

March-April 2023, Volume 12, Issue 2

[10.22034/JHPM.12.2.78](https://doi.org/10.22034/JHPM.12.2.78)

Comparison of the Effectiveness of “Resilience Training” and “Positive Psychology Training” on Psychological Well-being and Interpersonal Forgiveness of Mothers with Children Gender Dysphoria

Delaram Badiei¹, Mohsen Golparvar^{2*}, Asghar Aghaei³

1- Ph.D. Student, Department of Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2-Associate Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3-Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Golparvar M, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email: drmgolparvar@gmail.com

Received: 1 Oct 2022

Accepted: 2 March 2023

Abstract

Introduction: Mothers play an essential role in maintaining the psycho-social balance of the family, mothers with children with gender dysphoria are more exposed to mental stress. The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of "Resilience Training" and "Positive Psychology Training" on psychological well-being and interpersonal forgiveness of mothers with children gender dysphoria

Methods: The current research was semi-experimental with a pre-test, post-test design with a control group and a 2-month follow-up. The statistical population consisted of 63 people, including all mothers with children gender dysphoria through membership in the official groups of people with gender dysphoria and with a definite diagnosis through the diagnostic interview of a clinical psychologist in Isfahan city in 1401. Sampling was done using the convenience method based on the entry criteria and 45 mothers were selected and randomly and by lottery were divided into 3 groups (2 intervention groups and 1 control group) and each group was replaced by 15 people. Data were collected with demographic questionnaire, "Short Form -Ryff Psychological Well-Being Scale" and "Interpersonal Forgiveness Scale". The validity of the instruments has not been measured and the reliability has been measured by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. "Resilience Training" and "Positive Psychology Training" were implemented during 9 sessions of 95 minutes each, and the control group received the training after completing the task. The data was analyzed in SPSS. 26.

Results: The methods of intervention and control in the variables of child's age, mother's age, mother's education and mother's occupation did not have significant differences with each other ($P < 0.05$). In addition, “Resilience Training” and “Positive Psychology Training” were effective in promoting psychological well-being and interpersonal forgiveness ($P < 0.01$). The comparison of the groups showed that the above 2 trainings have no significant difference in terms of effectiveness on psychological well-being and interpersonal forgiveness ($P < 0.05$).

Conclusions: "Resilience Training" and "Positive Psychology Training" increased the psychological well-being and interpersonal forgiveness of mothers with children gender dysphoria. Therefore, specialists and therapists can use the above training to help improve the psychological well-being and interpersonal forgiveness of the mothers of these children.

Keywords: Resilience Training, Positive Training, Gender Dysphoria, Psychological Well-Being, Interpersonal Forgiveness.



مقایسه اثربخشی «آموزش تاب آوری» و «آموزش روانشناسی مثبت نگر» بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی مادران دارای فرزند مبتلا به مالال جنسیتی

دلآرام بدیعی^۱، محسن گل پرور^{۲*}، اصغر آقایی^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 ۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
 ۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: محسن گل پرور، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۲

چکیده

مقدمه: مادران نقش اساسی در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده دارند، مادران دارای فرزندان مبتلا به مالال جنسیتی بیشتر در معرض تنش روانی هستند پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی "آموزش تاب آوری" و "آموزش روانشناسی مثبت نگر" بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی مادران دارای فرزند مبتلا به مالال جنسیتی اجرا شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲ ماه بود. جامعه آماری، ۶۳ تن شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به مالال جنسیتی بودند که از طریق عضویت در گروه های رسمی افراد مبتلا به مالال جنسیتی و با تشخیص قطعی از طریق مصاحبه تشخیصی روانشناس بالینی در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه گیری به روش در دسترس مبتنی بر معیار های ورود انجام و ۴۵ تن از مادران انتخاب و به طور تصادفی و با استفاده از قرعه کشی در ۳ گروه (۲ گروه مداخله و ۱ گروه کنترل) و هر گروه به تعداد ۱۵ تن جایگزین شدند. داده ها با پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه" (Short Form Ryff Psychological Well-Being Scale) و "مقیاس بخشش بین فردی" (Interpersonal Forgiveness Scale) جمع آوری شد. روایی ابزارها اندازه گیری نشده و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شده است. "آموزش تاب آوری" و "آموزش روانشناسی مثبت نگر" هر یک طی ۹ جلسه ۹۵ دقیقه ای اجرا و گروه کنترل آموزش را بعد از اتمام کار دریافت کردند. داده ها در نرم افزار اسپس اس نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته ها: گروه های مداخله و کنترل در متغیرهای سن فرزند، سن مادر، تحصیلات مادر و شغل مادر با یکدیگر دارای تفاوت معنادار نبودند ($P > 0.05$). بعلاوه، "آموزش تاب آوری" و "آموزش روانشناسی مثبت نگر" بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی اثربخش بود ($P < 0.01$). مقایسه گروه ها نشان داد ۲ روش آموزش فوق از نظر اثربخشی بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی دارای تفاوت معنادار نیستند ($P > 0.05$).

نتیجه گیری: "آموزش تاب آوری" و "آموزش روانشناسی مثبت نگر" سبب افزایش بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی مادران دارای فرزند مبتلا به مالال جنسیتی بود. بنابراین، متخصصان و درمانگران می توانند از آموزش های فوق برای کمک به ارتقاء بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی مادران این افراد استفاده نمایند.

کلیدواژه ها: آموزش تاب آوری، آموزش مثبت نگر، مالال جنسیتی، بخشش بین فردی، بهزیستی روانشناختی.

مقدمه

هویت جنسیتی (gender identity) بخش عمده ای از هویت انسان را تشکیل می دهد (۱) و شامل تصویری است که هر زن یا مرد از خود دارد (۲). یکی از اختلالات مربوط به هویت جنسی، ملال جنسیتی (gender dysphoria) است که می تواند موجب اختلال اساسی در کارکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی و سایر زمینه های زندگی فرد شود (۳). منظور از ملال جنسیتی، اختلالی است که در آن فرد از جنسیت خود ناراضی است و تمایل شدید به تغییر جنسیت خود دارد (۴). از سوی دیگر، عملکرد مناسب خانواده از جمله مادران (زیرا مادران نقش اساسی در حفظ آرامش و تعادل خانواده دارند) در مقابل این اختلال می تواند به افراد در کنار آمدن با شرایط سخت و تنش همراه با اختلال مفید باشد. در غیر این صورت سلامت افراد خانواده و فرد مبتلا به خطر می افتد (۵). مادران بیشتر از پدران تحت تاثیر ملال جنسیتی فرزند خود قرار می گیرند و سازگاری اجتماعی کمتری را نشان می دهند (۶).

ملال جنسیتی می تواند کیفیت زندگی افراد در گیر و خانواده ها را تحت تاثیر قرار دهد، هرچند میزان دقیق تعداد مبتلایان به ملال جنسیتی مشخص نیست اما به نظر می رسد از هر ۱۰۰۰۰ مرد یک تن و از هر ۳۰۰۰ زن یک تن مبتلا به ملال جنسیتی است، همچنین، به نظر می رسد ۲۵۰۰ فرد دارای ملال جنسیتی در ایران وجود دارد (۷). آمار رسمی شیوع ملال جنسیتی، یک در ۳۰ هزار تا یک در ۱۰۰ هزار نفر تخمین زده می شود که در جوامع مختلف، این آمار متفاوت است. طبق گزارش انجمن حمایت از بیماران مبتلا به اختلالات هویت جنسی در حدود ۲۵۰۰ فرد دارای اختلال ملال جنسیتی در ایران وجود دارد (۷). پذیرفتن فرزند با هویت تراجنسیتی مشکل است و مادران دارای فرزند هویت ناهمخوان با جنسیت همیشه از سوی اطرافیان و جامعه به خاطر داشتن چنین فرزندی هم مورد آزار و هم مورد شماتت و قضاوت قرار گرفته اند و این امر سبب اضطراب و تنش می شود (۸).

بهبودی روانی به عنوان ارزیابی افراد از زندگی شان و نیز درجه ای که ارزیابی های متفکرانه و واکنش های عاطفی آن ها نشان دهنده زندگی مطلوب و روند رو به رشد است، شناخته می شود (۹). بهبودی روانشناختی و جسمانی مادران

دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی در مقایسه با جمعیت عادی پایین تر است (۱۰). نتایج یک پژوهش کیفی نشان داد (۸) زمانی که از مادران پرسیده شد که آیا در رابطه با موضوع فرزندت خودت را مقصر میدانستی و یا احساس گناه می کنی؟ اکثریت پاسخ مثبت دادند و آن ها خود را مقصر می دانستند.

متغیری که می تواند در مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی نقش مفیدی را ایفا کند و سازگاری فردی و اجتماعی مادران را تحت تاثیر قرار دهد، بخشش بین فردی است (۱۱). بخشش بین فردی یک ویژگی است که به وسیله آن فردی که مورد آزار قرار گرفته است، فرد خاطی را می بخشد (۱۲) و از این طریق خشم خود را کاهش و احساسات مثبت خود را افزایش می دهد (۱۳). همچنین نتایج پژوهشی نشان داد که مادرانی که بخشش بین فردی بالایی دارند، افرادی تاب آور، سازگار و وظیفه شناس هستند و بهتر می توانند تنش های مربوط به فرزندپروری در موارد خاص (مثل داشتن فرزند مبتلا به ملال جنسیتی) را کنترل کنند (۱۴).

یکی از مداخلات روانشناختی که به نظر می رسد بر سازه های روانشناسی مثبت مانند بهزیستی روانشناختی (۱۵) و روابط بین فردی مثبت (۱۶) اثر گذار باشد، مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر (Positive Psychology) است (۱۷). روانشناسی مثبت نگر توسط Seligman در سال ۲۰۰۰ مطرح شد و سازه های بهزیستی انسان مانند شاد زیستن، خوش بینی و قدرت حل مسئله را مدنظر قرار می دهد (۱۸) و روند اثربخشی آن از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد می باشد (۱۹،۲۰). نتایج پژوهشی نیز نشان داد «آموزش روانشناسی مثبت نگر» بر بهزیستی روانی و پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران تأثیر معنادار دارد (۱۶).

«آموزش تاب آوری» (Resilience Training) یکی از مداخلاتی است که موجب ارتقاء بهزیستی روانشناختی گردیده است (۱۰). همچنین این مداخله اثربخشی قابل توجهی بر بخشش بین فردی داشته است (۲۱،۲۲). از متغیرهای روانشناختی که می تواند استقامت مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات هویت جنسی را تقویت کند، تاب آوری است که می تواند در درمان بیماری های روانی،

دلآرام بدیعی و همکاران

۱۴۰۱-۱۴۰۰ به مراکز مشاوره برای درمان مراجعه کرده بودند. از بین ۱۵۵ مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اصفهان، ۲۰ مرکز مشاوره مراجعانی داشتند که دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی بودند. از بین این ۲۰ مرکز مشاوره در شهر اصفهان ۶ مرکز مشاوره حاضر به همکاری شدند که شامل مرکز مشاوره شادزی، توحید، آبان، یارستان، راه عشق و جانان در شهر اصفهان بودند. ابتدا شرکت کنندگان داوطلب از طریق مشاوران و درمانگران به پژوهشگر معرفی شدند. از ۶۳ تن در ۶ مرکز که اعلام همکاری کرده بودند، نمونه‌ای به تعداد ۴۵ تن از مادران بر اساس معیارهای ورود مورد بررسی و سپس به طور تصادفی و با استفاده از قرعه‌کشی در ۳ گروه (۲ گروه مداخله و ۱ گروه کنترل) و هر گروه به تعداد ۱۵ تن جایگزین شدند. با توجه به تعداد محدود نمونه و بدلیل عدم تمایل به همکاری مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی، از هر دو جنس انتخاب شد. لذا جنسیت فرزندان به گونه‌ای نبود که بتوان در گروه‌های همگن قرار گیرند.

معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت برای مشارکت در اجرای پژوهش، شرکت نداشتن در هیچ گونه آموزش روانشناختی هم‌زمان و تشخیص قطعی ابتلا فرزند مبتلا به ملال جنسیتی بر اساس مصاحبه تشخیصی (توسط متخصص روانشناسی بالینی) مبتنی بر معیارهای راهنمای آماری-تشخیصی اختلال‌های روانی (DSM-IV) اعم از فرزند دختر و یا پسر بود.

بعلاوه، مبتلا نبودن به اختلال حاد روانپزشکی به تشخیص روانپزشک نظیر اختلال شخصیت، دو قطبی و اسکیزوفرن از طریق مصاحبه بالینی با هر یک از شرکت کنندگان توسط روانشناس بالینی بر اساس معیارهای DSM-IV از معیارهای ورود بود. معیارهای خروج شامل غیبت ۲ جلسه و بیشتر در آموزش و انجام ندادن تکالیف بود.

جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن مادر، سن فرزند، تحصیلات مادر و شغل مادر و ابزارهای زیر صورت گرفت.

«مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» (Short Form Ryff Psychological Well-Being Scale) توسط Ryff & Keyes در دانشگاه Iowa آمریکا سال ۱۹۸۰ طراحی شد. مقیاس دارای ۱۸ عبارت و ۶ زیر مقیاس می

مقاومت روانی و افزایش سطح بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند تراجنسیتی موثر باشد (۲۳). تاب‌آوری به معنی سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار زندگی شده است (۲۴). در واقع هرچه فرد تاب‌آوری بیشتری در مواجهه با پریشانی‌های روانی و هیجانی افراد از خود نشان دهد، به همان میزان از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود (۲۵).

مادران نقش اساسی در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده دارند و ایجاد تنش روانی در مادر بر سایر اعضای خانواده اثر سوء دارد، به ویژه مادرانی که دارای فرزندان مبتلا ملال جنسیتی و به دنبال آن تراجنسیتی هستند که به لحاظ اجتماعی به راحتی پذیرفته نمی‌شوند. بنابراین، پرداختن به سلامت روان مادران و عواملی که موجبات بهزیستی روانشناختی آن‌ها را فراهم می‌آورد، مفید خواهد بود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند تاب‌آوری می‌تواند بر مشکلات اقسار مختلف به ویژه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال هویت جنسی اثر گذار باشد (۱۲، ۱۳).

گرچه ادبیات پژوهشی اثربخشی مداخلات تاب‌آوری و روانشناسی مثبت‌نگر را بر سازه‌های مثبت نشان داده است (۲۳-۲۵)، اما مقایسه اثربخشی آن‌ها در جمعیت مطالعه حاضر بررسی نشده است. علاوه بر این، پیشینه پژوهشی حاکی از اثربخشی مداخلات روانشناختی بر افراد مبتلا به ملال جنسیتی بودند (۷) و پژوهشی که به اثربخشی مداخلات بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری (به عنوان سازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر) مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی انجام شده باشد، یافت نشد. تمرکز پژوهش‌ها بیشتر بر متغیرهای آسیب‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی این مادران بوده است (۱۴، ۱۳). لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی «آموزش تاب‌آوری» و «آموزش روانشناسی مثبت‌نگر» بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲ ماه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادرانی است که دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی بودند و در شهر اصفهان در سال

باشد. ۶ زیر مقیاس شامل: پذیرش خود (self-acceptance) (عبارت ۲، ۸، ۱۰)، خودمختاری (autonomy) (عبارت ۳، ۹، ۱۲، ۱۸)، روابط مثبت با دیگران (positive relations with others) (عبارت ۵، ۱۴، ۱۶)، هدف در زندگی (purpose in life) (عبارت ۳، ۱۱، ۱۳)، رشد شخصی (personal growth) (عبارت ۳، ۷، ۱۵، ۱۷) و تسلط بر محیط (environmental mastery) (عبارت ۱، ۴، ۶) می باشد (۲۶). پاسخگویی در این مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) و نمره‌گذاری عبارت‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ با روش معکوس (کاملاً مخالفم=۶ تا کاملاً موافقم=۱) و بقیه با روش مستقیم (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) انجام می‌شود (۲۷). دامنه نوسان نمره بین ۱۸ تا ۱۰۸ می باشد و نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روانشناختی بالاتر است (۲۸). سطح بندی برای نمره‌ها ذکر نشده بود.

Ryff & Keyes در مطالعه خود که بر روی ۱۱۰۸ تن از جوانان ۲۵ سال به بالا در ایالت متحده آمریکا انجام شد همبستگی «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» ۱۸ عبارت با مقیاس اصلی با ۶۴ عبارت بررسی و ۰/۷۸ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق برابر با ۰/۵۶ و همچنین برای زیر مقیاس‌های پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۷۷)، تسلط بر محیط (۰/۹۱)، هدف در زندگی (۰/۹۳) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش نمودند (۲۶). Lindfors و همکاران (۲۹) در پژوهش خود «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» روی نمونه‌ای ۱۲۶۰ نفری از بین زنان و مردان کارگر در دامنه سنی ۵۸-۳۲ استفاده کردند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی، ساختار ۶ عاملی آن را تأیید نمود. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی نمونه فوق انجام و برای زیر مقیاس‌های پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدف در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شد.

در ایران بیانی و همکاران (۳۰) روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» با «مقیاس رضایت از زندگی» (Satisfaction with Life Scale)، «سیاهه شادکامی آکسفورد» (Oxford Happiness Scale) توسط احتشام زاده و همکاران در ایران (۳۲) در

«مقیاس اعتماد به نفس روزنبرگ» (Inventory Rosenberg Self-Esteem Scale) بر روی ۱۴۵ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آذربایجان که شامل ۹۶ دانشجوی زن و ۴۹ دانشجوی مرد با میانگین سنی ۲۸ سال بودند را به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۵۸، ۰/۹۹ گزارش کردند. بعلاوه، ثبات به روش باز آزمایی در فاصله زمان ۲ ماه برای روی همان گروه نمونه، نمره کل برابر ۰/۸۲ و برای هر یک از زیر مقیاس‌های خودمختاری ۰/۷۸، تسلط محیطی ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدف در زندگی ۰/۷۰ و پذیرش خود ۰/۷۱، گزارش شده است. حسینی و همکاران (۳۱) در پژوهش خود روی ۲۱۰ تن از پرستاران زن شهر کرمانشاه روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» با «سیاهه عقلانی-تجربی» (Rational-Experiential Inventory) و همچنین این همبستگی برای هر یک از زیر مقیاس‌های خودمختاری ۰/۲۵، تسلط بر محیط ۰/۲۵، رشد شخصی ۰/۲۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۲۴، هدف در زندگی ۰/۲۷ و پذیرش خود ۰/۷۱، گزارش شده است. علاوه بر این، همبستگی بین «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» با «مقیاس خوشبینی» (Optimism Scale) و برای هر یک از زیر مقیاس‌های خودمختاری ۰/۳۶، تسلط بر محیط ۰/۴۲، رشد شخصی ۰/۲۴، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۳۷، هدف در زندگی ۰/۵۲ و پذیرش خود ۰/۳۶، گزارش شده است. همبستگی بین «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» و با «مقیاس تاب آوری کونور-دیوسون» (Connor-Davidson Resilience Scale) و برای هر یک از زیر مقیاس‌های خودمختاری ۰/۴۶، تسلط بر محیط ۰/۴۷، رشد شخصی ۰/۳۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۴۷، هدف در زندگی (۰/۴۲) و پذیرش خود ۰/۴۵، گزارش شده است که نشان دهنده روایی ملاکی قابل قبول مقیاس است. ثبات به روش باز آزمایی در مدت زمان ۲ ماه بر روی نمونه فوق ۰/۸۲ و زیرمقیاس‌های پذیرش خود ۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷، خودمختاری ۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷۷، هدف در زندگی ۰/۷۰ و رشد شخصی ۰/۷۸، گزارش شده است.

دلآرام بدیعی و همکاران

«سیاهه شخصیت نئو» (Neo Personality Inventory) ۰/۴۵ و روایی واگرایی «مقیاس بخشش بین فردی» از طریق همبستگی با «سیاهه پرخاشگری اهواز» (Ahvaz Aggression Inventory) ۰/۵۴- نشان دادند. ثبات به روش باز آزمایی به فاصله ۲ ماه با ۱۰۰ تن (۶۰ زن و ۴۰ مرد) از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران شهر اهواز، پرستاری و دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز انجام شد. نتایج برای کل مقیاس ۰/۷۱ و زیر مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی ۰/۷۰، کنترل رنجش ۰/۶۸ و درک واقع بینانه ۰/۵۸ بود (۳۲).

روایی و پایایی «مقیاس بخشش بین فردی» در خارج از کشور بررسی نشده است.

پژوهش صفری و همکاران (۳۳) در یک نمونه ۳۷۸ تن از دانشجویان دختر دانشگاه تهران، روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس بخشش بین فردی» را با «پرسشنامه صلاحیت اجتماعی» (Social Competence Questionnaire) بررسی و ۰/۳۴ گزارش شد. همچنین برای هر یک از زیر مقیاس‌های ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی ۰/۲۸، کنترل رنجش ۰/۱۸، درک واقع بینانه ۰/۴۲ گزارش شده است. علاوه، روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس بخشش بین فردی» با «سیاهه تمایز یافتگی خود» (Differentiation of Self Inventory) ۰/۴۶ و برای هر یک از زیر مقیاس‌های ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی ۰/۵۸، کنترل رنجش ۰/۵۴، درک واقع بینانه ۰/۲۸ گزارش شده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق ۰/۷۹ گزارش نموده اند. عطاری و همکاران (۳۴) مطالعه ای بر روی ۹۵۰ تن بازنشسته عضو کانون جهاندیدگان شهرداری شهر تهران بالای ۶۰ سال شامل (۷۱۲ زن و ۲۳۸ مرد) انجام دادند. روایی سازه به روش روایی همگرا با «مقیاس شادکامی فوردایس» (Fordyce Happiness Scale)، ۰/۴۱ گزارش کردند. همچنین ضریب پایایی به روش همبستگی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه فوق برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس‌های ارتباط مجدد و انتقام جویی ۰/۷۵، کنترل رنجش ۰/۵۴ و درک واقع بینانه ۰/۵۳، گزارش کردند.

در مطالعه حاضر، روایی ابزارها بررسی نشده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ

سال ۱۳۸۹ با ۲۵ عبارت و ۳ مولفه شامل ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی (reconnection and revenge) (۱۲ عبارت شامل ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲)، کنترل رنجش (resentment control) (۶ عبارت شامل عبارت های ۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸) و درک واقع بینانه (realistic understanding) (۷ عبارت شامل عبارت های ۱۹،۲۰،۲۱،۲۲،۲۳،۲۴،۲۵) با استفاده از مقیاس پاسخگویی ۴ درجه ای (کاملاً موافقم = ۴، موافقم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱) طراحی شد. دامنه نوسان نمره ها ۲۵ تا ۱۰۰ است (۳۲). کسب نمره بالا نشان دهنده توانایی بالا برای بخشودن خطای دیگران است و بالعکس. زیر مقیاس ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی دارای ۱۲ عبارت است، بالاترین نمره ۴۸ و پایین ترین نمره ۱۲ می باشد. کسب نمره بالا در این زیر مقیاس نشان دهنده توانایی بالای فرد برای برقراری ارتباط مجدد با فرد خاطی و پایین بودن میل به انتقام جویی در برابر خطاهای دیگران است و بالعکس. زیر مقیاس کنترل رنجش دارای ۶ عبارت است، بالاترین نمره ۲۴ و پایین ترین نمره ۶ می باشد. کسانی که در این زیر مقیاس نمره بیشتری می گیرند، قادر به کنترل رنجش خود هستند و کمتر به نشخوار افکار مربوط به قربانی بودن خود می پردازند و کسانی که در این زیر مقیاس نمره کمتری می گیرند، کمتر قادر به کنترل رنجش خود هستند و بیشتر به نشخوار افکار مربوط به قربانی بودن خود می پردازند. زیر مقیاس درک واقع بینانه دارای ۷ عبارت است. بالاترین نمره ۲۸ و پایین ترین نمره ۷ می باشد. افرادی که در این زیر مقیاس نمره بالایی می گیرند، احتمالاً همدلی بیشتری را با فرد خطاکار نشان می دهند. افرادی که در این زیر مقیاس نمره پایین تری می گیرند همدلی کمتری را با فرد خطاکار نشان می دهند (۳۲).

احتشام زاده و همکاران، روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس بخشش بین فردی» با تعداد ۴۰۰ تن (۲۳۷ زن و ۱۶۳ مرد) دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران شهر اهواز، پرستاری و دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز انجام دادند. نتایج ۲۵ عبارت را تایید کرد. روایی سازه به روش روایی همگرا با زیر مقیاس بخشودگی در خانواده اصلی از «مقیاس بخشش خانواده» (Family Forgiveness Scale)، ۰/۳۰ و با زیرمقیاس توافق پذیری

در نمونه مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی برای «مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف- فرم کوتاه» برابر با ۰/۷۴ و پذیرش خود ۰/۹۵، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۴، خودمختاری ۰/۸۷، تسلط بر محیط ۰/۴۱، هدف در زندگی ۰/۹۵ و رشد شخصی ۰/۹۰ و برای «مقیاس بخشش بین فردی» برابر با ۰/۸۴ و ارتباط مجدد و انتقام‌جویی ۰/۸۱، کنترل رنجش ۰/۷۰ و درک واقع‌بینانه ۰/۶۱، به دست آمد. بسته «آموزش تاب آوری» برای اولین بار در مطالعه حاضر تدوین شد. سپس روایی محتوا بررسی و پس از تایید مورد استفاده قرار گرفت. فرایند تدوین بسته «آموزش تاب آوری»، به این صورت بود:

ابتدا مجوزهای لازم و کداخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) دریافت شد. سپس با ۲۵ مادر دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی جهت انجام مصاحبه در مرکز مشاوره شادزی در شهر اصفهان هماهنگی های لازم بعمل آمد. مصاحبه‌ها به صورت رودرو انجام شد و هر یکی از مصاحبه‌ها بین ۴۵-۶۰ دقیقه زمان برد. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت کامل مصاحبه شونده‌ها انجام و توسط دستگاه ریکورد ضبط شد و پس از انجام پژوهش تمامی صداهای ضبط شده حذف شدند. سوالات مصاحبه شامل موارد زیر بود:

- از چه زمانی متوجه وجود ملال جنسیتی در فرزند خود شدید؟
- احساس/حالات خودتان را راجع به وجود ملال جنسیتی در فرزند خود چگونه بود؟ توضیح دهید.
- در مقابل رفتارهای فرزند خود (رفتارهای که با جنسیت خودش مطابقت نداشت مثلا لباس پوشیدن پسرانه، یا مثلا آرایش کردن) چه واکنشی نشان می‌دادید؟
- برای اینکه خود را با ملال جنسیتی فرزند خود سازگار کنید چه اقداماتی انجام دادید؟
- کدام یک از چالش‌هایی که با فرزند خود داشتید سخت‌تر و غیرقابل تحمل‌تر بود؟
- معمولا از چه راه حلی استفاده می‌کردید تا چالش‌های بین خودتان و فرزندتان (درمورد ملال جنسیتی) را حل کنید؟
- احساس شما به فرزندتان چگونه بود؟ و الان چگونه است؟ اگر این احساس تغییر کرده چه چیز موجب این تغییر شده؟

سپس با استفاده از تحلیل مضمون استقرایی به شیوه Braun & Clarke (۳۵) مقولات فرعی (واکنش فعال یا منفعل، نارضایتی، واکنش‌های هیجانی، رفتارهای پرخاشگرانه، ناباوری دلیل‌تراشی، خود آسیمی والدین، درماندگی و بیقراری، سرزنش خود، بدرفتاری اجتماعی، سوء برداشت اجتماعی، نگرانی اجتماعی، مشکلات مالی، دلیل‌تراشی ناکارآمد، نگرانی در خصوص آینده فرزند، جستجوی حمایت دینی جستجوی حمایت تخصصی) و سپس مقولات اصلی (تمایلات اجتنابی-گرایشی، واکنش‌های والد، واکنش اجتماعی بازدارنده و فرایند پذیرش والدین) معطوف به نیازها و مسائل مادران برای بسته «آموزش تاب‌آوری» استخراج گردید. بسته «آموزش تاب آوری» برای ۹ جلسه ۹۵ دقیقه ای تدوین گردید.

سپس بسته «آموزش تاب آوری» همراه با فرم نظرسنجی برای ۶ تن متخصص در زمینه مشکلات خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و خانواده درمانی در شهر اصفهان در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و دانشگاه اصفهان ارسال شد. فرم بررسی شامل ۵ سوال شامل تطابق محتوا، تناسب جلسات آموزشی، کفایت زمان اختصاص یافته، کفایت محتوایی و ارزیابی کلی بسته «آموزش تاب آوری» بود. مقیاس پاسخگویی در این فرم ۵ درجه ای خیلی ضعیف=۱، ضعیف=۲، متوسط=۳، خوب=۴، عالی=۵ بود. متخصصان با مطالعه بسته «آموزش تاب آوری» تدوین شده، به هر یک از ۵ سوال پاسخ دادند. نتایج نشان داد که بسته «آموزش تاب آوری» از نظر تطابق محتوا، دارای توافق برابر با ۹۰ درصد، از نظر تناسب جلسات آموزشی، دارای توافق برابر با ۹۳ درصد، از نظر کفایت زمان اختصاص یافته، دارای توافق برابر با ۹۷ درصد، از نظر کفایت محتوایی، دارای توافق برابر با ۹۳ درصد، و از نظر ارزیابی کلی، دارای توافق برابر با ۸۷ درصد بود.

پس از تایید تخصصی، طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) روایی محتوای بسته «آموزش تاب آوری» طراحی شده بر روی ۶ تن از مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی در مرکز مشاوره شادزی در شهر اصفهان اجرا، و روایی محتوا تایید شد. خلاصه جلسات «آموزش تاب آوری» در قسمت زیر ارائه شده است.

دلآرام بدیعی و همکاران

محتوای جلسات «آموزش تاب آوری»

جلسه	محتوای جلسات
اول	معارفه انجام شد، ساختار مداخله مشخص شد، اصول و قوانین گروه معرفی و بیان شد، پیش‌آزمون اجرا شد، درباره مفاهیم کلی مربوط به ملال جنسیتی و تاب آوری نقشها و کارکردها بحث شد.
دوم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، شناخت راهبردهای مقابله‌ای آموزش داده‌شد، خودآگاهی و پذیرش شرایط با استفاده از فنون خودآگاهی، توانایی پذیرش و درک شرایط و راهبردهای مقابله با تنش آموزش داده‌شد، تکلیف در منزل داده شد.
سوم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، آگاهی هیجانی، شناختی و توجه آگاهانه به خود با تاکید بر فنون ذهن آگاهی، مدیریت نشخوارهای فکری و مهارت مدیریت هیجانات دشوار (اضطراب، تنش، خشم) آموزش داده‌شد، تکلیف در منزل داده شد.
چهارم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، مدیریت هیجان‌های منفی در برابر فرزند آموزش داده شد، آموزش آگاهی به هیجان‌های درونی مرور شد، بهبود رابطه عاطفی با فرزند با تکیه بر فنون ذهن‌آگاهی آموزش داده شد، تنظیم هیجانها و توانایی شفقت به خود و دیگری آموزش داده‌شد، تکلیف در منزل داده شد.
پنجم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، مهارت خودکارآمدی مواجهه با مسائل و مشکلات آموزش داده‌شد، مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری برای مقابله با بدرفتاریهای اجتماعی آموزش داده‌شد، پذیرش نظرات اجتماعی از طریق مهارت ارزش‌ها و هدفمندی مجدد در زندگی آموزش داده‌شد، تکلیف در منزل داده شد.
ششم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، مهارت مواجهه با ناملایمات و پذیرا بودن در برابر رنج آموزش داده شد، مهارت پرورش خود شفق‌تورز و خودتاب‌آور آموزش داده‌شد و مهارت‌های از خودسرزنی و خود انتقادی تمرین شد، تکلیف در منزل داده شد.
هفتم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، مهارت دریافت حمایت معنوی، روانی و اجتماعی آموزش داده‌شد، مهارت دریافت معنای جدید در زندگی تمرین شد و مهارت خودکارآمدی آموزش داده‌شد، تکلیف در منزل داده شد.
هشتم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، راهبردهای ارتقاء توانایی پذیرش و تغییر آموزش داده‌شد، مهارت تعهد نسبت به اهداف تعیین شده و پذیرش رخ داده آموزش داده‌شد، مهارت‌های ارتباط با دیگران و مدیریت تنش و فشارهای مختلف آموزش داده‌شد، تکلیف در منزل داده شد.
نهم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، هدفمندی، ارتقاء امیدواری و خوش بینی و راهکارهای تقویت ظرفیتهای خود مراقبتی آموزش داده‌شد، جمع بندی محتوای دوره جمع بندی شد، پس آزمون اجرا شد.

«آموزشی روانشناسی مثبت نگر» از طریق بسته Seligman شد. خلاصه جلسات و «آموزش روانشناسی مثبت نگر» در و همکاران (۳۶) که در مطالعات مختلف در ایران از جمله در مطالعه گل پرور و همکاران (۳۷) استفاده شده، بکار گفته

محتوای جلسات «آموزش روانشناسی مثبت نگر» (۳۶، ۳۷)

جلسه	محتوای جلسات آموزش
اول	معارفه انجام شد، ساختار مداخله مشخص شد، توانمندیهای منش و معنا معرفی شد، و ریشه‌های تهی بودن زندگی شناسایی شد، توانمندی خاص تعیین شد، پیش آزمون اجرا شد، تکلیف در منزل داده شد.
دوم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، درمورد توانمندیهای خاص صحبت شد، موقعیتهایی را که این توانمندیهای خاص در گذشته به فرد کمک کرده مشخص شد، مسیرهای منتهی به شادکامی (لذت، تعهد، معنا) ترسیم شد و تکلیف در منزل داده شد.
سوم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، خاطرات خوب در برابر خاطرات بد شناسایی شدند، نقش و کارکرد بیان احساسات توأم با خشم و تلخی بررسی شد، اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی بر بهزیستی روانی و تاب‌آوری شرح داده شد، بخشش، نقشها و کارکردهای آن آموزش داده‌شد، تکلیف در منزل داده شد.
چهارم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، نقش قدردانی و کارکرد آن در نحوه مرور خاطرات خوب و بد شرح داده‌شد، ترکیب قدردانی و بخشش و استفاده از آن برای تولید هیجان‌های مثبت آموزش داده‌شد، روزنگار موهبت‌ها و مرور اهداف مرتبط با توانمندی‌های خاص ایجاد شد، تکلیف در منزل داده‌شد.
پنجم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، قناعت در برابر بیشینه‌سازی آموزش داده‌شد، خوشبینی و امید در متن شکستهها آموزش داده شد، بر روی این موضوع که دری بسته میشود، چه درهای دیگری باز میشوند بحث شد، تکلیف در منزل داده شد.
ششم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، عشق و دلبستگی آموزش داده‌شد، عشق و دلبستگی و اثرات عینی آن‌ها با مروری بر رخدادهای زندگی مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت، بر روی شجره نامه توانمندیها و اهمیت شناسایی توانمندیهای اعضای خانواده بحث شد، تکلیف در منزل داده‌شد.
هفتم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، بر روی حس ذائقه به عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته کار شد، نقش کار پر زحمت لذتبخش به عنوان تهدید ممکن حس ذائقه و نحوه محافظت در برابر آن بررسی شد، تکلیف در منزل داده شد.
هشتم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، موهبت زمان و راههای استفاده از توانمندیهای خاص آموزش داده‌شد، تکلیف در منزل داده شد.
نهم	تکالیف جلسه قبل مرور شد، مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد آموزش داده‌شد، در باب منافع ماندگار، تقویت توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت آموزش داده شد، مباحث جمع بندی شد و پس آزمون اجرا شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، حضور داوطلبانه در جلسه‌های مشاوره و کسب رضایت آگاهانه کامل برای شرکت در جلسه‌ها در نظر گرفته شد. همچنین، درباره روش اجرا، هدف انجام پژوهش، زینتهای احتمالی، دستاوردها، ماهیت و مدت پژوهش به شرکت کننده‌ها پاسخ قانع‌کننده علمی و عملی داده شد. رایگان بودن جلسه‌ها، آسیب نرسیدن به شرکت کننده‌ها و در صورت آسیب، جبران آسیب‌ها نیز در اولویت قرار گرفت، کسب کد اخلاق از دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)، حفظ رازداری و محافظت از اطلاعات شخصی شرکت کنندگان در پژوهش رعایت شد.

داده‌ها با استفاده از آزمون خی دو برای بررسی همسانی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی همراه با میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته و در نهایت پس از بررسی پیش فرض های آماری (نرمالیتی از طریق آزمون شاپیرو-ویلک، برابری واریانس های خطا از طریق آزمون لون، بررسی برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون ام باکس و بررسی پیش فرض کرویت از طریق آزمون ماکلی (ماچلی)، از طریق تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده و آزمون تعقیبی بنفرونی با استفاده از نرم افزار اس پی اس ۱ س نسخه ۲۶ با در نظر گرفتن حداقل سطح معناداری برابر با ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها

آزمون خی دو برای مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی در راستای همسان سنجی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در ۳ گروه انجام شد (جدول ۱).

برای جمع آوری داده‌ها، مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) دریافت شد. در ابتدا فراخوان همکاری داوطلبانه در شبکه های اجتماعی و مراکز درمانی و مشاوره منتشر شد، پس از مراجعه افراد داوطلب (مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی) به مرکز مشاوره شادزی در شهر اصفهان، غربالگری بر اساس ملاکهای شمول صورت گرفت، "آموزش تاب آوری" و "آموزش روانشناسی مثبت نگر" هر کدام به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای در مرکز مشاوره شادزی به روش آموزش گروهی برگزار شد، و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. هر ۲ آموزش به صورت ۲ روز جداگانه اما با فاصله کم اجرا شد (یکی از آموزش‌ها در روز یکشنبه و یکی دیگر در روز دوشنبه اجرا شد).

آموزش های فوق به صورت گروهی، توسط یک مشاور و روان درمانگر متخصص دارای بیش از ۱۰ سال تجربه آموزش، (نویسنده نفر اول مقاله) اجرا شد. هر ۲ روش آموزش در مرکز مشاوره شادزی در شهر اصفهان با هماهنگی کامل با مادران افراد دارای ملال جنسیتی یک روز در هفته اجرا شد. جمع آوری داده‌ها، ۹ هفته به طول انجامید.

در بدو شروع آموزش هر ۳ گروه از مادران (۲ گروه مداخله و یک گروه کنترل) به "مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف-فرم کوتاه" و "مقیاس بخشش بین فردی" پاسخ داده و با پایان آموزش ۲ گروه مداخله، و سپس در مرحله پیگیری ۲ ماه بعد هر ۳ گروه مجدد به این مقیاس ها پاسخ دادند. به طور کلی شرکت کنندگان در ۳ مرحله پیش آزمون (پیش از مداخله)، پس آزمون (پس از دریافت مداخله) و پیگیری (پس از گذشت ۲ ماه از پس آزمون) پاسخگو بودند.

جدول ۱: مقایسه فراوانی گروه‌های پژوهش در متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر و زیرگروه های آن	گروه کنترل فراوانی (%)	گروه آموزش تاب آوری فراوانی (%)	گروه آموزش مثبت نگری فراوانی (%)
سن مادر			
تا ۴۰ سال	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)	۸ (۵۳/۳)
۴۱ سال و بالاتر	۹ (۶۰)	۹ (۶۰)	۷ (۴۶/۷)
مجموع	۱۵	۱۵	۱۵
مقدار خی دو (مقدار احتمال)	۰/۷۲ (P = ۰/۷۰)		
سن فرزند			
تا ۱۵ سال	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	۸ (۵۳/۳)
۱۶ تا ۲۰ سال	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)
۲۱ سال و بالاتر	۴ (۲۶/۷)	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)

دلآرام بدیعی و همکاران

مجموع	۱۵	۱۵	۱۵
مقدار خی دو (مقدار احتمال)	$(P = 0/98) 0/45$		
تحصیلات مادر			
کارشناسی	۱۰ (۶۶/۷)	۱۰ (۶۶/۷)	۱۰ (۶۶/۷)
کارشناسی ارشد و بالاتر	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)
مجموع	۱۵	۱۵	۱۵
مقدار خی دو (مقدار احتمال)	$(P = 0/89) 1/15$		
شغل مادر			
آزاد	۹ (۶۰)	۷ (۴۶/۷)	۱۰ (۶۶/۷)
بیکار	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)	۳ (۲۰)
دولتی	۰ (۰)	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)
مجموع	۱۵	۱۵	۱۵
مقدار خی دو (مقدار احتمال)	$(P = 0/61) 4/5$		

در ۳ مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داد که در گروه «آموزش تاب آوری» و «آموزش روانشناسی مثبت نگر»، تغییرات قابل توجه تری نسبت به گروه کنترل رخ داده است (جدول ۲).

نتایج نشان داد که بین ۳ گروه پژوهش در توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۱). میانگین و انحراف بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی در گروه های پژوهش در ۳ مرحله زمانی

متغیر	زمان	گروه کنترل		"آموزش تاب آوری"		آموزش مثبت نگری	
		SD	M	SD	M	SD	M
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	۱۰/۹۱	۷۱/۶۷	۴/۴۵	۶۶/۷۳	۱۱/۱۵	۷۱/۳۳
	پس آزمون	۱۰/۷۷	۷۲	۴/۷۸	۸۰/۸۰	۴/۵۹	۸۱/۱۳
	پیگیری	۱۰/۳۹	۷۲/۶۰	۴/۹۱	۷۹/۱۳	۵/۶۵	۷۹/۶۰
بخشش بین فردی	پیش آزمون	۹/۳۷	۶۰/۲۷	۶/۷۵	۵۳/۸۰	۹/۸۲	۵۹/۵۳
	پس آزمون	۸/۸۹	۵۹/۶۰	۷/۴۴	۷۳/۲۷	۵/۹۵	۷۷/۲۰
	پیگیری	۸/۵۰	۵۹/۲۰	۷/۷۳	۷۲/۱۳	۴/۹۱	۷۵/۴۷

آزادی برحسب اسپیلن، از طریق ردیف گرین هاوس-گیزر ارائه شد. بنابراین، با توجه به رعایت پیش فرض های تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده، استفاده از این روش برای تحلیل داده ها مجاز است. نتایج تحلیل تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده نشان داد که برای بهزیستی روانشناختی، عامل زمان ($F=24/04$ ، $df=1/05$ و $P<0/01$)، عامل زمان و گروه ($F=6/38$ ، $df=2/11$ و $P<0/01$) و گروه ($F=4/41$ ، $df=2$ و $P<0/01$) معنادار است. به این معنا که حداقل بین ۲ گروه از ۳ گروه پژوهش در بهزیستی روانشناختی تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۲). برای متغیر بخشش بین فردی نیز نتایج تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده نشان داد که عامل زمان

پیش از انجام تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده، نتایج آزمون شاپیرو ویلک در بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی حاکی از نرمال بودن توزیع این متغیر ($P>0/05$) و نتایج آزمون لون نیز حاکی از برابری واریانس گروه های مطالعه در ۲ متغیر وابسته مورد اشاره بود ($P>0/05$). آزمون ام باکس نیز برای بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی حاکی از برابری ماتریس واریانس-کوواریانس بود ($P>0/05$)، ولی پیش فرض کرویت که از طریق آزمون ماکلی (ماچلی) بررسی شد، معنادار بود ($P<0/05$). به این معنا که پیش فرض کرویت در داده ها رعایت نشده است. بر همین اساس در ارائه نتایج تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده، نتایج با اصلاح درجه

۲ گروه از ۳ گروه پژوهش در بخشش بین فردی تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۳).
 و (P<۰/۰۱) معنادار است. به این معنا که حداقل بین
 و (P<۰/۰۱) و (df=۲/۱۳، F=۲۴/۶۹) و گروه (P<۰/۰۱) و (df=۱/۰۶، F=۳۹/۳۹) تعامل زمان و گروه

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس اندازه های تکرار شده برای متغیر بهزیستی روانشناختیو بخشش بین فردی

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	مقدار احتمال	مجدور سهمی اتا	توان آزمون
بهزیستی روانشناختی	زمان	۶۹۷/۶۰	۱/۰۵	۶۶۱/۶۱	۲۴/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
	تعامل زمان×گروه	۳۷۰/۱۳	۲/۱۱	۱۷۵/۵۲	۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۸۹
	خطا	۱۲۱۸/۹۳	۴۴/۲۸	۲۷/۵۲	-	-	-	-
	گروه	۱۳۲۴/۹۳	۲	۶۶۲/۴۷	۴/۴۱	۰/۰۰۸	۰/۲۱	۰/۸۱
بخشش بین فردی	خطا	۶۳۱۳/۷۳	۴۲	۱۵۰/۳۳	-	-	-	-
	زمان	۱۳۳۷/۸۸	۱/۰۶	۱۲۵۶/۳۴	۳۹/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
	تعامل زمان×گروه	۱۶۷۷/۵۰	۲/۱۳	۷۸۷/۶۳	۲۴/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
	خطا	۱۴۲۶/۶۲	۴۴/۷۳	۳۱/۹۰	-	-	-	-
بخشش بین فردی	گروه	۵۰۷۳/۶۱	۲	۲۵۲۶/۸۱	۱۶/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹
	خطا	۶۳۵۹/۲۴	۴۲	۱۵۱/۴۱	-	-	-	-

چنانچه نتایج جدول ۳ نشان می دهد، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین تفاوت جفتی گروه های سه گانه پژوهش نشان داد که در متغیر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی بین «آموزش تاب آوری» و «آموزش روانشناسی مثبت نگر» با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱)، اما بین ۲ نوع آموزش با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵).
 در جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه مرحله زمانی پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری و بین ۳ گروه پژوهش با یکدیگر در بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی ارائه شده است.

چنانچه نتایج جدول ۳ نشان می دهد، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین تفاوت جفتی گروه های سه گانه پژوهش نشان داد که در متغیر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی بین «آموزش تاب آوری» و «آموزش روانشناسی مثبت نگر» با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱)، اما بین ۲ نوع آموزش با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵).

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی برحسب میانگین تعدیل شده گروه ها

اثر	زمان مبنا	زمان مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معناداری
بهزیستی روانشناختی					
درون گروهی	پیش آزمون	پس آزمون	-۵/۰۷	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۴/۵۳	۰/۹۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۵۳	۰/۱۸	۰/۰۱۹
بین گروهی	گروه کنترل	گروه "آموزش تابآوری"	-۶/۲۰	۱/۷۸	۰/۰۰۸
	گروه کنترل	گروه "آموزش روانشناسی مثبتنگر"	-۶/۶۷	۱/۷۸	۰/۰۰۴
	گروه "آموزش تابآوری"	گروه "آموزش روانشناسی مثبتنگر"	-۰/۴۷	۱/۷۸	۰/۰۰۱
بخشش بین فردی					
درون گروهی	پیش آزمون	پس آزمون	-۷/۱۶	۱/۰۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۶/۰۷	۱/۰۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱/۰۹	۰/۲۲	۰/۰۰۱
بین گروهی	گروه کنترل	گروه "آموزش تابآوری"	-۷/۲۹	۲/۵۹	۰/۰۳۰
	گروه کنترل	گروه "آموزش روانشناسی مثبتنگر"	-۱۱/۰۴	۲/۵۹	۰/۰۰۱
	گروه "آموزش تابآوری"	گروه "آموزش روانشناسی مثبتنگر"	-۲/۳۳	۲/۵۹	۰/۷۶۰

کارآمدی را برای حل تعارض به کار گیرند. در واقع انجام مستمر تمرین های ذهن آگاهی، مهارت تنظیم هیجان، جستجوی معنا و حمایت اجتماعی، ارتقا مهارت خودشفقتی، مهارت های خودکارآمدی و پذیرش و ایجاد تغییرات موجب گردید شناخت و آگاهی افراد را از بدن، احساسات و افکارشان افزایش یابد که این امر با کاهش درد، باورهای غلط، کاهش سبک های اسنادی بدبینانه، اضطراب و پریشانی روانشناختی همراه بود و باعث شد این مادران داشتن چنین فرزندی را نقص و عیب تلقی نکنند و بیشتر او را درک کنند و حس اعتماد به نفس را در او پرورش دهند که همه این ها به ارتقاء بهزیستی روانشناختی مادران کمک کرده است (۴۴). در تبیین نتایج این پژوهش می توان اظهار داشت که در «آموزش تاب آوری» به مادران آموخته می شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت های اجتماعی، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به داشتن فرزندی متفاوت سعی کنند که به فرزندان خود توجه مثبت نامشروط داشته باشند و همچنین سلامت روانی خویش را بهبود بخشند، به ارزش های شخصی خود برسند، و مشکل ها (به خصوص آن هایی که کمتر قابل اجتناب هستند) را از سر راه بردارند و از این طریق باعث افزایش سلامت روان، بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی شوند (۴۲).

یافته دیگر پژوهش این بود که «آموزش روانشناسی مثبت نگر» بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی اثر مثبت و معناداری دارد. پژوهشی که با این یافته پژوهشی همسو باشد یافت نشد، اما نتایج پژوهش های (۴۵-۵۰) به صورت تلویحی با این یافته پژوهشی همسو می باشد. در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت «آموزش روانشناسی مثبت نگر» سبب شناسایی سازه هایی که بهزیستی انسان را به دنبال دارد و بر توانایی های انسان مانند شاد زیستن، خوش بینی و قدرت حل مسئله (۱۸، ۳۸) تمرکز دارد. در واقع این رویکرد به دنبال تغییراتی است که از آن طریق آرامش و سلامت روانی فرد در زمینه های گوناگون مانند زندگی شخصی و تعاملات بین شخصی افزایش یابد و فرد بتواند در مواجهه با چالش های زندگی کنترل بیشتری از خود نشان دهد. «آموزش روانشناسی مثبت نگر» از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مانند ارتباط، تعلق و خودمختاری (۱۹)، (۲۰) سعی دارد به افراد کمک کند که در هنگام مواجهه با

چنان که در جدول ۴ مشاهده می شود در متغیر تاب آوری، بین مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.01$)، ولی مرحله پس آزمون با مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0.05$).

همچنین در متغیر بهزیستی روانشناختی، بین مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.01$)، و بین مرحله پس آزمون با مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.05$). علاوه بر این، بین گروه «آموزش تاب آوری» و «آموزش روانشناسی مثبت نگر» با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد ($P < 0.05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی «آموزش تاب آوری» و «آموزش روانشناسی مثبت نگر» بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی اجرا گردید. نتایج نشان داد که «آموزش تاب آوری» و «آموزش روانشناسی مثبت نگر» بر ارتقاء بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی اثربخش هستند و در طول زمان دارای ماندگاری اثر (پایداری نسبت به گروه کنترل) داشته است. اما ۲ روش آموزش از نظر اثربخشی بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی دارای تفاوت معنادار نیستند.

اولین یافته مطالعه حاضر این بود که «آموزش تاب آوری» بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی اثر مثبت و معناداری دارد. پژوهشی که با این یافته پژوهشی همسو باشد یافت نشد، اما نتایج پژوهش های (۳۸-۴۴) به صورت تلویحی با این یافته پژوهشی همسو می باشد. در تبیین یافته حاضر می توان گفت، «آموزش تاب آوری» در برگیرنده تمرینات ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، شفقت به خود، جستجوی معنا و مهارت های خودکارآمدی، پذیرش و تغییر است بدین ترتیب سلامت روانی والدین افراد مبتلا به ملال جنسیتی به مراتب کمتر از والدین افراد بهنجار می باشد. احساس افسردگی و درماندگی بیشترین تأثیر را بر تنیدگی والدین دارد. از این رو «آموزش تاب آوری» باعث ارتقای خود آگاهی مادران، کمک به آن ها در شناخت نقاط قوت و ضعف و ایجاد تغییر در باورها و نگرش ها گردید و مهارت مدیریت هیجان، توانایی مادران را در مقابله مؤثر با خلق منفی افزایش داده و به آن ها کمک کرد تا روش های

معنادر ندارند. لذا پیشنهاد می‌شود درمانگران در مراکز مشاوره و سایر مؤسسات ارائه‌کننده خدمات روانشناختی مربوط به اختلالات جنسی، از این برنامه‌های آموزشی برای بهبود سلامت روان مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی بهره ببرند. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود. از آنجا که این مداخلات در شهر اصفهان انجام گردید و به بررسی تاثیر این مداخلات بر والد مادر پرداخته است و پدران را شامل نشده است. بکارگیری نتایج در سایر شهرها و روی پدران با احتیاط صورت گیرد. همچنین، اطلاعات جمع‌آوری شده صرفاً به وسیله پرسشنامه‌های خودگزارشی مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی بوده است؛ بنابراین، در تعمیم نتایج آن باید با احتیاط عمل کرد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته مشاوره دلارام بدیعی با راهنمایی آقای دکتر محسن گل‌پرور و آقای دکتر اصغر آقایی است که در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) تأیید شده و به شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.209 در تاریخ ۱۴۰۱/۰۶/۱۴ ثبت شده است. همچنین نویسندگان بر خورد لازم می‌دانند از شرکت کنندگانی که در این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی کنند.

<https://ethics.research.ac.ir/IR.IAU.KHUISF.REC.1401.209>

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

References

1. Ghazanfari F, Khodarahimi S. [Gender dysphoria disorder: Diagnosis, theory and intervention]. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2018;6(4):9-28.
2. Niabati Charandabi H, mohammadkhani G, Eisazadeh F. [The effectiveness of Group Spiritual Therapy on social health and depression in patients with sexual identity disorder]. Islamic Life Style 2022; 6 (2) :51-59 <http://islamiclifej.com/article-1-867-en.html>
3. Furlong Y, Janca A. Epidemiology of personality disorders in individuals with gender dysphoria. Current Opinion in Psychiatry. 2022;35(1):78-82. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000757>

سختی‌ها کنترل هیجانی خود را از دست ندهند و بتوانند با یک دید منطقی و متعادل مسائل را ببینند و قدرت حل مسئله را پیدا کنند. بنابراین، همان‌گونه که یکی از مؤلفه‌های کلیدی بهزیستی روانشناختی، داشتن نگرش مثبت درباره خود است، این مداخله از طریق افزایش افکار مثبت، پذیرش خود (۱۶) و به دنبال آن افزایش هیجانات مثبت به افراد کمک می‌کند نگرش مثبتی راجع به خود پیدا کنند و از این طریق بهزیستی روانشناختی بیشتری را تجربه نمایند. همان‌گونه که بیان شد «آموزش روانشناسی مثبت‌نگر» به دنبال افزایش رفتار مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد به ارتباط، تعلق و خودمختاری است که این تغییرات پیامد روش‌هایی مانند افزایش هیجان‌های مثبت، پذیرش خود و بخشش دیگران است. در واقع بخشش دیگران به مادران کمک می‌کند که به منظور رهایی از هیجانات منفی که از ارتباطات آن‌ها حاصل شده است، افراد به جای پرورش حس انتقام از دیگران، بتوانند آن‌ها را ببخشند و از این طریق سازگاری اجتماعی بیشتری (۱۶) از خود نشان دهند. در نتیجه این تغییر افراد نیز می‌توانند آرامش و سلامت روان بیشتری را تجربه کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که «آموزش تاب‌آوری» و «آموزش روانشناسی مثبت‌نگر» بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی اثربخش هستند. و ۲ مداخله آموزشی از نظر اثربخشی بر بهزیستی روانشناختی و بخشش بین فردی دارای تفاوت

4. Goran Arbanas M D. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Archives of Psychiatry Research. 2015; 51(1): 61-64 . <https://doi.org/10.1037/e637862013-001>
5. Rahimi Ahmadabadi S, Kalantari M, Abedi MR, Modares Gharavi M. [Role of family function in the prediction of gender dysphoria in women and transgender men]. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021;8(1):38-47. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.1.38>
6. Mozaffaripour M, Kordmirza Nikouzadeh PD E, Sedaghat PDM. [A cross-comparison of the social adjustment of the mothers with transsexual children with that of mothers with normal kids]. Quarterly Journal of Family and Research.

- 2020;17(3):143-160. <http://qjfr.ir/article-1-1601-en.html>
7. Vaseghrahimparvar F, Mousavi MS, Rayisi F, Khodabandeh F, Bahrani N. [Comparison of quality of life in gender identity disorders after sex reassignment surgery with normal women in Tehran, Iran, 2012]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;16(74):10-9. http://ijogi.mums.ac.ir/article_1977.html
 8. Kaviani L. [The study of psychological challenges in mothers with transsexual's child]. A thesis M.A in Family Counseling. Tehran. Khatam University.2018
 9. Mohseni Ahouee S, Eftekhari M, Negarandeh R. [The experience of parents from the childhood of their children with gender identity disorder] . *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2015; 21(1):50-59 <http://ijpcp.iu.ac.ir/article-1-2357-en.html>
 10. Diener E, Oishi S, Lucas R. National accounts of subjective well-being. *American Psychologist*. 2015;70(3): 234-242. <https://doi.org/10.1037/a0038899>
 11. Shanesazzadeh L, Nadi MA. [Structural model of the relationship between big five traits, emotional intelligence abilities with interpersonal forgiveness among nursing students]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018;6(4):74-82. <https://www.sid.ir/paper/235953/en>
 12. McCullough ME, Worthington EL, Rachal KC. Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997;73(2): 321-336. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.321>
 13. Macaskill A. Differentiating dispositional self-forgiveness from other-forgiveness: Associations with mental health and life satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2012;31(1):28-50. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.1.28>
 14. Tuck I, Anderson L. Forgiveness, flourishing, and resilience: The influences of expressions of spirituality on mental health recovery. *Issues in Mental Health Nursing*. 2014; 35(4):277-282. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.885623>
 15. Arslan G, Yıldırım M, Zangeneh M, Ak İ. Benefits of positive psychology-based story reading on adolescent mental health and well-being. *Child Indicators Research*. 2022;15(3):781-93. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09891-4>
 16. Assarzagade M, Raeisi Z. [Effectiveness of positive psychology training on psychological well-being and its dimensions among patients with type ii diabetes]. *Journal of Diabetes Nursing*. 2019;7(2):793-808. <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-351-en.html>
 17. Amonoo H, Barclay M, El-Jawahri A, Traeger L, Lee S, Huffman J. Positive psychological constructs and health outcomes in hematopoietic stem cell transplantation patients: A systematic review. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. 2019;25(1): 5-16. <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2018.09.030>
 18. Banani M, Amini N, Borjali M, Keykhosravani M. [Comparing the effectiveness of parenting education based on Acceptance and Commitment Therapy and parenting based on positive psychology on emotion regulation in mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder]. *Journal of Disability Studies (JDS)* 2022;12(3) :13-29 <http://jdisabilstud.org/article-fa.html>
 19. Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being?. *Current Directions in Psychological Science*. 2013;22(1):57-62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
 20. Seyedebrahimi SA, Yazdkhasti A. [The effect of Positive Group Training on psychological well-being and marital satisfaction in women]. *Positive Psychology Research*. 2022;8(2):33-50.
 21. Sadridamirchi E, Bashorpoor S, Ramezani S, Karimanpour G. [Effectiveness of Resilience Training on anger control and psychological well-being in impulsive students]. *Journal of School Psychology*. 2018;6(4):120-139.
 22. Jamshidieini A, Razavi Vs. [Effectiveness of Resilience Training on stress and psychological well-being of nurses in a military hospital in Kerman]. *Ebnesina Journal*. 2018;19(4):38-44. <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-472-fa.html>
 23. Matsuno E, Israel T. Psychological interventions promoting resilience among transgender individuals: Transgender resilience intervention model. *The Counseling Psychologist*. 2018;46(5):632-55. <https://doi.org/10.1177/0011000018787261>
 24. Eisazadeh F, Heidary S, Agajanbaglu S, Saffarinia M. [Study of the effectiveness of Schema Therapy on improving social adjustment

- and psychological capital in transsexual persons]. *Quarterly Social Psychology Research*. 2020;10(37):13-28.
25. Sagone E, Decaroli ME, Falanga R, Indiana ML. Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2020;25(1):882-890. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1771599>
 26. Ryff C D, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995;69(4):719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
 27. Sefidi F, Farzad V. [Validated measure of Ryff Psychological Well-Being among students of Gazvin University of Medical Sciences (2009)]. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2012;16(1):65-71. <http://journal.qums.ac.ir/article-1-1245-en.html>
 28. Khanbani M, Golparvar M, Aghaei A. [Comparison of the effectiveness of successful marriage training and Selection Theory training on psychological wellbeing of young couples]. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 2022;11(41):23-34. https://journals.iau.ir/article_694942.html
 29. Lindfors P, Berntsson L, Lundberg U. Factor structure of Ryff's Psychological Well-Being Scale in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*. 2006;40(6):1213-1222. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.016>
 30. Bayani A, Mohammadkoochekya A, Bayani A. [Reliability and validity of Ryff's Psychological Well-being Scales]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(2):146-151. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-464-en.html>
 31. Hoseini Z, Habibmazaheri N, Rahiminasab M. [The relationships of rational thinking, optimism, persistence and psychological wellbeing in nurses of Kermanshah hospitals]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016;11(4):49-56. <https://doi.org/10.21859/ijnr-110406>
 32. Ehteshamzadeh P, Ahadi H, Enayati M, Heidari A. [Construct and validation of a scale for measuring interpersonal forgiveness]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;16(2):443-455. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1209-en.html>
 33. Safari M, Rezakhani S, Dokaneifard F. [The mediating role of interpersonal forgiveness in the relationship between students' differentiation and social competence]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2022;11(3):59-68. <http://frooyesh.ir/article-1-3363-en.html>
 34. Attari B, Monirpour N, Hajeb M. [Explaining happiness in the elderly on the basis of self-acceptance, appreciation and forgiveness with the mediating role of self-empowerment]. *Aging Psychology*. 2018; 4(3): 197-211. https://jap.razi.ac.ir/article_1012.html?lang=en
 35. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
 36. Seligman M, Rashid T, Parks A. Positive psychotherapy. *American Psychologist*. 2006; 61(8):774. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
 37. Golparvar M, Kazemi A, Atashpour H. [A comparison of the effectiveness of Mindful Acceptance of Self Therapy and Positive Psychotherapy on perceived stress of female students with depression]. *Transcendent Education*. 2021;1(2):87-100. https://journals.iau.ir/article_688415.html
 38. Tam CC, Li X, Benotsch EG, Lin D. A resilience-based intervention programme to enhance psychological well-being and protective factors for rural-to-urban migrant children in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2020;12(1):53-76. <https://doi.org/10.1111/aphw.12173>
 39. DeFrance K, Hollenstein T. Emotion regulation and relations to well-being across the lifespan. *Developmental Psychology*. 2019;55(8):1768-1774. <https://doi.org/10.1037/dev0000744>
 40. Sommers-Spijkerman M, Elfrink T, Drossaert C, Schreurs K, Bohlmeijer E. Exploring compassionate attributes and skills among individuals participating in Compassion-Focused Therapy for enhancing well-being. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2020;93(3):555-571. <https://doi.org/10.1111/papt.12235>
 41. Navab M, Dehghani A, Salehi M. [Effect of Compassion-Focused Group Therapy on psychological symptoms in mothers

- of attention-deficit hyperactivity disorder children: A pilot study]. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2019;19(2):149-57. <https://doi.org/10.1002/capr.12212>
42. Singh NN, Lancioni GE, Karazsia BT, Myers RE, Hwang Y-S, Anālayo B. Effects of mindfulness-based positive behavior support training are equally beneficial for mothers and their children with autism spectrum disorder or with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychology*. 2019;10(7):1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00385>
 43. Fuller JL, Fitter EA. Mindful parenting: A behavioral tool for parent well-being. *Behavior Analysis in Practice*. 2020;13(4):767-771. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00447-6>
 44. Hoseinzadeh F, Radfar M, Moghaddamtabrizi F, Khalkhali H. [Effect of resilience-based group therapy intervention on coping in mothers of children with cancer: A randomized clinical trial]. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2019;24(4):291-295. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_39_17
 45. Carr A, Cullen K, Keeney C, Canning C, Mooney O, Chinseallaigh E. Effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*. 2021;16(6):749-469. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
 46. Damreihani N, Behzadipour S, Haghpanh S, Bordbar M. [The effectiveness of Positive Psychology Intervention on the well-being, meaning, and life satisfaction of mothers of children with cancer: A brief report]. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2018;36(3):382-388. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1427173>
 47. Kulbaş E, Özabacı N. The effects of the positive psychology-based online group counselling program on mothers having children with intellectual disabilities. *Journal of Happiness Studies*. 2022;23(5):1817-1845. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00472-4>
 48. Azadyekta M. [The effectiveness of positive psychology on psychological well-being of mothers with a mentally retarded child]. *Journal of Exceptional Education*. 2021; 3 (163) :96-96. <http://exceptionaleducation.ir/article-1-2369-en.html>
 49. Naemi AM. [Effectiveness of positive psychology intervention on self-forgiveness and resilience in mothers of children with learning disabilities]. *Journal of Exceptional Children*. 2018;18(2):23-38. <http://joec.ir/article-1-696-en.html>
 50. Siadatianarani S, Ashori M, Faramarzi S, Norouz G, Spencer J. [The effect of Positive Psychotherapy Program on forgiveness and happiness orientations among mothers of adolescents with hearing loss]. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2021; 11(2): 139-162. https://cbs.ui.ac.ir/article_26825.html?lang=en