

Research Paper



## Comparing the Effectiveness of Mindfulness-based Parenthood Intervention for Mothers with Self-compassion Intervention for Girls on Mental Welfare of Teenage Girls Having Parent-child Conflict



Malihe Mehrabi Koshki <sup>1</sup>, Farnaz Keshavarzi Arshadi <sup>\*2</sup>, Fariba Hassani <sup>3</sup>, Roya Kuochak Entezar <sup>3</sup>

1. Ph. D Student, Department of Education and Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15913

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.15.8](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.15913)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15913.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15913.html)



### ARTICLE INFO

**Keywords:**  
Mental well-being,  
Parent-child conflict,  
Self-compassion,  
Mindfulness-based  
Parenthood

Received: 2022/04/14  
Accepted: 2022/05/22  
Available: 2023/04/20

### ABSTRACT

The present study is conducted with the aim of comparing the effectiveness of mindfulness-based parenthood intervention for mothers with self-compassion intervention for girls on mental welfare of teenage girls that have parent-child conflict. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design. It also had control group and follow-up. The statistical population of the study consisted of 14 and 15 years old teenage girls who were studying in public schools in district 14 of Tehran, in the school year 2021-22 (1399-1400) and their mothers. The sample of the study was 34 students who were selected by purposive sampling method and randomly divided into three groups. The first group involved 10 students' mothers who received mindfulness-based parenthood intervention, and the second group consisted of 12 students who received self-compassion intervention. Besides, the control group involved 12 students who didn't receive any intervention. The interventions were provided in 8 sessions, each lasting 90 minutes. Students answered Keyes and Magyarmo Mental Well-Being Scale before, after, and 2 months after the intervention. The outcomes of the analysis of mix variance demonstrated that mindfulness-based parenthood intervention for mothers and self-compassion intervention for girls were significantly effective on mental well-being, compared to the control group ( $p \leq 0.001$ ). self-compassion intervention was more effective and it maintained its stability during the follow-up stage. Therefore, this intervention can be used in school counseling environments so as to increase welfare, improve relationships, for adolescents who have conflict with their parents.



\* Corresponding Author: Farnaz Keshavarzi Arshadi

E-mail: Far.keshavarzi@Gmail.com

## مقاله پژوهشی



## مقایسه اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان با تعارض والد - فرزندی



ملیحه مهربابی کوشکی<sup>۱</sup>، فرناز کشاورزی ارشدی<sup>۲\*</sup>، فریبا حسینی<sup>۳</sup>، رویاکوچک انتظار<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15913

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.15.8](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.15913)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_15913.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15913.html)



## چکیده

## مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان با تعارض والد- فرزند انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان دختر نوجوان ۱۴ و ۱۵ سال که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در منطقه ۱۴ شهر تهران و در مدارس دولتی مشغول به تحصیل بودند و مادران آنها تشکیل می‌دادند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۳۴ نفر از دانش‌آموزان که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادف در سه گروه گمارده شدند. گروه اول شامل ۱۰ نفر از مادران دانش‌آموزان که مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت کردند، و گروه دوم ۱۲ نفر از دانش‌آموزان که تحت مداخله شفقت به خود قرار گرفتند و در گروه گواه ۱۲ نفر از دانش‌آموزان که هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. مداخلات در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه گردید. دانش‌آموزان مقیاس بهزیستی ذهنی کی‌یز و ماگیارمو (۲۰۰۳) را پیش و پس از مداخله و پیگیری دو ماهه پاسخ دادند. یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بر بهزیستی ذهنی اثربخش بود ( $p \leq 0/001$ )؛ و مداخله شفقت به خود به‌طور معنادار اثربخش‌تر بود، بطوریکه در مرحله پیگیری نیز این تأثیرات پایداری خود را حفظ کرده بود. بنابراین می‌توان از این مداخله در محیط‌های مشاوره مدارس به منظور افزایش بهزیستی و بهبود روابط، نوجوانان دارای تعارض با والدین استفاده کرد.

## کلیدواژه‌ها:

بهزیستی ذهنی؛ تعارض والد-فرزند؛ فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی؛ مداخله مبتنی بر شفقت به خود.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۱/۲۵

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۳/۰۱

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۱/۳۱

\* نویسنده مسئول: فرناز کشاورزی ارشدی

رایانامه: Far.keshavarzi@gmail.com

## مقدمه

نوجوانان به علت ساختار فکری خاص، یکی از بحرانی‌ترین مراحل زندگی خود را می‌گذرانند. برخی از روانشناسان معتقدند اگر نوجوان این دوره را بدون مشکل سپری کند به بزرگسال سالمی تبدیل شده و نقش خود را خوب ایفا خواهد کرد، اما اگر در این گذر، دشواری‌هایی به وجود آید، بهداشت روانی نوجوان از مسیر اصلی منحرف و به بیراهه کشیده می‌شود. نوجوانان به عنوان یکی از اصلی‌ترین سرمایه‌های انسانی جامعه محسوب شده و برخورداری از بهزیستی ذهنی در دوره نوجوانی بسیار مهم و حائز اهمیت خواهد بود (درویشی، ۱۳۹۹).

بهزیستی ذهنی یکی از مؤلفه‌های مهم سلامتی است (سانچس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷)؛ سازه‌ای که درک و ارزیابی شخص را از کیفیت کلی زندگی نشان می‌دهد (وو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)؛ و شامل واکنش‌های شناختی و عاطفی به ادراک ویژگی‌ها و توانمندی‌های شخصی پیشرفت، تعادل کارآمد و موثر و رابطه مطلوب با جامعه می‌باشد (مگنانی و ژو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸)؛ جنبه شناختی بهزیستی ذهنی که به فرآیندهای قضاوت اشاره دارد، رضایت از زندگی است و جنبه عاطفی بهزیستی نمایانگر عاطفه مثبت و منفی که منعکس‌کننده تجربه حالات عاطفی و خلقی می‌باشد (ارسلان و جوشکون<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰).

افراد دارای بهزیستی ذهنی بالا معمولاً هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، در برخورد با رویدادها حتی رویدادهای تنش‌زا نگاهی خوش‌بینانه دارند و بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده می‌کنند (هینتزلمن و داینر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹)؛ درحالی‌که افراد با بهزیستی ذهنی پایین، رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند (میتچل<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی از عواملی که در خانواده می‌تواند بر بهزیستی ذهنی تأثیرگذار باشد، رابطه والد-فرزند است که شامل مجموعه‌ای از رفتارها احساسات و انتظارات منحصر به فرد هر والد و فرزندی است که به رشد انواع مهارت‌ها و ارزش‌های فرد کمک می‌کند و می‌تواند منجر به شکل‌گیری تصورات اولیه مثبت و منفی در فرد شده و رفتار او را در بزرگسالی تحت تأثیر قرار دهد (رودیگر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از مشکلات بسیار معروف دوره نوجوانی، تنش میان نوجوان و والدین است (عزت‌پور و همکاران، ۱۳۹۹)؛ و تعارض والدین و نوجوان نوعی از اختلافات شدید در خانواده‌ها و عدم سازگاری فرزندان و والدین با هم است. اگر این اختلافات در خانواده مورد توجه قرار نگرفته و برای بر طرف نمودن آنها اقدامی صورت نگیرد، به صورت بحران جلوه‌گر شده و آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر پیکر خانواده وارد خواهد آورد (زمان‌زاده و ذوالفقاری، ۱۳۹۹).

مطالعات مختلف نشان داده است که تعارض والد و فرزند یک عامل خطر برای افسردگی، اضطراب و اعتماد به نفس پایین در میان نوجوانان است و سطوح افسردگی نوجوانانی که در خانواده‌هایی با سطوح بالای تعارض زندگی می‌کنند بیشتر از نوجوانانی است که رابطه سالمی با خانواده دارند (تنی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱ ماستر و سید وروس<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)؛ لذا هنگامی که فرد از کیفیت روابط نامطلوب زندگی رنج می‌برد، اگر تحت درمان و اصلاح روابط قرار نگیرد به مرور دچار کاهش بهزیستی ذهنی می‌شود و در نهایت مبتلا به آشفتگی روانشناختی شده که یکی از عوامل خطرآفرین زندگی است و سبب کاهش عملکرد مطلوب فرد و رواج ناتوانی در سایر حوزه‌های زندگی خواهد شد (کلیرد و مراوچیک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷).

در حال حاضر شواهد پژوهش‌های (ملکی و مرادی، ۱۳۹۹)؛ برغندان و همکاران، ۱۳۹۷)؛ هیمین، ۱۳۹۷)؛ فرخزادپان و میر دریکوند، ۱۳۹۷)؛ ویلسون<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹)؛ مارش<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)؛ نشان می‌دهند، یکی از رویکردهای روانشناختی که می‌توان از آن در جهت افزایش عاطفه مثبت، کاهش عاطفه منفی و بهبود رضایت از زندگی نوجوانان استفاده کرد مداخلات متمرکز بر شفقت به خود است که منجر به ارتقاء بهزیستی ذهنی و سلامت روانی نوجوانان می‌شود.

شفقت به معنای، آگاهی از رنج و حس مشترک انسانی در تجربه رنج و پاسخ به آن با مهربانی است (ترززا<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) نف و گرم<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۳) شفقت به خود را سازه‌ای سه مؤلفه‌ای تعریف می‌کنند؛ مهربانی با خود<sup>۱۴</sup> در برابر قضاوت خود<sup>۱۵</sup>؛ اشتراک انسانی<sup>۱۶</sup> در برابر انزوا<sup>۱۷</sup>؛ ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی<sup>۱۸</sup>؛ مؤلفه اول مستلزم گرمی و ملاحظت با خود به جای قضاوت سخت‌گیرانه نسبت به خود است. مؤلفه دوم بر پذیرفتن مشکلات زندگی به عنوان بخشی از تجربه‌های مشترک انسان‌ها اشاره دارد یعنی اینکه این مشکلات فقط برای افراد خاصی روی نمی‌دهد. مؤلفه سوم شامل آگاهی از افکار و احساسات دردناک به جای غرق‌شدن کامل در آنها است (حسینی‌مهر و همکاران، ۱۴۰۰)؛ لذا درمان مبتنی بر شفقت با هدف کمک به ترویج سلامت روانی و هیجانی شکل گرفته است (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸)؛ از سویی دیگر، یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری مشکلات و اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان سبک فرزندپروری است. سبک فرزندپروری بیانگر روابط عاطفی و نحوه ارتباط کلی والدین با فرزندان است. سبک‌های والدگری نا مناسب و عدم ارضاء نیازهای روانشناختی بنیادین می‌تواند منجر به این شود که نوجوانان تعلقشان نسبت به خانواده از بین برود، احساس تنهایی کنند و همچنین احساس کنند که نه خانواده از آنها حمایت می‌کند، نه آنها می‌توانند از خانواده حمایت کنند بنابراین از خودشان

10. Kilibarda & Mravcik
11. Wilson
12. Marsh
13. Teresa
14. self-kindness
15. self-judgment
16. common humanity
17. isolation
18. over-identified

1. Sánchez
2. Wu
3. Magnani & Zhu
4. Arslan & Coşkun
5. Heintzelman & Diener
6. Mitchell
7. Roediger
8. Tann
9. Mastrotheodoros

(سان<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱)؛ لذا بررسی مداخلاتی جهت افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان با وجود اجتناب ناپذیر بودن تعارض در خانواده با اهمیت است؛ و با توجه به مطالب فوق مشخص گردید که اگر چه مبانی نظری دو رویکرد متفاوت است، اما هر دو رویکرد بر بهبود روابط بین فردی موثر بوده و هر یک دارای مزیت‌های خاص خود می‌باشند (جوزیویویک<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶)؛ همچنین بررسی پژوهش‌های انجام شده در حوزه بهزیستی ذهنی نشان از عدم پژوهش‌های علمی در خصوص مقایسه اثرگذاری این دو مداخله بر بهزیستی ذهنی نوجوانان دارد. بنابراین هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله‌ی شفقت به خود در دختران بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان با تعارض والد-فرزندی می‌باشد لذا سوال اصلی مطالعه حاضر این است که "آیا بین اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله‌ی شفقت به خود به دختران بر بهزیستی ذهنی در نوجوانان شرکت‌کننده در این برنامه تفاوت وجود دارد؟"

## روش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و با پیگری و گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مدارس دولتی متوسطه اول شهر تهران منطقه ۱۴ که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در پایه هشتم و نهم در حال تحصیل بودند. نمونه مورد پژوهش، شامل ۳۴ نفر از دانش‌آموزان دختر که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، با توجه به دارا بودن ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره پایین‌تر از حد میانگین مقیاس رابطه والد (مادر)- فرزند (۹۵)، برخورداری از وضعیت اقتصادی و اجتماعی متوسط و عدم ابتلا خود یا والدینشان به بیماری جسمانی شدید و ناتوان‌کننده و نداشتن بیماری روانی جدی (مانند اختلال شخصیت یا پسیکوز)، عدم وابستگی به مواد و الکل و مصرف داروهای روانگردان، عدم تک سرپرست بود.

ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم شرکت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. پس از انتخاب نمونه در مراحل پیش و پس از مداخلات پرسشنامه بهزیستی ذهنی برای هر گروه دانش‌آموز اجرا گردید و پس از گذشت دو ماه از پایان مداخلات، پیگیری انجام شد و برای تحلیل فرضیه‌ها از تحلیل آماری واریانس آمیخته و نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. همچنین پژوهشگر به منظور حفظ حقوق اخلاقی از والدین دانش‌آموزان جهت انجام پژوهش کسب اجازه کرد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات پژوهش، جنبه کاملاً محرمانه دارد و فقط در راستای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

منتظر می‌شوند و احساس می‌کنند وجودشان باری برای خانواده و جامعه است (امری<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

لذا یکی از روش‌های موثر دیگر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی است (ژانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اولین اندیشه در مورد کاربرد ذهن آگاهی در فرزندپروری توسط مایلا و کابات زین در ۱۹۹۷ منتشر شد که گسترش و ادغام تمرین ذهن آگاهی را در زندگی خانوادگی توصیه کرد. آنها پیشنهاد کردند که تمرین روزانه ذهن آگاهی توسط والدین منجر به آگاهی بیشتر از نیازهای در حال تغییر رشد فرزندان نشان از تولد تا بزرگسالی می‌شود (سیگل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). ذهن آگاهی در بستر فرزندپروری با شکستن چرخه‌های افکار منفی و تکراری به والدین کمک می‌کند تا به جای توجه افراطی به نشخوارهای ذهنی خود، به نحوه تعامل با کودک خود توجه داشته باشند و به جای توجه سوگیرانه و تفسیر منفی رفتار کودک، با نگاهی باز و غیرقضاوتی با فرزندان نشان تعامل کنند. کاهش توجه به اینگونه افکار منفی به کاهش علائم افسردگی و اضطراب کمک می‌کند. (پا تارست<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی و شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی در نوجوانان با تعارض والد-فرزند انجام شده و پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها و حتی پژوهشی که مقایسه اثربخشی آنها را در دو گروه والدین و نوجوانان بررسی کرده باشد یافت نشد. برای مثال برخی از مطالعات مداخلاتی نشان داده‌اند که ذهن آگاهی کیفیت فرزندپروری و رابطه والد-فرزند را بهبود بخشیده، و عملکرد روانی کودکان و والدین را افزایش می‌دهد (کالین و گوردن<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲). در پژوهشی تازند<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که برنامه والدگری ذهن آگاهانه دارای نقش مؤثری در ارتقای بهزیستی است. همچنین در مطالعه‌ای دیگر کشاورزی ارشدی (۱۳۹۷) گزارش کرد که مهارت‌آموزی فرزندپروری ذهن آگاهانه، خودتنظیمی هیجانی و بهزیستی روانی را افزایش می‌دهد و در نهایت فرزندپروری ذهن آگاهانه به پویایی رابطه والد-فرزند منجر و باعث بهزیستی فرزند و والدین خواهد شد (پاترا<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲)؛ همچنین نتایج تحقیقات نشان داده است که شفقت به خود پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای رفتارهای ارتباطی مثبت است. علاوه بر این، شفقت به خود سیستم تهدید را غیرفعال و سیستم خود تسکین دهنده را فعال می‌کند (فروستادوتیر و دورجی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹) و سبب کاهش خطر آسیب شناسی روانی شده (ترومپتر<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) و در کاهش مشکلات روانشناختی موثر است (برایانز<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

در مجموع، با توجه به اینکه نوجوانان بخش قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و سازندگی فردای جامعه منوط به سلامت جسمی و روحی آنها می‌باشد و نوجوانی دوره‌ای است که نوجوان به دنبال خود مختاری است و تعارض والدین و نوجوان اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد

7. Patra
8. Frostadottir., & Dorjee
9. Trompetter
10. Breines
11. Sun
12. Josipovic

1. Emery
2. Zhang
3. Siegel
4. Potharst
5. Carly & Gordon
6. Townshend

## ابزارها

۱- مقیاس بهزیستی ذهنی<sup>۱</sup> کی‌یز و ماگیارمو (۲۰۰۳): با ۴۵ گویه و سه مولفه بهزیستی هیجانی (۱۲ گویه، ۶ سوال اول هیجان‌ثابت مثبت و ۶ سوال دوم بخش هیجان‌ثابت منفی)، روانشناختی (۱۸ گویه) و اجتماعی (۱۵ گویه) ساخته شده است. مولفه بهزیستی هیجانی بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از (اصلا تا تمام وقت) رتبه‌بندی می‌کنند. و همه سوال‌های بخش هیجان‌ثابت منفی به غیر از سوال ۵ بر عکس کدگذاری می‌شوند؛ همچنین مولفه‌های بهزیستی روانشناختی و اجتماعی بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (بسیار زیاد مخالفم تا بسیار زیاد موافقم) رتبه‌بندی می‌شود و سوال‌های (۱۸، ۱۷، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۹، ۸، ۳، ۲ و ۱) در مقیاس روانشناختی و سوال‌های (۱۴، ۱۲، ۱۱، ۶، ۵، ۴ و ۳) در مقیاس اجتماعی بر عکس نمره‌گذاری می‌شود و از مجموع نمرات بهزیستی هیجانی، روانشناختی و اجتماعی، نمره بهزیستی ذهنی به دست می‌آید. کی‌یز و ماگیار مو (۲۰۰۳) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های بهزیستی هیجانی ۰/۸۶، روانشناختی ۰/۹۲ و اجتماعی ۰/۸۳ گزارش کردند. در ایران سیادت و همکاران (۱۳۹۸) پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای مولفه‌های بهزیستی هیجانی ۰/۸۵، روانشناختی ۰/۸۹ و اجتماعی ۰/۹۲ گزارش کردند

۲- پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند<sup>۲</sup>: توسط فاین، مورلند و شوبل<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) با هدف سنجش رابطه والد- فرزند ساخته شده است که ابزاری ۲۴ سوالی برای سنجش نظر نوجوانان درباره رابطه با والدین خود است. دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه فرزند با مادر و دیگری برای سنجش رابطه فرزند با پدر. هر دو فرم مقیاس یکسان است و پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای تنظیم شده است ماده‌های ۹، ۱۳ و ۱۴ این مقیاس به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده رابطه خوب و مطلوب با پدر و مادر است (بالاترین نمره ۱۶۸) و نمره پایین نشان‌دهنده ارتباط کم با والدین و تعارض با والدین است (پایین‌ترین نمره ۲۴)، مقیاس رابطه ولد- فرزند با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به پدر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ و ضرایب آلفای ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ از همسانی درونی عالی دارد (فاین و همکاران، ۱۹۸۳). در پژوهشی که پرهیزگار (۱۳۸۱) انجام داده است ضرایب پایانی محاسبه شده با روش آلفای کرونباخ فرم پدر برابر با ۰/۹۳ و برای فرم مادر ۰/۹۲ بوده است که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی است (عراقی، ۱۳۸۷).

۳- مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی (بوگلز و رستیفو<sup>۴</sup>): برای مادران دانش آموزان که شامل: فرزندپروری خودکار، فرزندپروری با ذهن مبتدی، برقرار کردن ارتباطی جدید با بدن به عنوان یک والد، واکنش در مقابل عدم واکنش به استرس فرزندپروری، طر حواره ها و الگوی فرزندپروری، تعارض و فرزندپروری، عشق و محدودیت، فرزندپروری ذهن آگاهانه و روش‌های مربوط به مدیتیشن و مراقبه و آرامش‌آموزی، توجه، مشاهده حس‌ها

و احساس‌های بدنی، توصیف این احساس‌ها، پذیرش بدون قضاوت آنها و حضور در زمان حال می‌باشد و بر روی والدین انجام می‌شود.

۴- مداخله شفقت به خود (گیلبرت، ۲۰۱۰): برنامه آموزشی شفقت به خود برگرفته از کتاب درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت می‌باشد. که مهم‌ترین فنون بکار برده شده شامل: آشنایی با مفهوم شفقت به خود، آموزش تمرین تنفس آرام‌بخش آشنایی با افکار و رفتار خودانتقادگر، پیامدها و انواع آن، آشنایی با مهارت‌های شفقت به خود، آشنایی با ذهن‌آگاهی و مراقبه نشسته، تصویرسازی ذهنی، نامه نگاری شفقت‌ورز. محتوای آموزشی جلسات برگزار شده به‌طور خلاصه به شرح ذیل می‌باشد.

**جدول ۱: محتوای جلسات مداخله شفقت به خود بر اساس راهنمای درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت (۲۰۱۰)**

ج جلسه اول- "آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، شرح قوانین، توضیح مختصر درباره شفقت" آموزش تمرین تنفس آرام بخش
ج جلسه دوم- "آشنایی با افکار و رفتار خودانتقادگر" پیامدها و انواع آن، بیان علل خودانتقادی، ارائه راهکارهایی برای کاهش آن، ترغیب آزمودنی‌ها به ش بررسی شخصیت خود به عنوان "شفقت‌ورز" یا "غیرشفقت‌ورز".
ج جلسه سوم- "آشنایی با خصوصیات شفقت" آموزش چگونگی تحمل شرایط دشوار، غیرقضاوتی بودن، پذیرش شکست و آموزش چگونگی مشکلات و چیره شدن بر آنها، آموزش پذیرش شکست و مسائل تغییرناپذیر زندگی.
ج جلسه چهارم- "آشنایی با ذهن آگاهی" همراه با تمرین واری بدن و تنفس و آشنایی با سیستم مغزی مبتنی بر شفقت
ج جلسه پنجم- "آشنایی با پذیرش شکست بدون قضاوت کردن و بخشیدن خود" بررسی علل نبخشیدن خود یا دیگران، اشاره به باوهای اشتباه
جلسه ششم- "معرفی قدرت تصویرسازی مشفقانه" و ارتباط آن با سه سیستم تنظیم هیجان، آموزش و اجرای تصویرسازی ایجاد مکانی امن.
ج جلسه هفتم- "اشاره به مفهوم ترس از شفقت" توضیح معنای رفتار مشفقانه و تمرین پرورش ذهن شفقت‌ورز.
ج جلسه هشتم- "نوشتن نامه مشفقانه به خود" و اجرای آن جمع بندی و ارائه خلاصه‌هایی از جلسات قبل.

**جدول ۲: محتوای جلسات مداخله فرزند پروری ذهن آگاهانه (بوگلز و رستیفو<sup>۴</sup>)**

جلسه اول- "تغییر فرزندپروری خودکار" تعیین اهداف جلسه، بیان رابطه بین استرس و تغییرات، تمرین خوردن کشمش، تمرین تنفس آگاهانه
جلسه دوم- "فرزندپروری با ذهن مبتدی" تمرین واری بدن، بازنگری تکلیف خانگی، کشف تجربیات مثبت در رابطه فرزند-والد، ثبت وقایع خوشایند در این رابطه تمرین نگرش همراه با مهربانی و بدون قضاوت نسبت به فرزند و مشکلات رفتاری او
جلسه سوم- "برقرار کردن ارتباطی جدید با بدن به عنوان یک والد: آگاهی از رویدادهای خوشایند، آگاهی از حس‌های بدنی هنگام تجربه استرس فرزندپروری و تمرین توجه مکرر به بدن



توسط گروه‌ها تکمیل گردید؛ اطلاعات لازم جمع‌آوری و به‌منظور بررسی فرضیه‌ها و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

### نتایج

در این پژوهش سن دانش‌آموزان شرکت‌کننده در گروه فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی برابر ۵ نفر ۱۴ سال و ۵ نفر ۱۵ سال و گروه شفقت به خود و گروه گواه برابر ۷ نفر ۱۴ و ۵ نفر ۱۵ سال بود همچنین میانگین و انحراف استاندارد سن مادران دانش‌آموزان شرکت‌کننده در گروه اول به ترتیب برابر ۳۹/۴۱±۴/۵، گروه دوم ۴۰/۰۷±۴/۸ و گروه گواه ۴۱/۰۰±۳/۶۲ بود همچنین میانگین و انحراف استاندارد تعارض والد - فرزندی دختران شرکت‌کننده در گروه شفقت به خود به ترتیب ۶۷/۶۴ و ۹/۲۲، در گروه فرزند پروری به ترتیب ۶۲/۷۰ و ۶/۶۳ و در گروه گواه به ترتیب ۶۵/۵۷ و ۱۱/۷۶ بود. همچنین استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یک راهه نشان داد مقدار معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ (۰/۴۷۷) است بنابراین بین گروه‌ها به لحاظ تعارض والد-فرزندی تفاوت معناداری وجود ندارد. جدول ۳ میانگین (انحراف استاندارد) هر یک از مولفه‌ها و نمره کل بهزیستی ذهنی را در سه گروه از دانش‌آموزان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی ذهنی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه

مؤلفه‌ها و نمره کل بهزیستی ذهنی	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
بهزیستی هیجانی	شفقت به خود	۲۲/۶۴	۶/۰۰	۴۲/۰۰	۸/۹۸	۴۲/۸۳	۱۰/۴۸	
	فرزند پروری	۲۴/۸۰	۵/۸۸	۳۷/۶۰	۶/۴۵	۲۲/۱۰	۷/۲۹	
	کنترل	۲۴/۰۰	۶/۲۹	۲۶/۰۰	۶/۲۷	۲۵/۶۳	۵/۷۲	
بهزیستی روان‌شناختی	شفقت به خود	۴۶/۰۰	۸/۷۲	۷۱/۰۸	۱۳/۲۱	۷۴/۴۲	۱۲/۱۹	
	فرزند پروری	۴۴/۱۰	۶/۱۲	۶۵/۹۰	۱۰/۱۷	۶۴/۳۰	۱۱/۱۵	
	کنترل	۴۴/۴۳	۶/۵۶	۴۳/۵۸	۷/۳۵	۴۶/۷۵	۸/۴۱	
بهزیستی اجتماعی	شفقت به خود	۲۶/۶۴	۶/۹۳	۶۲/۰۰	۱۱/۰۴	۶۱/۹۲	۹/۷۷	
	فرزند پروری	۲۸/۱۰	۷/۱۶	۵۳/۲۰	۷/۶۵	۵۱/۹۰	۸/۲۲	
	کنترل	۲۵/۱۴	۶/۲۰	۳۳/۱۷	۵/۴۲	۳۵/۷۵	۷/۱۲	
نمره کل بهزیستی	شفقت به خود	۱۰۶/۲۹	۱۲/۷۳	۱۷۷/۰۸	۲۲/۰۴	۱۷۹/۱۸	۲۱/۰۴	
	فرزند پروری	۱۰۷/۰۰	۱۱/۹۴	۱۵۷/۰۰	۱۶/۷۹	۱۵۲/۲۰	۱۷/۸۵	
	کنترل	۱۰۳/۵۷	۹/۴۷	۱۰۲/۶۴	۱۲/۳۴	۱۰۸/۱۳	۱۱/۴۸	

همچنان که ملاحظه می‌شود، در هر دو گروه آزمایش میانگین مولفه‌ها و نمره کل بهزیستی ذهنی در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. همچنین به‌منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مؤلفه در هر سه گروه و در هر سه مرحله اجرا مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که شاخص شاپیرو-ویلک در هیچ یک از گروه‌ها و در هیچ یک از مراحل در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این موضوع بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به مولفه در گروه‌ها و مراحل سه‌گانه نرمال است. همچنین نتیجه آزمون لون برای مولفه بهزیستی در گروه‌ها و در سه مرحله اجرا در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود. بنابراین، می‌توان گفت مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بود. همچنین نتایج تحلیل آزمون مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس مؤلفه بهزیستی ذهنی و در سطح ۰/۰۵ برقرار است.

جلسه چهارم- "واکنش در مقابل عدم واکنش به استرس فرزندپروری" آگاهی و پذیرش استرس و چگونگی تشدید استرس توسط افکار، روشن کردن معایب و مزایای واکنش و عدم واکنش به استرس، انجام مراقبه نشسته، تنفس عمیق و آگاهانه به مدت سه دقیقه

جلسه پنجم- "الگوهای فرزندپروری و آگاهی از شیوه فرزندپروری در دوران کودکی والدین" بازنمایی الگوهای فرزندپروری کودکی والدین چگونگی تأثیر کیفیت فرزندپروری مادران بر نوع و کیفیت فرزندپروری اکنون آنها، پاسخ دادن مهربانانه به احساسات قوی و خشن

جلسه ششم- "تعارض و فرزندپروری" بررسی اختلافات بین والد و فرزند، دیدن موقعیت تعارضی به عنوان یک موقعیت چالش برانگیز به جای یک موقعیت استرس زا و دشوار، افزایش آگاهی و پاسخ همراه با مهربانی به تجارب عاطفی مشترک با فرزندان

جلسه هفتم- "عشق ورزی و آگاهی از محدودیت‌ها" دوست داشتن همراه با مهربانی و مشخص کردن مرزها به صورت آگاهانه

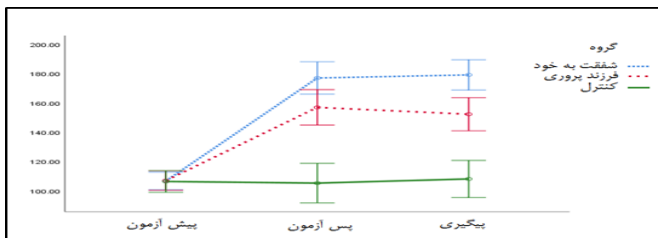
جلسه هشتم- "فرزندپروری ذهن آگاهانه"، استفاده از بینش و درون‌نگری برای تغییر نگرش به زندگی و فرزندانشان، پیش‌بینی موانع احتمالی عدم موفقیت و پیشرفت در آینده، بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی

### روش

در این پژوهش برای انتخاب نمونه مورد مطالعه، از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. به این منظور بعد از گرفتن مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش استان تهران نامه معرفی جهت اداره آموزش پرورش منطقه ۱۴ تهران اخذ و سپس با مراجعه به کارشناسی مشاوره اداره آموزش و پرورش ناحیه ۱۴ تهران از بین لیست مدارس با جمعیت بالا چهار مدرسه و تمامی کلاس‌های پایه هشتم و نهم این مدارس انتخاب شدند سپس پرسشنامه رابطه والد - فرزند به تمامی دانش‌آموزان دختر داده شد و پس از تحلیل پرسشنامه و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش، ۳۴ دانش‌آموز انتخاب و با کسب رضایت از والدین در سه گروه گمارده شدند به این ترتیب که در گروه اول آزمایش (۱۰) و گروه دوم آزمایش (۱۲) و گروه گواه (۱۲ نفر) دانش‌آموز جایگزین شدند و از هر سه گروه پیش‌آزمون گرفته شد.

با توجه به شرایط قرنطینه ناشی از بیماری کرونا و عدم دادن مجوز از سوی آموزش و پرورش برای برگزاری جلسات حضوری یک هفته پس از اجرای پیش‌آزمون، در گروه آزمایش اول، برای مادران دانش‌آموزان مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه آزمایش دوم، برای دانش‌آموزان مداخله شفقت به خود به صورت گروهی و هفتگی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و بصورت آنلاین در بستر گوگل میت و در ۳ جلسه فردی در واتساپ اجرا شد لازم به ذکر است که در گروه آزمایش اول صرفاً دانش‌آموزان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری قرار گرفتند و مادران آنها صرفاً آموزش دریافت کردند و برای گروه گواه هیچ یک از مداخلات دو گروه آزمایش در طی فرایند پژوهش اجرا نشد اما برحسب اخلاق حرفه‌ای و عملی به آنها پیشنهاد گردید که در صورت تمایل در لیست انتظار قرار گرفته و پس از پایان تمامی مراحل پژوهش بتوانند تحت آموزش‌های ارائه شده در این طرح قرار گیرند. در نهایت پس از پایان مداخلات از هر سه گروه دانش‌آموز پس‌آزمون به عمل آمد و در یک دوره پیگیری پس از دو ماه مجدداً پرسشنامه

فرزندى است. در تایید مطلب فوق نمودار شکل ۱ نشان می‌دهد که مداخله شفقت به خود به دختران در مقایسه با مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران نمره کل بهزیستی ذهنی را در مرحله پس‌آزمون بیشتر افزایش داده است و تغییرات بهزیستی ذهنی در مرحله پیگیری همچنان پابرجا مانده. شکل ۱ نمودار مربوط به نمره کل بهزیستی ذهنی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.



شکل ۱: نمودارهای مربوط به نمره کل بهزیستی ذهنی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله

### بحث و نتیجه‌گیری

بهزیستی ذهنی از ترکیب بهزیستی هیجانی<sup>۱</sup> روانشناختی<sup>۲</sup> و اجتماعی<sup>۳</sup> تشکیل شده و یک مفهوم جامع و کلی از بهزیستی است که هم جنبه عاطفی (بهزیستی هیجانی) و هم جنبه کاربردی (بهزیستی روانشناختی و اجتماعی) دارد (ویس<sup>۴</sup> و همکاران ۲۰۱۸) و یکی از مولفه‌های مهم سلامت روان است. لذا شناسایی روش‌های موثر برای بهبود آن به ویژه در نوجوانان دارای اهمیت است. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان با تعارض والد-فرزند انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که اجرای مداخله فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران به نمرات مربوط به صورت معنادار در دختران دارای تعارض والد-فرزندى تحت تاثیر قرار داده است و مداخله شفقت به خود به دختران در مقایسه با مداخله فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران روش موثرتری برای افزایش بهزیستی ذهنی دختران نوجوان با تعارض والد-فرزندى بود و اثر مداخله در طول زمان بر بهزیستی ذهنی باثبات بود. یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی مداخله فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان با نتایج پژوهش‌های دیگر (پاترا، ۲۰۲۲؛ تازند و همکاران، ۲۰۱۶؛ کانسورث<sup>۵</sup> و همکاران ۲۰۱۵؛ کشاورزی و همکاران، ۱۳۹۷) همسو است. پاترا (۲۰۲۲) در پژوهش خود با تشریح مدلی از فرزندپروری ذهن آگاهانه با تأکید بر زمینه اجتماعی رابطه والد-کودک نشان داد فرزندپروری ذهن آگاهانه با افزایش پویایی رابطه والد-فرزند، باعث بهزیستی فرزند و والدین خواهد شد. تازند و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی گزارش کردند که برنامه والدگری ذهن آگاهانه دارای نقش مؤثری در ارتقای بهزیستی است.

نتایج آزمون موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به متغیر وابسته در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای متغیر وابسته برقرار است. پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آنها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس طرح آمیخته تحلیل شد نتایج نشان داد اثر اجرای متغیرهای مستقل بر بهزیستی ذهنی (۰/۲۶۲- لامبدای ویلکز = ۰/۴۸۸،  $\eta^2 = 0.001$ ،  $F = 12.40$ ،  $P = 0.001$ ) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. در ادامه جدول ۴ نتایج تحلیل طرح آمیخته در تبیین اثر اجرای مداخله فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله شفقت خود به دختران بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان با تعارض والد-فرزندى نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل طرح آمیخته در تبیین اثر متغیرهای مستقل در نمره کل

اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	$\eta^2$
اثر گروه	۲۳۰۸۲/۵۹	۱۱۵۶۱/۲۰	۳۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱
اثر زمان	۲۳۱۴۴/۲۵	۵۵۳۱/۲۶	۱۱۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۷
اثر تعاملی گروه×زمان	۱۶۴۲۷/۳۳	۹۹۵۱/۹۸	۲۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳

جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه×زمان برای نمره کل بهزیستی ذهنی (۰/۶۲۳ =  $\eta^2$ ،  $P = 0.001$ ،  $F = 22.28$ ) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دختران بهزیستی ذهنی را به صورت معنادار در دختران دارای تعارض والد-فرزندى تحت تاثیر قرار داده است. در ادامه جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی نمرات مربوط به نمره کل بهزیستی ذهنی در سه گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه زمان‌ها و اثربخشی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳۹/۷۴	۳/۷۶	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	۳۹/۸۲	۳/۷۵	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۹	۳/۱۲	۱/۰۰
متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
شفقت به خود	فرزند پروری	۱۵/۵۷	۵/۱۲	۰/۰۱۶
شفقت به خود	کنترل	۴۷/۷۵	۵/۴۵	۰/۰۰۱
فرزند پروری	کنترل	۳۲/۱۸	۵/۶۷	۰/۰۰۱

نتایج نشان می‌دهد که در گروه مداخله شفقت به خود به دختران در مقایسه با مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران، میانگین بهزیستی ذهنی ( $p = 0.016$ ) به صورت معنادار بیشتر افزایش یافته است. بر این اساس در آزمون فرضیه چنین نتیجه‌گیری شد که مداخله شفقت به خود به دختران در مقایسه با مداخله فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران روش موثرتری برای افزایش بهزیستی ذهنی دختران نوجوان دارای تعارض والد-

1. emotional
2. psychological
3. social

4. Weiss
5. coatsworth

والدین از جنبه‌هایی که در رشد فرزندان باید مورد توجه قرار گیرد را افزایش دهد (باندرا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). برقراری ارتباط موثر و آگاهانه با توجه کامل بین والد-فرزند می‌تواند ضمن کاهش تعارض‌ها و تنش‌های بین والد-نوجوان، به بهبود عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی ناشی از تعارض‌ها بینجامد و از این طریق بهزیستی ذهنی افراد را افزایش دهد. همچنین پذیرش بدون قضاوت می‌تواند با کاهش تعارض‌های ناشی از این انتظارات و قضاوت‌های پیشین، موجب افزایش سلامت هیجانی، روانشناختی و به‌طور کل بهزیستی ذهنی نوجوانان شود. همچنین فرزندپروری ذهن آگاهانه با بهبود پیوندهای دلبستگی بین والد-فرزند و ادراک ایمنی از رابطه با والدین<sup>۲</sup> می‌تواند منجر به افزایش بهزیستی نوجوانان شود (موریرا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

در تبیین اثربخشی مداخله شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی دختران نوجوان می‌توان گفت مداخله شفقت به خود به نوجوانان کمک می‌کند با پاسخگویی دلسوزانه و مهربانی با خود، کاهش پاسخ‌دهی بی‌رحمانه و کاهش خود قضاوتی، خود را از تجربه رنج محافظت کنند؛ بنابراین شفقت به خود در بروز رفتارهای سازگار در جهت حفظ و ارتقای سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی موثر واقع می‌شود. درمان شفقت به خود با حل تعارض‌های درون فردی از طریق مکانیسم‌هایی مانند ایجاد مراقبت، توجه جدی به خود و داشتن انگیزه حمایت و مراقبت، گشوده بودن و همراه شدن با رنج‌های خود و اتخاذ نگرش غیرداورانه و درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود می‌تواند بر کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش بهزیستی ذهنی نوجوان تاثیر بگذارد افزون بر تغییرات درون فردی، شفقت به خود با بهبود روابط میان فردی نیز به بهزیستی نوجوانان کمک می‌کند به‌طوری که روابط اجتماعی مثبت، شفقت به خود را تقویت می‌کند و آن منجر به ارتقا بهزیستی می‌شود (لاترن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). شفقت به خود با افزایش میزان پذیرش خود و جنبه‌های نامطلوب خود و زندگی (نف، ۲۰۱۶) می‌تواند به نوجوانان در پذیرش تغییرات ناشی از بلوغ، تفاوت در عقاید، ارتباطات ضعیف، تغییرات در خانواده کمک کرده و از این طریق با کاهش تجارب منفی در تعاملات والد-فرزندی، به بهزیستی ذهنی بیشتر منجر شود.

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی بیشتر آموزش شفقت به خود به دختران در مقایسه با آموزش فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران برای افزایش بهزیستی ذهنی دختران نوجوان دارای تعارض والد-فرزندی بود آموزش مستقیم شفقت به خود به نوجوانان دارای تعارض والد-فرزندی در مقایسه به آموزش به مادرانشان ممکن است این یافته تبیین کند به نظر می‌رسد آموزش مستقیم به نوجوانان توانمندی‌های آنها را برای کاهش تعارض، افزایش پذیرش و شفقت نسبت به خود و تجربیات دوران نوجوانی ارتقاء می‌بخشد و با افزایش توانمندی‌های روانشناختی، نوجوانان را برای مقابله موثر با مشکلات دوران نوجوانی آماده می‌کند از این رو مداخله شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی نوجوانان موثرتر واقع می‌شود.

در نهایت با توجه به اینکه تعارض بین والد-فرزند در دوره نوجوانی شدت می‌گیرد و منجر به مشکلات رفتاری و هیجانی در نوجوانان می‌شود و

کاتسورث و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند آموزش ذهن آگاهی در بهبود ابعاد چندگانه فرزندپروری، از جمله ذهن آگاهی بین فردی در فرزندپروری، کیفیت روابط والدین-نوجوان، مدیریت رفتار جوانان و بهزیستی والدین مؤثر است.

نتایج پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی مداخله شفقت به خود به دانش‌آموزان دختر بر افزایش بهزیستی ذهنی دختران نوجوان دارای تعارض والد-فرزندی بود که با یافته‌های پژوهشگران دیگر (مارش و همکاران، ۲۰۱۸؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۱۹، ملکی و مرادی، ۱۳۹۹؛ برگندان و همکاران، ۱۳۹۷، هیمن، ۱۳۹۷ و فرخزادیان و میردريکوند، ۱۳۹۶) همخوانی دارد. نتایج پژوهش مارش و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد شفقت به خود با بهزیستی روانی نوجوانان مرتبط است و مداخلات مبتنی بر شفقت می‌تواند به سلامت روان و بهزیستی در جوانان کمک کند. یافته‌های پژوهش ویلسون و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که شفقت به خود بر بهزیستی تاثیر دارد. ملکی و مرادی (۱۳۹۹) در پژوهش خود دریافتند شفقت به خود می‌تواند نقش مهمی در بهزیستی ذهنی و سازگاری اجتماعی و پیشرفت روانی داشته باشد. پژوهشی که به مقایسه اثربخشی مداخله فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی به مادران و مداخله شفقت به خود به دانش‌آموزان دختر بر بهزیستی ذهنی بپردازد مشاهده نشد لذا امکان مقایسه نتایج این فرضیه با پژوهش‌های دیگر وجود ندارد.

در تبیین اثربخشی مداخله فرزندپروری ذهن آگاهانه بر بهزیستی ذهنی نوجوانان می‌توان گفت دوره نوجوانی دوره‌ای است که در ارتباطات والد-فرزند تغییرات اساسی ایجاد می‌شود؛ نوجوانان در این مرحله از والدین خود فاصله می‌گیرند تا به ارتباط بهتر با همسالان خود دست یابند. گاهی این فاصله به دلیل تعارضات والد-فرزندی عمیق می‌شود. مداخله فرزندپروری ذهن آگاهانه با تنظیم مجدد پیوندهای عاطفی می‌تواند به بهبود روابط والد-فرزندی و کاهش تعارضات کمک کند. آنچه اهمیت دارد این است که ارتباط بین والدین و فرزندان از طریق ارتباط متقابل گشوده باشد (سیگل، ۲۰۱۸). پاترا (۲۰۲۲) در پژوهشی با بررسی تاثیر فرزندپروری ذهن آگاهانه بر فرزندپروری مؤثر و ارتباط هماهنگ بین والدین و فرزند، مدلی از والدگری ذهن آگاهانه با تاکید بر زمینه اجتماعی رابطه والد-فرزند را تشریح کرد. در این مدل به اهمیت توجه به خود و توجه به رابطه بین والدین و فرزند تاکید شده که نشان‌دهنده تغییر از حالت انجام دادن به حالت بودن است و مستلزم آن است که والدین به این آگاهی دست یابند که به جای اینکه فرزندپروری را به عنوان وظیفه ای که باید انجام شود، در نظر بگیرند باید مراقب رابطه خود با فرزند باشند.

اثربخشی مداخله فرزندپروری ذهن آگاهانه بر افزایش بهزیستی فرزندان را می‌توان در مکانیسم‌های خلاصه کرد: گوش دادن با توجه کامل، پذیرش بدون قضاوت خود و فرزند، آگاهی هیجانی نسبت به خود و فرزند، خودتنظیمی در رابطه والدگری و افزایش شفقت به خود نسبت به خود و فرزند. گوش دادن با توجه کامل هنگام تعامل با فرزندان، می‌تواند آگاهی



با توجه به اهمیت بهزیستی ذهنی در سلامت روان نوجوان و اهمیت نقش والدین بر سلامت روان نوجوانان و بر طبق نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد ارزیابی مشفقانه از خود باعث افزایش پذیرش خود و بهبود کیفیت روابط بین فردی می‌شود، میل افراد را برای رشد ارتقا می‌بخشد و می‌تواند سبب افزایش بهزیستی ذهنی شود. در این پژوهش اثربخشی مداخله فرزندپروری ذهن آگاهانه (با مشارکت مادر) و مداخله شفقت به خود (با مشارکت نوجوان) مورد مقایسه قرار گرفت و جلسات به صورت آنلاین برگزار گردید که لازم به ذکر است در اکثر طرح‌ها غالباً پژوهش یا فقط بر روی مادران و یا فقط بر روی فرزندان به تنهایی صورت گرفته است. همچنین جلسات مشاوره هم اکثراً به همین روال می‌باشد لذا در این طرح پژوهشی پژوهشگر می‌خواهد بداند در شرایط پژوهش کدام گروه می‌تواند برای ارتقا بهزیستی ذهنی در خانواده‌های با تعارض والد فرزندی اثربخش‌تر باشد که می‌تواند از نوآوری پژوهش حاضر به شمار آید.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله می‌توان به، تک جنسیتی بودن جامعه پژوهش (دختران نوجوان و مادران)، و انجام پژوهش در شهر تهران اشاره کرد. بنابراین انجام مداخلات برای کلیه نوجوانان دختر و پسر و والدین آنها در مدارس و دیگر گروه‌های سنی و فرهنگی با مقایسه نتایج پیشنهاد می‌شود. همچنین، بر اساس نتایج پژوهش حاضر استفاده از هر دو روش برای بهبود بهزیستی ذهنی به درمانگران و مشاوران توصیه می‌شود و با توجه به اثربخش‌تر بودن مداخله شفقت به خود به نوجوانان پیشنهاد می‌شود مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی در مدارس ساز و کارهایی تدارک ببینند که دانش‌آموزان بتوانند از آموزش شفقت به خود در جهت افزایش بهزیستی ذهنی به‌رمند شوند.

### تقدیر و تشکر

در پایان از کارشناس مشاوره منطقه ۱۴ و مدیران و مشاوران مدرسی که در این پژوهش ما را یاری کردند و دانش‌آموزان و والدین آنها که به‌صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند، سپاس‌گزاری می‌گردد.

### منابع

- برغندان، سپیده؛ اکبری، بهمن و وارسته، علیزضا. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی دختران دارای رفتار پرخطر. *مجله علمی علوم پزشکی ایلام*، ۲۶(۳)، ۱۶۳-۱۵۸.
- حسینی مهر، نجمه؛ خزری مقدم، نوشیروان و پور حسن، سمیه. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی تحمل پریشانی و خودانتقادی در دختران نوجوان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی. *مجله روانشناسی مثبت*، ۷(۲)، ۴۸-۳۳.
- درویشی، شقایق. (۱۳۹۹). *آشنایی با بهزیستی ذهنی و کفایت اجتماعی نوجوانان*. تهران: نشر اعتدال.
- سیادت، سیدمرتضی؛ خواجهوند خوشلی، افسانه و اکبری، حمزه. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهزیستی روانی (هیجانی، روانشناختی و اجتماعی) مادران دارای فرزند اوتیسم شهرستان گرگان. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۱)، ۷۸-۶۹.
- عراقی، یحیی. (۱۳۸۷). بررسی کیفیت رابطه ی والد - فرزندی در دو گروه از دانش‌آموزان پسر پرخاشگر و غیر پرخاشگر. *مجله مطالعات روان شناختی*، ۴(۴)، ۱۱۳-۱۲۹.

قاسم‌زاده، مهدی؛ معتمدی، عبدالله و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود سازگاری اجتماعی و گذشت در زنان مطلقه. *پژوهش نامه زنان*، ۱۰(۱)، ۱۳۹-۱۱۷.

فرخزادیان، علی اصغر و میردیکوند، فضل‌الله. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر خودشفقتی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش افسردگی در سالمندان. *مجله روانشناسی پیروی*، ۳(۴)، ۳۰۲-۲۹۳.

کشاوری، غلامرضا؛ نوایی نژاد، شکوه و زهرا کار، کیانوش. (۱۳۹۸). مدل مفهومی عوامل زمینه ساز تعارضات والد- نوجوان از دیدگاه والدین. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۷(۴۷)، ۱۷۰-۱۴۷.

گیلبرت، پل. (۲۰۱۰). درمان متمرکز بر شفقت. ترجمه مهرنوش اثباتی و علی فیضی. (۱۳۹۷). تهران: انتشارات ابن سینا.

ملکی پویا، محمد و مرادی، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی و سازگاری اجتماعی دختران ورزشکار. هشتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی. <https://civilica.com/doc/1202644>

همین، محمودفخه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس معنای زندگی و شفقت به خود در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مهاباد. *مجله پیش در آموزش علوم انسانی*، ۴(۱۳)، ۳۹-۵۵.

عزت پور، عمادالدین؛ رضائی، روناک؛ رحمانی، سیف‌الله و دلخوش، واقف. (۱۳۹۹). نقش تعارض والد- نوجوان و حمایت اجتماعی در پیش‌بینی بحران وجودی دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۷(۲)، ۶۳-۵۳.

- Arslan, G., & Coşkun, M. (2020). Student subjective wellbeing school functioning and psychological adjustment in high school adolescents: A latent variable analysis. *Journal of Positive School Psychology* 4(2), 153–164.
- Benda, J.; Reichová, A. (2016). "Psychometric characteristics of the Czech version of the Self-Compassion Scale (SCS- CZ). *Československá Psychologie*, 60 (2): 120–136.
- Breines, J. G., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., & Rohleder, N. (2014). Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, Behavior, and Immunity*, 37, 109–114.
- Bogels, S., & Restifo, K. (2014). *Mindful Parenting A Guide for Mental Health Practitioners*. New York: Springer.
- Cowling, C., & Gordon, W. (2022). 'Mindful parenting: future directions and challenges. *International Journal of Spa and Wellness*, 5(1), 50-70.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., Berrena, E., & Demi, M. A. (2015). Integrating mindfulness with parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening family's program. *Developmental Psychology*, 51(1), 26–35.
- Emery, A.A., Heath, N.L., & Rogers, M. (2017). Parents' role in early adolescent self-injury: an application of self-determination theory. *School Psychology Quarterly*, 32 (2), 199–211.
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 1099
- Heintzelman, S.J., & Diener, E. (2019). Subjective well-being social interpretation and relationship thriving. *Journal of Research in Personality*, (78), 93-105.
- Josipovic, Z. (2016). Love and compassion meditation: a nondual perspective. *Annals of the New York Academy of Sciences*, (1), 71-65.
- Sun, L., Ju, J., Kang, L & Bian, Y. (2021). More control, more conflicts? Clarifying the longitudinal relations between parental psychological Control and parent-adolescent Conflict by disentangling between-family effects from within-family effects, *Journal of adolescence*, (93), 212-221
- Teresa, M. A., Zavala, S. S., Matthe W., Petrocchi, K. N., David, H., Barlow, D. H., & Litz, B. T. (2017). Compassion-Based Therapy for Trauma-Related Shame and Posttraumatic Stress: Initial Evaluation Using a Multiple Baseline Design. *Behavior Therapy*, 48(2), 207-221.
- Keshavarzi Arshadi, F., Tasir maharat. (2017), The effect of mindful parenting skills training on emotional self-regulation and psychological well-being of mothers In: *6th Congress of the Iranian Psychological Association*, <https://www.civilica.com/Paper-CIPSA06-CIPSA06-192.html>.
- Kilibarda, B., Mravcik, V., Oechsler, H., & Martens, M.S. (2017). Association of smoking status with substance use and psychological distress in Serbia. *Public Health*, 152, 95-98.
- Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-compassion and current close interpersonal relationships: A scoping literature review. *Mindfulness*, 12(5), 1078-1093.
- Mastrotheodoros, S., Graaff, j., Dekovic, M., Meeus, W., Branje, S. (2020). Parent-Adolescent Conflict across Adolescence: Trajectories of Informant Discrepancies and Associations with personality types. *Journal of youth and adolescence*, 49, 119-135.
- Magnani, E., & Zhu, R. (2018). Does kindness lead to happiness? Voluntary activities and subjective well being. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 77, 20-28.
- Marsh, I. C., Chan, S. W. Y., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents-A meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011–1027
- Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2018). Is mindful parenting associated with adolescents' well-being in early and middle/late adolescence? The mediating role of adolescents' attachment representations, self-compassion and mindfulness. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 1771-1778.
- Mitchell, R. J., Richardson, E. A., Shortt, N. K., & Pearce, J. R. (2015). Neighborhood environments and socioeconomic inequalities in mental well-being. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(1), 80-84.
- Neff, K.D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*; 7(1), 264-274.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69 (1), 28–44.
- Patra, S. (2021). *is There a Right Way to Parent? Focusing on Mindful Parenting*. Handbook of Research on Clinical Application of Meditation and Mindfulness-Based interventions in Mental Health India: InfoSci-OnD. 10.4018/978-1-7998-8682-2.ch003
- Potharst, E. S., Baartmans, J. M., & Bögels, S. M. (2018). Mindful Parenting Training in a Clinical Versus Non-Clinical Setting: An Explorative Study. *Mindfulness*, 12, 504-518.
- Roediger, E., Stevens, B., Brockman, R., Behary, W. T., & Young, J. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, & interpersonal functioning*. Oakland, CA: An Imprint of new Harbinger publications.
- Siegel, D. J. (2018) *Tormenta Cerebral: el poder y el propósito del cerebro adolescente [Brainstorm. The power and purpose of the teenage brain]*. Barcelona: Alba Editorial Publisher
- Sánchez, X., Bailey, C., Arcos, E., Muñoz, L. A., González, L., & Miranda, R. (2017). Subjective well-being and the perception of health opportunities: The case study of senior citizens of the neighborhood of Playa ancha. *World Development Perspectives*, 5, 7-9.
- Tanni, K. T., Zainudin, Z. N., Hassan, S. A., & Yusop, Y. M. (2021). A Systematic Literature Review on the Influential Family Factors and Cultural Differences in Parent-Adolescent Conflict among Adolescents. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(5), 405–426.
- Trompeter, R., Kleine, d.e., & Bohlmeijer, T. (2017). Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. [Cognitive Therapy and Research](https://doi.org/10.1007/s12574-017-9248-4), 41, 459–468.

- Townshend, K., Jordan, Z., Stephenson, M., & Tsey, K. (2016). The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: a systematic review. *JBIF Database System Rev Implement Rep*, 14(3), 139–180.
- Wu, X., Gai, X., & Wang, W. (2020) Subjective well-being and academic performance among middle schoolers: A two-wave longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 84, 11-22.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. Y. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10, 795-979.
- Weiss, M., Razinskas, S., Backmann, J., & Hoegl, M. (2018). Authentic leadership and leaders' mental well-being: An experience sampling study. *The Leadership Quarterly*, 29(2), 309-321.
- Zhang W, Wang M, Ying L. (2019). Parental Mindfulness and Preschool Children's Emotion Regulation: The Role of Mindful Parenting and Secure Parent-Child Attachment. *Mindfulness*; 10(12), 81–91.