش‌های جسمانی و درنتیجه آن کاهش احتمال بروز رفتارهایی می‌شود که می‌تواند شروع‌کننده یک چرخه معیوب رفتاری در روابط والد-فرزندی بوده و مشکلات روان‌شناختی را افزایش دهد (Soroushvala, 2020). به نظر می‌رسد ذهن تمام‌عیار با برخورداری از مکانیسم خودکنترلی توجه باعث می‌شود مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی 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 دچار ناخشنودی جنسیتی بیرهزند (barzegar, Aali, & Aghamohammadian sherbaf, 2020)؛ روش ذهن تمام‌عیار، به علت سازوکارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه و مشاهده‌گری بدون قضاوت و رویارویی، به علت تأثیر بر این فرایندها در کاهش افسردگی، اضطراب و تنیدگی مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی مؤثر بوده و از طرفی اثربخشی درمان را در درازمدت حفظ می‌کند، در واقع هدف مطلوب برنامه پرورش فرزند بر پایه ذهن تمام‌عیار پرورش آگاهی پایدار و غیر واکنشی در مورد تجربه‌های درونی (مثل شناختی، عاطفی و حسی) و تجربه‌های بیرونی فرد (مثل اجتماعی و محیطی) است. در این روش فرد به‌جای سرکوب کردن و یا رد کردن افکار و احساسات دردناک و منفی خود، فقط آن‌ها را مشاهده می‌کند و به آن‌ها اجازه می‌دهد همان‌طوری که هستند، باشند. با توسعه‌ی توجه پایدار و آگاهی غیر قضاوتی و غیر واکنشی، دامنه‌ی گسترده‌ای از عرصه‌های گوناگون متعدد از قبیل آرمیدگی جسمی، تعادل هیجانی، تنظیم رفتاری و تغییراتی در خود قضاوتی، خودآگاهی و ارتباط با دیگران به‌طور بالقوه تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. بهبود در هر یک از این حوزه‌ها می‌تواند به‌طور بالقوه تجربه‌ی فشار روانی و افسردگی 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 مورد توجه قطع و یا محدود نماید و با آگاهی بیشتری به مسائل زندگی پاسخ دهد (Bögels & Restifo, 2014). در مجموع با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش می‌توان گفت در این روش به مادران آموخته می‌شود که به‌جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به داشتن فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی، افسردگی، اضطراب و تنیدگی خود را کاهش دهند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان از این روش در مراکز مشاوره برای این گروه از مادران استفاده کنند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

باید توجه داشت که یافته‌های پژوهش حاضر باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم شوند. نخست آنکه نمونه پژوهش حاضر تنها از میان مادران و همچنین قشر تحصیل‌کرده جامعه انتخاب شد به همین دلیل احتمال این که مداخله به‌کاررفته در پژوهش بر روی افرادی با تحصیلات دانشگاهی اثر بیشتری داشته باشد، وجود دارد، لذا در تعمیم یافته‌ها به افراد با تحصیلات کمتر باید احتیاط صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه نمونه از نوع در دسترس و محدود به شهر تهران بوده است، تعمیم یافته‌های حاصل از این پژوهش به



کل جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود تا در تحقیقات بعدی از نمونه‌هایی با حجم بیشتر و از جوامع مختلف استفاده شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری افزایش یابد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود تا پژوهش حاضر با گروه پدران نیز تکرار گردد و نتایج آن با نتایج مربوط به مادران مقایسه شود. با توجه به اینکه دوره پیگیری در این پژوهش سه ماه بود، پیشنهاد می‌شود دوره پیگیری در تحقیقات بعدی با پیگیری‌های شش ماهه و یک‌ساله یا دوساله مورد توجه قرار گیرد. همچنین در این پژوهش تنها به بررسی افسردگی و اضطراب و تنیدگی در مادران دارای فرزند دچار ناخشنودی جنسیتی صرف نظر از متغیرهای دیگر همچون وضعیت اقتصادی آن‌ها و نقش سایر اعضای خانواده پرداخته شد در حالی که ممکن است این عوامل نتیجه پژوهش را تحت الشعاع قرار داده باشد و بهتر است در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار گیرد.

اخلاق پژوهش

در این پژوهش علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسشنامه، در اجرای پژوهش هدف از اجرا به روشنی برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد؛ همچنین به آنان اطمینان داده شد که یافته‌های آنان محرمانه است و در مقاله‌ای بدون ذکر اطلاعات شخصی آن‌ها به چاپ خواهد رسید. سپس شرکت‌کنندگان فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. در صورت عدم رضایت، پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار داده نشد. علاوه بر این در تمام متن مقاله امانت‌داری در به‌کارگیری منابع داخلی و خارجی و دقت در استناددهی رعایت شده است.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته و در هیچ‌یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.

تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که با کد اخلاق IR.UMA.REC.1401.010 در دانشگاه محقق اردبیلی ثبت گردیده است، همچنین همه شرکت‌کنندگان فرم رضایت برای شرکت در پژوهش را تکمیل نمودند.

رضایت برای انتشار

نویسنده برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارد.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

سپاسگزاری

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.



References

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment, 10*(2), 176. <https://psycnet.apa.org/buy/1998-02891-012>
- Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between the strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology, 63*(1), 87-97. [10.1037/cou0000127](https://doi.org/10.1037/cou0000127)
- Barzegar, S., Aali, S., & Aghamohammadian Sherbaf, H. (2020). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Training Program on Psychological and Physical Well-Being of Mothers of Children with Down Syndrome. *Psychology of Exceptional Individuals, 10*(37), 21-38. <https://doi.org/10.22054/jpe.2020.45582.2040>. [Persian].
- Berglund H, Lindström P, Dhejne-Helmy C, Savic I. (2008). Male-to-female transsexuals show sex-atypical hypothalamus activation when smelling odorous steroids. *Cereb Cortex. 18*(8):1900-8. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhm216>
- Bögels S, Restifo K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. 1st ed. New York: Springer; 313-15. [10.1007/s12671-013-0256-0](https://doi.org/10.1007/s12671-013-0256-0)
- Budge, S. L., Sinnard, M. T., Lindley, L., Dillard, Q., & Katz-Wise, S. L. (2023). A Qualitative Content Analysis of Concordance and Discordance Regarding Identity, Affect, and Coping in Families with Transgender and Nonbinary Youth. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal, 19*(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/27703371.2022.2131673>
- Cooper, K., Mandy, W., Butler, C., & Russell, A. (2023). Phenomenology of gender dysphoria in autism: a multi-perspective qualitative analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 64*(2), 265-276. [10.1111/jcpp.13691](https://doi.org/10.1111/jcpp.13691)
- Cooper, K., Mandy, W., Russell, A., & Butler, C. (2023). Healthcare clinician perspectives on the intersection of autism and gender dysphoria. *Autism, 27*(1), 31-42. [10.1177/13623613221080315](https://doi.org/10.1177/13623613221080315)
- Davis TS. (2012). Mindfulness-based approaches and their potential for educational psychology practice. *Educational psychology in practice;28*(1):31-46. [10.1080/02667363.2011.639348](https://doi.org/10.1080/02667363.2011.639348)
- De Brito Silva, B., Vaitses Fontanari, A. M., Seibel, B. L., Chinazzo, Í. R., Luxion, K., Rodrigues Lobato, M. I., ... & Costa, A. B. (2023). Transgender parenthood, participation in children's lives, and association with discrimination experiences: An exploratory study. *Family Relations, 72*(1), 122-139. <https://doi.org/10.1111/fare.12637>
- 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>
- Dierckx, M., Motmans, J., Mortelmans, D., & T'sjoen, G. (2016). Families in transition: A literature review. *International review of psychiatry*, 28(1), 36-43.
[10.3109/09540261.2015.1102716](https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1102716)
- Duncan, L. E., Garcia, R. L., & Teitelman, I. (2021). Assessing politicized gender identity: Validating the Feminist Consciousness Scale for men and women. *The Journal of Social Psychology*, 1-23. <http://dx.doi.org/10.1080/00224545.2020.1860883>
- 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>
- kaviyani L, khodabakhshi-koolae A. (2019). The Study of Psychological Challenges in Mothers with Transsexual Child: A Phenomenological Study. *IJRN*; 6 (2):11-22. URL: <http://ijrn.ir/article-1-463-fa.html>. [Persian].
- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L., & Mahan, D. (2014). Child, family, and community transformations: Findings from interviews with mothers of transgender girls. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(4), 354-379.
<https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.834529>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1996). Depression anxiety stress scales. *Psychological Assessment*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t01004-000>
- Matsuno, E. (2019). *The Development of an Online Intervention to Increase Supportive Behaviors among Parents of Transgender Youth* (Doctoral dissertation, UC Santa Barbara). <https://escholarship.org/uc/item/6hc4q5s3>
- Naseri S, Khodabakhshi-koolae A. (2018). Comparison of Hope inventory And Body Image of Transsexual Individuals, with and without Reassignment Surgery. *IJRN*; 4 (4):18-26. <http://ijrn.ir/article-1-353-fa.html>. [Persian].
- Nicholls AR, Perry JL, Jones L, Sanctuary C, Carson F, Clough PJ. (2015). The mediating role of mental toughness in sport. *J Sports Med Phys Fitness*. 55(7-8):824-34.
<https://www.minervamedica.it/en/journals/sports-med-physical-fitness/article.php?cod=R40Y2015N07A0824>
- Richter, B. E., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2017). Examining ethnic differences in parental rejection of LGB youth sexual identity. *Journal of Family Psychology*, 31(2), 244. [10.1037/fam0000235](https://doi.org/10.1037/fam0000235)
- Sahebi, A., Asghari, M. J., & Salari, R. S. (2005). Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population, *Developmental psychology* 1(4), 36-54. https://jjp.stb.iau.ir/article_512443.html. [Persian].



- Soltanizadeh M, Nemati N, Latifi Z. (2020). Psychometric Properties of Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults in Female Adolescents. *Journal of Research in Psychological Health*; 13 (4):101-114. URL: <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3581-fa.html>. [Persian].
- Soroushvala, Azin. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions on marital satisfaction and coping styles in parents of children with autism spectrum disorder. *New ideas of psychology quarterly*.4(8). 1-12. <http://jnip.ir/article-1-275-fa.html>. [Persian].
- 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>
- Torok, M., Caelear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A., & Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of Adolescence*, 73, 100-112. [10.1016/j.adolescence.2019.04.005](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.04.005)
- Turpyn CC, Chaplin TM. (2016). Mindful Parenting and Parents' Emotion Expression: Effects on Adolescent Risk Behaviors. *Mindfulness*;7(1):246-54. [10.1007/s12671-015-0440-5](https://doi.org/10.1007/s12671-015-0440-5)
- Wahlig, J. L. (2015). Losing the child, they thought they had: Therapeutic suggestions for an ambiguous loss perspective with parents of a transgender child. *Journal of GLBT Family Studies*, 11(4), 305-326. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2014.945676>
- Wallace R, Russell H. (2013). Attachment and Shame in Gender-Nonconforming Children and Their Families: Toward a Theoretical Framework for Evaluating Clinical Interventions. *Int Jo Transgenderism*. 14(3):113-26. [10.1080/15532739.2013.824845](https://doi.org/10.1080/15532739.2013.824845)
- Yaghoobnezhad S, Afrooz G A, Arjmandnia A A, Ghobari B. (2019). Mindfulness-Based Interventions for parents of slow-paced people: A Systematic review and meta-analysis. *JOEC*. 19 (1):109-126. <http://joec.ir/article-1-111-fa.html>. [Persian].
- Zamboni, B. D. (2006). Therapeutic considerations in working with the family, friends, and partners of transgendered individuals. *The Family Journal*, 14(2), 174-179. [10.1177/1066480705285251](https://doi.org/10.1177/1066480705285251)

