

«زن و مطالعات خانواده»

سال نوزدهم، شماره شصت و ششم، زمستان ۱۴۰۳

ص ص: ۲۸-۲۹

مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر بر تعارض والد - فرزند

اعظم رهبریان^۱، طیبه شریفی^۲، *احمد غضنفری^۳

تاریخ دریافت: ۴۰۲/۷/۶ تاریخ پذیرش: ۴۰۲/۸/۲۳

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر تعارض والد - فرزند در زنان سرپرست خانوار بود. روش مطالعه نیمه‌آزمایشی با اجرای پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زنان سرپرست خانوار شهرکرد در سال ۱۴۰۱ بود. تعداد ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه گمارده شدند. سپس گروه‌های آزمایش تحت ۸ جلسه شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر ۱۲۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. جهت تعیین اثربخشی مداخلات از پرسشنامه رفتار تعارض رابین و فاستر (CBQ۲۰) استفاده و درنهایت، داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه مکرر تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد هر دو مداخله در کاهش نمره تعارض والد - فرزند زنان سرپرست خانوار اثربخش بودند. همچنین درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر در کاهش تعارض والد - فرزند اثربخش‌تر بود. با توجه به نتایج، می‌توان از این دو مداخله در کنار سایر مداخلات روانشناختی در بهبود تعارضات والد - فرزند زنان سرپرست خانوار بهره جست.

کلیدواژه‌ها: تعارض والد - فرزند، درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر، ذهن آگاهی، شفقت‌درمانی.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول) t.sharifi@iaushk.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

مقدمه

ازجمله پدیده‌های اجتماعی که در تمامی جوامع جهان در حال وقوع است و رشدی فزاینده‌ای دارد، افزایش تعداد خانوارهای زن سرپرست است. بر اساس آمار صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)^۱ تا سال ۲۰۱۹، میانه سهم خانوارهای با سرپرستی زن ۲۸٪ بوده است که بین بازه ۱۷٪ در افغانستان تا ۵۰٪ در بلاروس قرار داشته است (ساد، گاتاس، وندت، هلویگ، دیجانگ و همکاران^۲، ۲۰۲۲). زنان مطلقه، بیوه، همسران مردان معتاد یا زندانی یا از کارافتاده یا معلول یا مهاجر و زنان خودسرپرست در گروه زنان سرپرست خانوار قرار می‌گیرند (وندت، هلویگ، ساد، فای، موکومان^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). نکته مهم در این گروه از زنان، آسیب‌ها و مشکلات روانی است که به خاطر تغییر شرایط آن‌ها، احتمال درگیر شدنشان وجود دارد؛ زیرا این زنان با عهده‌دار شدن سرپرستی خانواده بیکباره و به‌طور هم‌زمان باید از یک‌سو، هم امورات و کارهای داخل منزل و هم بیرون از آن را انجام دهند و از سوی دیگر نقش مادری خود را در صورت داشتن فرزند ایفا کنند که تحمیل این اندازه از کار و مسئولیت فشار زیادی بر این گروه وارد می‌کند (دراهکی، ۱۴۰۰؛ عنایتی فر، میری، نوروزی، حسینی و ملائکی مقدم، ۲۰۱۸). در واقع می‌توان گفت، زنان سرپرست خانوار در فضایی پر از استرس، فشار مالی، اقتصادی، اجتماعی و روانی قرار دارند که عملکردشان را به لحاظ فردی، خانوادگی، اجتماعی، روان‌شناختی، دچار اختلال نموده و موجب تغییرات روان‌شناختی مانند استرس روانی، افسردگی، رضایت کمتر از زندگی و ... می‌گردد و به‌طور تدریجی اثرش را بر بهره‌وری و کیفیت زندگی نشان می‌دهد و باعث می‌شود که این گروه از زنان در جامعه پذیرفته نشوند و در نهایت مجبور شوند که به تنهایی زندگی کنند (فضلی صبری، مقدس، سوفیان برهان، رحیم عبدالوهاب، ویجیکون و همکاران^۴، ۲۰۲۱؛ اسپرینگز^۵، ۲۰۱۴)؛ این امر می‌تواند در صورت عدم توجه، آسیب‌های زیاد و جبران‌ناپذیری را به این گروه از زنان و در نهایت به جامعه وارد نماید.

یکی از مسائلی که زنان سرپرست خانوار دارای فرزند را به دلیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روانی ممکن است درگیر نماید تعاملات والد - فرزندی و به‌خصوص تعارضات والد - فرزندی است. تضاد والد - فرزند به‌صورت جنبه‌ای از رابطه والد - فرزندی تعریف می‌شود که با تعاملات ناسازگار یا تند همراه است و طی آن والد و فرزند هر دو رفتار و تأثیر منفی از خود بروز می‌دهند (وی ور، شاو، کروسان، دیشون و ویلسون^۶، ۲۰۱۴؛ لاوکادمیل و برونسین کلومک^۷، ۲۰۱۸).

۱ UNICEF

۲ Saad, Ghattas, Wendt, Hellwig, DeJong et al

۳ Wendt, Hellwig, Saad, Faye, Mokomane, et al

۴ Fazli Sabri, MogaDass, Sufian Burhan, Rahim Abdul Wahab, Wijekoon,

۵ Spierings

۶ Weaver, Shaw, Crossan, Dishion & Wilson

۷ Lahav-Kadmiel & Brunstein-Klomek

به دلیل اینکه رابطه والد و فرزند به صورت طرح‌واره‌ای عمل می‌کنند و از این طریق سایر روابط بین فردی شکل می‌گیرد، می‌تواند بر رشد اجتماعی و عاطفی کودکان با ارائه چارچوبی برای ایجاد روابط بین فردی سالم در زمینه‌های مختلف اجتماعی اثرگذار باشد. از سوی دیگر، تضاد والد-فرزند که در برهه‌ای از رشد و تحول فرد یک پدیده هنجاری است و اوج آن در اواسط دوران کودکی تا نوجوانی دیده می‌شود و در مواردی مانند استقلال‌طلبی، به چالش کشیدن مرزها و قوانین خانواده توسط فرزندان شدت بیشتری می‌یابد، قرار دارد. پیچیده شدن مسائل هویتی نوجوانان، ظهور میل جنسی در نوجوان، لزوم انتخاب‌های مهم زندگی، تغییر در ارتباطات و مواجهه با قدرت والدین، تغییر در دلبستگی نوجوان نسبت به والدین و همسالان، تردید و تعارض در مورد ارزش‌های والدین، انتظار والدین از فرزند مبنی بر برآورده کردن آرزوها و توقعات آن‌ها، خودمحور بودن نوجوان و شیوه‌های تربیتی کنترل و قدرت‌طلبانه از جمله علل به وجود آمدن تعارض میان والدین و فرزندان به شمار می‌آید (بیابانگرد، ۱۳۸۹ به نقل از رضوی فر، ۱۳۹۷). چونگ، ژو، خو و مین^۱، (۲۰۲۱) معتقدند علیرغم اینکه وجود سطوح متوسطی از تعارض قابل قبول است و حتی به سازگاری بهتر در جوانان منجر می‌شود، تعارض‌های مکرر و شدید یک عامل خطر برای ناسازگاری فرزندان است.

نتایج پژوهش‌ها در خصوص تضاد مادر و فرزند نشان می‌دهد تا حدودی، واسطه ارتباط بین تعارض زناشویی و مشکلات درونی کودکان در سن مدرسه است. علاوه بر این، تحقیقات نشان داده‌اند، عواملی از جمله اضطراب در والدین و روابط بین فردی ناکارآمد بین والدین و فرزندان باعث بروز مشکلات رفتاری برای فرزندان می‌شود (ون در اوورد، بوگلز و پیچنبرگ^۲، ۲۰۱۲). همچنین نرخ‌های بالاتر تعارض والدین-کودک، انواع مختلفی از رفتار مشکل‌ساز را پیش‌بینی می‌کند و به عنوان الگویی برای پرخاشگری و بزهکاری اولیه نمایان کودکان و نوجوانان از اقصای مختلف اجتماعی-اقتصادی عمل می‌کند (وی و همکاران، ۲۰۱۴). در چنین شرایطی لازم است، علاوه بر حمایت مادی و معنوی از فرزندان در این خانواده‌ها تا حد ممکن درمان‌هایی را که به کاهش شدت فشارهای وارده بر زن سرپرست خانوار می‌انجامد را شناسایی نموده و با آموزش و تربیت این زنان، مهارت لازم را برای رویارویی و مقابله با چنین شرایط سختی به آن‌ها اعطا نمود. درنهایت سرریز اثرات این اتفاق نیکو به جامعه موجب می‌شود تا کل جامعه از بهبود شرایط زنان سرپرست خانوار منتفع شوند.

ازجمله درمان‌های استفاده شده در جهت کاهش تعارضات می‌توان به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (رضاپورمیرصالح، اسماعیل بیگی و دلاوری، ۱۳۹۷)، آموزش گروهی تحلیل تبادلی (علیزاده، غلامعلی لواسانی و مدنی، ۱۳۹۸)، آموزش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی (بهاروند، سودانی و عباس پور، ۱۳۹۸)،

^۱ Chung, Zhou, Kho, Main,

^۲ Van der oord, Bogels & Peijnenburg

مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (اسلمی و پرونده^۱، ۱۳۹۹)، درمان شناختی رفتاری مثبت-نگر (نداف، ۱۳۹۹)، ذهن‌آگاهی (مهدیان فر، مهدیان، جهانگیری، ۲۰۲۳) اشاره کرد. شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر^۲ از جمله رویکردهای جدیدی هستند که هر کدام تلفیقی از دو درمان هستند؛ به طوری که شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تلفیق دو درمان موج سوم، شفقت‌درمانی و ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر تلفیقی از روان‌درمانی کوتاه مدت راه حل محور و روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌باشد. تحقیقات زیادی از اثربخشی رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شفقت حمایت کرده‌اند و از این رویکردها اخیراً برای بهبود سلامت روان افراد استفاده شده است. مباحث و تحقیقاتی در خصوص سودمندی این رویکردها بر کاهش اضطراب و استرس و هیجانات منفی و همچنین افزایش هیجانات مثبت، بهبود روابط بین فردی و بهبود تعارضات والد - فرزندی انجام شده است (تورپاین، چاپلین، ۲۰۱۶؛ پرزبراسکو، ویگور و رودریگو^۴، ۲۰۱۳).

کابات زین^۵ (۱۹۹۰) ذهن‌آگاهی را به معنی هشیار بودن که در نتیجه توجه کردن به شیوه‌ای پایدار و خاص که دربرگیرنده ویژگی‌های عمدی، در زمان حال و بدون پیش‌داوری و قضاوت است تعریف کرده است (کراودر و سیبرز^۶، ۲۰۱۷؛ کاستاوا، لوین، لربک و زاتسوف^۷، ۲۰۱۹ به نقل از خدری، شیرالی نیا و اصلانی، ۲۰۲۲). در مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، چگونگی برقراری ارتباط با افکار و احساس‌های غیرمنطقی آموزش داده می‌شود و مراجعین یاد می‌گیرند بر محتوای افکار خود تمرکز کنند و آنها را تغییر بدهند (ریولی، ۲۰۱۸ به نقل از سلگی و ویسی، ۲۰۱۹). شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۸ رویکردی تلفیقی از ذهن‌آگاهی و شفقت به خود است که تأکید آن بر مؤلفه شفقت و مهربانی به خود است و در طراحی این درمان تلاش بر این بوده تا ذهن‌آگاهی و شفقت به خود به صورت مستقیم و عینی در افراد پرورش داده شود و ابزارهایی را برای برانگیختن ذهن‌آگاهی و شفقت به خود در زندگی روزانه مهیا نماید (گرمر و نف^۹، ۲۰۱۹، ترجمه آوازه سرافراز، ۱۴۰۰). درواقع در شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عقیده بر این است که در زمان رنج کشیدن، لازم است فرد با ذهن‌آگاه، بداند که در حال رنج کشیدن است و مهم این است که به رنج خود به‌طور شفقت‌آمیز پاسخ دهد (گرمر و نف^{۱۰}، ۲۰۱۹، ترجمه آوازه سرافراز، ۱۴۰۰). اسلمی و پرونده (۲۰۲۰) در پژوهشی که به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر

۱ Aslami & Parvande

۲ Positive Cognitive-Behavioral Therapy

۳ Turpyn & chaplin

۴ Perez-Blasco, Viguer & Rodrigo

۵ Kabat Zinn

۶ Crowder & Sears

۷ Kostova, Levin, Lorberg, & Ziedonis

۸ mindfulness-based compassion therapy

۹ Germer & Neff

۱۰ Germer & Neff

سازگاری زناشویی، رابطه والد فرزند و خود دلسوزی در زنان کارمند دانشگاه پرداخته بودند، دریافتند که مداخله ذهن آگاهی بر سازگاری زناشویی، رابط والد فرزند و شفقت به خود تأثیر معناداری دارد. مستأجران، جزایری، فاتحی زاده (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان یکپارچه شده متمرکز بر شفقت و هیجان در تعارض زناشویی زنان متأهل یافتند که درمان مذکور در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است. رجایی، نشاط دوست، آقایی خواجه لنگی (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت در کاهش تعارضات زناشویی تأثیر دارد. همچنین، بهاروند، سودانی و عباس‌پور (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان بررسی اثر آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تضاد مادر-فرزند و قلدری در نوجوانان دریافتند که ذهن آگاهی بر کاهش تضاد مادر و فرزند تأثیر مثبت و معناداری دارد. پیغان، مومجباری، تقوایی و پیوندی^۱ (۲۰۲۲) در پژوهش خود به مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر شفقت و واقعیت‌درمانی گروهی بر تعامل والدین و کودک در مادران دارای کودکان اوتیستیک پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو درمان بر تعامل والد کودک تأثیر معناداری دارد. مهدیان فر، مهدیان، جهانگیری (۲۰۲۳) در پژوهش خود با عنوان بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر مدیریت خشم، تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی بر این سه متغیر تأثیر معناداری دارد.

از جمله دیگر مداخله‌های مؤثر بر تعارضات، درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر^۲ است. درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر، رویکرد جدیدی است که در درمان، آسیب‌شناسی و مسائل روانی، تنها تأکید بر بهبود بیماری ندارد، بلکه تمرکز و تأکید اصلی این رویکرد درمانی بر سلامت روان شناختی و جنبه‌های قوت فرد است (بنینک^۳، ۲۰۱۲، ترجمه خمه، ۱۳۹۹). بعد از مدل‌های «روان‌پوشی»، «رفتارگرایی» و «روانشناسی انسان‌گرایانه» روش «درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر» موج چهارم در تکامل روانشناسی محسوب می‌شود. این رویکرد با بهره‌گیری از نظریه شادکامی سلیگمن، نظریه توانمندی‌ها، نظریه امیدواری اشنايدر، نظریه ایجاد و بسط فردریکسون و همچنین مبانی و تکنیک‌های رویکرد راه حل محور از جمله یافتن و برجسته کردن استثنائات، پرسشهای معجزه‌آسا، تعجب‌آور و قیاسگر نه تنها جهت کاهش نگرانی‌ها بلکه برای بهبود و تقویت شادکامی، تنظیم هیجان، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های مثبت به کار گرفته می‌شود (بنینک، ۲۰۱۲، ترجمه خمه، ۱۳۹۹). مشخصه منحصر به فرد این رویکرد تأثیرات درمانی بلندمدت‌تر آن به دلیل تلفیق تکنیک‌های درمان راه حل محور کوتاه مدت با روان‌درمانی مثبت‌نگر است. علاوه بر این، به دلیل اینکه این روش درمانی بر قابلیت‌ها، توانایی سازگاری، منابع و نقاط قوت فرد تأکید دارد در تقویت و ایجاد انگیزه جهت تغییر، پیشرفت و اعتماد به نفس، کمک‌کننده و دارای اهمیت زیادی است

^۱ Peyghan, K., Mujumbari, A. K., Taghvaie, M. H., & Peivandi

^۲ positive cognitive-behavioral therapy (PCBT)

^۳ bannink

(پراسکو، هربی، هولوبووا، لاتالووا، ویسکوسیلووا^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). عبدلی، رشیدی، صیدی (۲۰۲۳) در پژوهشی به مطالعه اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کیفیت ارتباط والد فرزندی، سازگاری هیجانی و سبک‌های حل تعارض مادران درگیر شکست عاطفی پرداختند. نتایج حاکی از اثربخشی معنادار درمان فوق بود. نداف خیرآبادی (۱۳۹۹) در پژوهشی که به منظور مطالعه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر حل تعارض، سبک‌های دفاعی و استحکام من در زوجین انجام داده بود، دریافت که درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر سبک‌های حل تعارض و سبک‌های دفاعی و استحکام من آزمودنی‌ها از لحاظ آماری تأثیر معناداری دارد. بهاری، زهراکار، پیرانی (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی کوتاه مدت راه حل محور در کاهش پرخاشگری پنهان رابطه‌ای و افزایش راهبردهای حفظ رابطه مؤثر است. کرمی، نظری و زهراکار (۱۳۹۲) در پژوهشی، اثربخشی مشاوره راه حل مدار بر کاهش تعارضات والد - فرزندی در گروه نوجوانان را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد، مشاوره گروهی راه حل مدار موجب کاهش پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی می‌شود و مهارت استدلال را افزایش می‌دهد.

با توجه به مطالب و پژوهش‌های اشاره شده می‌توان گفت که شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر وضعیت و بهبود روانی افراد تأثیر دارد. از آنجایی که در اکثر مطالعات پیشین به بررسی اثربخشی درمان‌های موج دوم رویکرد شناختی رفتاری بر مشکلات روانشناختی پرداخته شده و از طرفی به دلیل اینکه مطالعات کافی به منظور بررسی اثربخشی درمان‌های موج سوم و چهارم رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش تعارضات والد - فرزندی در گروه زنان سرپرست خانوار انجام نشده و همچنین کمبود مطالعات در خصوص اثربخشی درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر تعارض والد - فرزند و همچنین خلأ پژوهشی در خصوص مقایسه همزمان اثربخشی این دو درمان، پژوهشگر ترغیب شد تا به طور اختصاصی به بررسی و مقایسه همزمان اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر تعارض‌های والد - فرزند زنان سرپرست خانوار شهرکرد بپردازد تا صحت فرضیه‌های زیر را مورد بررسی قرار دهد.

- ۱- شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تعارض والد - فرزند زنان سرپرست خانوار اثربخش است.
- ۲- درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر تعارض والد - فرزند زنان سرپرست خانوار اثربخش است.
- ۳- بین اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر تعارض والد - فرزند زنان سرپرست خانوار تفاوت وجود دارد.

ابزار و روش

این تحقیق به صورت نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری همراه با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه انجام گردید. رویکرد شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر به عنوان متغیرهای مستقل پژوهش و همچنین متغیر وابسته تعارض والد - فرزند در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار شهرکرد در سال ۱۴۰۱ بود. با توجه به جدول تدوین شده توسط کوهن در سطح معناداری ۰/۰۵ و حجم اثر مساوی ۰/۵ برای رسیدن به توان ۰/۸۸ تعداد ۲۰ نفر آزمودنی با روش نمونه‌گیری هدفمند برای هر گروه انتخاب شد (۲۰ نفر در گروه شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، ۲۰ نفر در گروه درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر و ۲۰ نفر در گروه گواه). رضایت آگاهانه جهت حضور در جلسات روان‌درمانی، دارای فرزند تحت تکفل و عدم شرکت همزمان در سایر مداخلات درمانی به عنوان ملاک‌های ورود به مطالعه و همچنین داشتن غیبت بیش از ۲ جلسه در طول دوره درمان، تشدید یا بروز هرگونه اختلال در صورت شرکت در مداخلات به عنوان ملاک‌های خروج از مطالعه تعیین شد. پیش از آغاز مداخلات درمانی، پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا گردید. سپس گروه‌های آزمایش تحت ۸ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر قرار گرفتند. در این دوره گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام مداخلات از هر سه گروه پس‌آزمون و پس از سه ماه یک آزمون پیگیری اخذ گردید.

ابزار پژوهش:

۱- پرسشنامه رفتار تعارض والد - فرزند رابین و فاستر^۱ (CBQ۲۰^۲): این پرسشنامه دارای دو فرم ۲۰ سوالی که دارای دو انتخاب صحیح یا غلط به عنوان پاسخ می‌باشد و برای سنجش تعارض بین والدین و نوجوانان توسط رابین و فاستر (۱۹۸۹) طراحی شده است. در تحلیل نهایی نمره ۲۰ بیانگر بالاترین مقدار تعارض و نمره صفر بیانگر کمترین سطح تعارض است. در فرم والدین برای پاسخ منفی به سوالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۶ و ۹ هر کدام نمره یک لحاظ می‌گردد. در خصوص سایر سوالات پاسخ مثبت به آن‌ها نمره یک لحاظ می‌شود. مقیاس CBQ۲۰ از سطح مناسبی از روایی و اعتبار برخوردار است (رابین و فاستر، ۱۹۸۹). در پژوهش رنگا سامی و همکارانش (۲۰۱۳) پایایی این مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد که بیانگر پایایی بالای این ابزار است. در ایران نیز هم‌سانی درونی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ صدم در مطالعه اسدی یونسی (۱۳۹۰) به دست آمده است (صحت پور، ۱۳۹۳).

۲- پروتکل شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی: اولین بار پروتکل شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در سال ۲۰۱۰ در خانه فریتز پرلز در شهر بیگ سیور بر یک گروه ۱۲ نفره توسط کریستن نف و

^۱ Robin & Foster

^۲ Conflict Behavioral Questionnaire

کریستوفر گرم در ۸ جلسه دو ساعت و چهل و پنج دقیقه ای اجرا شد. گروه آزمایش در این پژوهش، این مداخله را در طول دو ماه، به صورت جلسات هفتگی ۱۲۰ دقیقه ای دریافت کردند.

۳- پروتکل درمان شناختی رفتاری مثبت نگر: فردیکه بنینک پروتکل این درمان را اولین بار در سال ۲۰۲۱ به طور جامع ارائه نمود. گروه آزمایش در این پژوهش، این مداخله را در طول دو ماه به صورت جلسات هفتگی ۱۲۰ دقیقه ای دریافت نمودند.

جدول ۱. پروتکل شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و پروتکل درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر

جلسات	پروتکل شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پروتکل درمان شناختی - رفتاری مثبت نگر
جلسه ۱	خوشامدگویی، معرفی اعضا و روانشناس، بیان انتظارات و اهداف محقق و گروه، آشنایی مفاهیم شفقت ورزی به خود و ذهن آگاهی، بحث در مورد سوء برداشت های رایج درباره شفقت به خود، انجام تمرین (آرام نشستن، لمس تسکین دهنده و تفریح شفقت خود)، دادن تکالیف خانگی	خوشامدگویی، آشنایی با اعضا گروه و روانشناس، ایجاد رابطه درمانی با هر یک از مراجعین و اینکه هر یک مشغول چه کاری هستند، بیان اهداف و انتظارات گروه، توضیح منطق درمان شناختی رفتاری مثبت نگر، سوالاتی درباره تغییرات قبل از شروع درمان و پرسیدن اهداف مراجعین، تکالیف خانگی (مشاهده اتفاقات روزانه و یا انتظار چه اتفاقاتی را دارند، چه چیزهایی نیاز به تغییر ندارد و بحث و تفکر در مورد بهترین خود ممکن)
جلسه ۲	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، انجام تنفس مهربانانه، تمرین ذهن آگاهی (تمرین کف پا، آرام نشستن) توضیحات در مورد جنبه مقاومت در ذهن آگاهی و پریشانی موجود در حین شفقت ورزی به خود و نحوه برخورد با این پریشانی ها، تمرین و آموزش ذهن آگاهی و شفقت به خود در زندگی روزانه، تمرین سنگ اینجا و اکنون، دادن تکالیف خانگی (تنفس مهربانانه، ذهن آگاهی و شفقت به خود در زندگی، سنگ اینجا و اکنون)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، گفتگو در مورد اهداف مراجعین، گفتگو در مورد موفقیت های قبلی مراجعین، توضیحات لازم در مورد دقت نظر مراجعین در مورد استنهاها، گفتگو و کنکاش در مورد نقاط مثبت هر مراجع، کالیف خانگی (تهیه فهرستی از بهترین لحظات و لیست حامیان برای کمک به مراجعین در رسیدن به اهدافشان)
جلسه ۳	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، انجام تنفس مهربانانه، تمرین مهربانی صمیمانه، بیان تفاوت مهربانی صمیمانه و شفقت، تمرین کلاسی (بیدار کردن قلب هایمان، آرام نشستن، مهربانی صمیمانه نسبت به فردی عزیز، یافتن عبارات مهربانی صمیمانه)، تکالیف خانگی (مهربانی صمیمانه نسبت به فردی عزیز، یافتن عبارات مهربانی صمیمانه)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، گفتگو در مورد کارهای خوب انجام شده روزانه توسط مراجعین، گفتگو در مورد یافته های مراجعین در خصوص نقاط قوت شخصیتشان، بحث و گفتگو در مورد پنج فقره از بهترین تجربیات مراجعین برای بهتر زیستن، تمرین خانگی (دورنمای خود مثبت)

جلسه ۴	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، مدیتیشن مهربانی صمیمانه نسبت به خودمان، مرور مراحل پیشرفت در آموزش شفقت به خود، بیان مطالبی در خصوص خود انتقادگری و احساس امنیت، تمرین کلاسی (انگیزه دادن به خود با شفقت، نامه مشفقانه به خود) تکالیف خانگی (مهربانی صمیمانه نسبت به خودمان و نوشتن نامه مشفقانه به خودمان)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، توضیح مفهوم لحظات درخشان و شفقت به خود و تمرین کلاسی، تکالیف خانگی (نامه‌ای از آینده به شما)
جلسه ۵	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، مدیتیشن ابراز و دریافت شفقت، توضیح مطالبی در باب عمیقاً زندگی کردن و ارزش‌های اصلی به شرکت‌کنندگان، تمرین کلاسی (کشف ارزش‌های اصلی خود، زندگی با یک تعهد، آرام نشستن) آموزش گوش دادن همراه با شفقت، تمرین (گوش دادن مشفقانه) تکالیف خانگی (ابراز و دریافت شفقت، زندگی با یک تعهد و گوش دادن مشفقانه)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، گفتگو در مورد دورنمای خودم‌تبت، گفتگو در خصوص یافته‌های مراجعین در مورد باورها و طرح‌واره‌های مفیدشان، اجرا پیکان رو به بالا برای بعضی از مراجعین، انجام تمرین روش تفکر خوش‌بینانه، تکالیف خانگی (تمرین لحظات بهتر، تمرین تفکر خوش‌بینانه به صورت روزانه)
جلسه ۶	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آشنایی با جلسه کناره‌گیری، تمرین کلاسی کناره‌گیری (اسکن مشفقانه بدن، راه رفتن حسی و لذت‌بخش، استقرار، حس کردن طعم غذا، راه رفتن مشفقانه، تمرین کف پا، مهربانی صمیمانه نسبت به خود، ابراز و دریافت شفقت، بیرون آمدن از سکوت)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، بحث و گفتگو در مورد معنای زندگی هر یک از مراجعین و ۵ فقره ترجیح مراجعین برای ساختن دنیای بهتر، توضیح نوع دوستی و اعمال محبت‌آمیز، تمرین اعمال محبت‌آمیز، تمرین قدردانی در چهار مرحله و تمرین نگارش نامه سپاسگزاری، تکالیف خانگی (ثبت لحظات بهتر روزانه، انجام ۵ عمل محبت‌آمیز در طول هفته، تمرین قدردانی و نگارش نامه سپاسگزاری)
جلسه ۷	بررسی تکالیف خانگی، مدیتیشن مهربانی صمیمانه نسبت به خودمان، توضیح نحوه مواجهه با هیجانات دردناک، تمرین آرام نشستن، بیان مفهوم شرم و منابع شرم و احساسات مرتبط و باورهای هسته‌ای، تمرین کلاسی کار با احساس شرم، تکالیف خانگی (کار با هیجانات دردناک، کار با احساس شرم)	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، بحث و گفتگو در مورد حفظ رفتار، تکالیف خانگی (ثبت لحظات بهتر روزانه، نوشتن نامه سپاسگزاری و خواندن آن برای سایر مراجعین)
جلسه ۸	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، مدیتیشن دوست مشفق، بررسی روابط چالش‌برانگیز، تمرین کلاسی (رفع نیازهای برآورده نشده و حرکت طنز، آرام نشستن)، توضیح مطالب در خصوص درد ناشی از رابطه و فرسودگی ناشی از مراقبت، تمرین کلاسی (تفریح شفقت خود در روابط، شفقت همراه با تعادل)، تکالیف خانگی	بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، تمرین گروهی جعبه تعارف و خواندن آن‌ها، برگزاری جشن موفقیت مراجعین، تکالیف خانگی (ادامه نوشتن لحظات بهتر روزانه)

در این تحقیق، در ابتدای پژوهش با اخذ مجوز کد اخلاق از سوی کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد به شماره شناسه IR.IAU.SHK.REC.۱۴۰۱،۰۹۲ و همچنین دریافت معرفی نامه از واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد جهت ارائه به کمیته امداد استان و اداره کل بهزیستی شهرکرد، به مراکز مربوطه مراجعه شد. با توجه به محرمانه بودن اطلاعات مددجویان، محقق با عدم همکاری کمیته امداد مواجه شد. در نهایت اداره کل بهزیستی با صدور معرفی نامه شماره ۱۷/۵/۷۷۱۵ مورخه ۱۴۰۱/۸/۱۹ جهت معرفی به ۴ مرکز مثبت زندگی سطح شهرکرد با محقق همکاری کرد. برای اجرایی نمودن این پژوهش، ابتدا تعداد ۵۰۰ پرسشنامه رفتار تعارض والد - فرزند تحویل مراکز مثبت زندگی شهرکرد گردید که در مجموع ۲۸۸ فقره پرسشنامه تکمیل و در اختیار محقق قرار گرفت. از بین پرسشنامه ها تعداد ۶۰ نفر آزمودنی که نمره تعارض بالاتری کسب نموده بودند، انتخاب و پس از اخذ رضایت آگاهانه از آن ها، به طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره گمارده شدند. سپس دو گروه آزمایشی ۸ جلسه هفتگی ۱۲۰ دقیقه ای مداخله به شرح جداول شماره ۱ دریافت و پس از اتمام مداخلات از هر سه گروه پس آزمون و پس از سه ماه یک آزمون پیگیری اخذ گردید. همچنین از پروتکل شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس گرم و نف (۲۰۱۰) و پروتکل درمان شناختی-رفتاری مثبت نگر بر اساس بننیک^۱ (۲۰۲۱) در این مطالعه استفاده شد.

یافته ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی نیز با رعایت پیش فرض ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (طرح آمیخته) برای بررسی فرضیات پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

تعداد ۶۰ نفر زن سرپرست خانوار در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه هر یک به تعداد ۲۰ نفر در این مطالعه شرکت نمودند. گروه سنی ۳۶-۴۵ سال با (۴۵٪) سهم بیشترین فراوانی سنی و گروه سنی بیشتر از ۵۵ سال با (۷٪) سهم کمترین فراوانی زنان نمونه بودند. ۸۸/۳٪ زنان دارای تحصیلات تا مقطع دیپلم بودند و ۸۰٪ آنان دارای تنها یک یا دو فرزند بودند. از لحاظ دلایل سرپرست شدن زنان مورد بررسی ۲۵/۸٪ به دلیل طلاق، ۲۰/۷٪ به دلیل فوت همسر، ۱۹/۰٪ به دلیل محکومیت زندان همسر و ۱۷/۲٪ به دلیل اعتیاد همسر بودند. شاخص های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیر تعارض والد- فرزند به تفکیک سه گروه مورد نظر در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی تعارض والد- فرزند

گروه	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
------	------	-----------	----------	--------

۳۹ مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر بر ...

۷/۴۵	۷/۶۵	۱۲/۷۰	میانگین	آزمایش
۲/۳۰	۱/۵۶	۲/۴۳	انحراف معیار	(درمان شناختی-رفتاری مثبت نگر)
۹/۷۵	۹/۹۰	۱۲/۹۵	میانگین	آزمایش
۲/۰۷	۲/۳۱	۱/۹۳	انحراف معیار	(شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)
۱۲/۵۵	۱۳/۲۰	۱۳	میانگین	گواه
۱/۶۰	۳/۱۰	۱/۹۲	انحراف معیار	

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به‌منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی تساوی واریانس از آزمون لوین استفاده شد که نتایج در مراحل پیش‌آزمون ($F=۰/۴۵۲$ ، $P=۰/۸۰۵$)، پس‌آزمون ($F=۰/۱۰۸$ ، $P=۰/۳۱۲$) و پیگیری ($F=۰/۲۶۴$ ، $P=۰/۳۶۵$) بود که مؤید فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌های خطا در سه گروه مورد مطالعه است. جهت بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون موخلی ($Muchly=۰/۹۸۰$ ، $P=۰/۵۶۵$) استفاده شد. براساس نتایج چون سطح معنی‌داری در آزمون کروییت موخلی بالاتر از $۰/۰۵$ شد لذا از آزمون فرض کروییت برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (طرح آمیخته) استفاده گردید. نتیجه آزمون ام. باکس ($Box,s=۱۷/۵۹۸$ ، $F=۱/۳۵۴$ ، $P=۰/۱۸۰$) بیانگر برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده متغیر وابسته (تعارض والد — فرزند) در بین گروه‌های مختلف بود. همچنین، جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن متغیر تعارض والد-فرزند

گروه	زمان	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
آزمایش (درمان شناختی-رفتاری مثبت نگر)	پیش‌آزمون	۰/۹۱۱	۲۰	۰/۰۶۶
	پس‌آزمون	۰/۹۴۱	۲۰	۰/۲۴۹
	پیگیری	۰/۹۴۰	۲۰	۰/۲۳۸
آزمایش (شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی)	پیش‌آزمون	۰/۹۴۵	۲۰	۰/۲۹۴
	پس‌آزمون	۰/۹۳۲	۲۰	۰/۱۷۲
	پیگیری	۰/۹۵۱	۲۰	۰/۳۸۲
گواه	پیش‌آزمون	۰/۹۰۹	۲۰	۰/۰۵۹
	پس‌آزمون	۰/۹۱۸	۲۰	۰/۰۹۰
	پیگیری	۰/۹۳۴	۲۰	۰/۱۸۷

سطح معنی داری آزمون شاپیرو - ویلک برای تمام گروه‌ها در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از ۰/۰۵ بیشتر بود که این مطلب مؤید فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر تعارض والد - فرزند زنان سرپرست خانوار در گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله مورد نظر می‌باشد.

جدول ۴. خلاصه آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری

منبع	آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی داری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۴۵۳	۸/۳۳۴*	۴	۱۱۴	۰/۰۰۰	۰/۲۲۶	۰/۹۹۸	
زمان*گروه ویلکز	۰/۵۴۸	۹/۸۲۰*	۴	۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۲۶۰	۱	
اثر هتلینگ	۰/۸۲۳	۱۱/۳۲۰*	۴	۱۱۰	۰/۰۰۰	۰/۳۹۲	۱	
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۸۲۲	۲۳/۴۲۳*	۲	۵۷	۰/۰۰۰	۰/۴۵۱	۱	
اثر پیلای	۰/۶۱۱	۴۴/۰۴*	۲	۵۶	۰/۰۰۰	۰/۶۱۱	۱	
تعارض*گروه ویلکز	۰/۳۸۹	۴۴/۰۴*	۲	۵۶	۰/۰۰۰	۰/۶۱۱	۱	
اثر هتلینگ	۱/۵۷۳	۴۴/۰۴*	۲	۵۶	۰/۰۰۰	۰/۶۱۱	۱	
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۵۷۳	۴۴/۰۴*	۲	۵۶	۰/۰۰۰	۰/۶۱۱	۱	

نتایج تحلیل واریانس نشان داد که در یکی از زمانها، حداقل یکی از مداخله‌ها بر نمره تعارض والد - فرزند تأثیر داشته است و ۲۶ درصد واریانس نمره تعارض والد - فرزند را تبیین می‌کند. همچنین نتایج مبین آن بود که حداقل یکی از مداخله‌ها در یکی از گروه‌ها بر نمره تعارض والد - فرزند در مرحله پس‌آزمون تأثیر گذاشته و ۶۱/۱ درصد واریانس نمره تعارض والد - فرزند را مداخله‌ها تبیین می‌کند.

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین تعارض والد - فرزند بین گروهی و

درون گروهی

اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
-------------------	----------------	---------------

مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر بر ... ۴۱

درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر	شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	$-1/60^*$	$0/46$	$0/001$
درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر	گواه	$-3/65^*$	$0/46$	$0/000$
شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	گواه	$-2/05^*$	$0/46$	$0/000$
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	$2/633^*$	$0/374$	$0/000$
پیش‌آزمون	پیگیری	$2/967^*$	$0/339$	$0/000$
پس‌آزمون	پیگیری	$0/333$	$0/382$	$0/387$

با توجه به نتایج جدول ۵ تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) معنادار بود؛ ولی نتیجه پس‌آزمون با پیگیری (اثر ثبات مداخله) معنادار نبود که این نتیجه بیانگر آن است که درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر و شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر کاهش تعارض والد-فرزند داشته و تأثیر آن‌ها در مرحله پیگیری متداوم بوده است. عدم معناداری تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیگیری مؤید این مطلب است که اثر درمان‌ها در طول زمان پایدار بوده است. همچنین نتایج جدول ۵ نشان داد که هم درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر و هم شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه گواه اثربخش بوده‌اند. نکته قابل‌تأمل این است که درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر در کاهش نمره تعارض والد-فرزند اثربخش‌تر بوده است.

جدول ۶. نتایج برآورد پارامترها جهت مقایسه تعارض والد-فرزند به تفکیک سه گروه در مراحل

پژوهش

مرحله	مقایسه	آماره	معنی داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	شناختی-رفتاری مثبت‌نگر با گواه	$-0/30$	$0/654$	$0/004$
	شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با گواه	$-0/05$	$0/940$	$0/000$
پس‌آزمون	شناختی-رفتاری مثبت‌نگر با گواه	$-5/55$	$0/000$	$0/482$
	شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با گواه	$-3/30$	$0/000$	$0/247$
پیگیری	شناختی-رفتاری مثبت‌نگر با گواه	$-5/10$	$0/000$	$0/529$
	شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با گواه	$-2/80$	$0/000$	$0/253$

نتایج جدول ۶ نشان داد که دو گروه درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر و شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری با گروه گواه ندارند ($P > 0/05$). اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمره تعارض والد-فرزند گروه‌های درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر ($P < 0/0001$) و شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ($P < 0/0001$) به طور معنی‌داری کمتر از گروه گواه است. میزان تأثیر درمان‌های شناختی-رفتاری و شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در پس‌آزمون بر تعارض والد-

فرزند به ترتیب ۰/۴۸۲ و ۰/۲۴۷ شده است. همچنین تأثیر دو روش درمان شناختی- رفتاری مثبت نگر و شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پیگیری نیز معنی‌دار بوده و میزان تأثیر آنها به ترتیب ۰/۵۲۹ و ۰/۲۵۳ به دست آمد.

بحث و نتایج

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر تعارض والد - فرزند در زنان سرپرست خانوار شهرکرد بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (طرح آمیخته) نشان داد که هر دو درمان بر میزان تعارض والد - فرزند زنان سرپرست خانوار بعد از انجام پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. در ضمن تأثیر درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر بر کاهش تعارض والد - فرزند بیشتر از شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود. یافته‌های این تحقیق مطابق با نتایج مطالعات پیشین از جمله عبدلی، رشیدی، صیدی (۲۰۲۳) درباره اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کیفیت ارتباط والد فرزندی، سازگاری هیجانی و سبک‌های حل تعارض مادران درگیر شکست عاطفی؛ نداف خیرآبادی (۱۳۹۹) درباره اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری مثبت‌نگر بر حل تعارض، سبک‌های دفاعی و استحکام من در زوجین؛ بهاروند و همکاران (۱۳۹۸) درباره اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تعارض والد - فرزند و قلدری در نوجوانان مادر سرپرست؛ کرمی و همکاران (۱۳۹۲) درباره اثربخشی مشاوره راه حل محور به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات والد - فرزندی در نوجوانان؛ ون در او ورد و همکاران (۲۰۱۲) درباره تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی به کودکان دارای اختلال بیش فعالی و کمبود توجه و آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه به والدین بر بهبود تعامل مادر-فرزند؛ اسلمی و پرونده (۲۰۲۰) درباره اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سازگاری زناشویی، کیفیت رابطه والدین با فرزند و دلسوزی به خود در زنان کارمند دانشگاه شیراز؛ پیغان و همکاران (۲۰۲۲) درباره مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر شفقت و واقعیت‌درمانی گروهی بر تعامل والد - کودک در مادران دارای فرزند درخودمانده؛ عزیزی، سپهری و دمهری^۱ (۲۰۲۱) درباره تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با درمان مبتنی بر شفقت بر مشکلات رفتاری و تعامل مادر و کودک در کودکان دارای آسیب شنوایی است. در تبیین یافته اول مبنی بر اثربخشی شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش تعارض والد - فرزند می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی و شفقت‌ورزی با توجه به کارکردشان در بهبود عملکرد روانشناختی، بهبود شاخص‌های فیزیولوژیکی و نوروپلاستیستی مغز، موجب تنظیم هیجان می‌گردند؛ بطوری که آموزش فنون ذهن‌آگاهی در کنار گفتگوهای خودشفقتی، در کاهش کورتیزول بزاقی و خونی، کاهش استرس، تنش‌های ماهیچه‌ای و بدنی نقش دارد؛ از طرف دیگر مدیتیشن منظم موجب ایجاد تغییرات ساختاری در مغز می‌شود که این تغییرات نه تنها بر خلق و هیجانات اثر می‌گذارند، بلکه تفسیر رویدادها و

علائم بدنی را نیز تغییر می‌دهند (ولف و سرپا، ۲۰۱۵؛ هادیکی، شکتر، واینر و دوچارمه، ۲۰۱۵). همچنین ذهن آگاهی میزان آگاهی غیرقضاوتی فرد را افزایش داده و کمک می‌کند تا رفتارهای سایرین را قضاوت ننماید؛ بلکه آن رفتارها را بپذیرد و از تکانشی رفتار نمودن اجتناب کند. مهار هیجانات منفی مخصوصاً خشم و عدم قضاوت و همچنین پذیرش دیگران می‌تواند روابط بین فردی از جمله روابط والد - فرزندی را بهبود بخشد و در کاهش تعارضات کمک کننده باشد. از طرفی هنگامی که ذهن آگاهی با شفقت همراه می‌گردد علاوه بر اینکه منافع روان‌شناختی برای شخص به همراه دارد، در بهبود روابط بین فردی نیز مفید واقع می‌شود. زیرا افرادی که از خودمهریزی بالاتری برخوردارند، پیوستگی هیجانی بیشتری داشته، پذیرا تر هستند، کنترلگری پایین‌تری دارند و در نهایت پرخاشگری کلامی و جسمانی پایین‌تری بروز می‌دهند. این افراد هنگامی که با دیگران در تعارض قرار می‌گیرند بیشتر مصالحه می‌کنند؛ در هنگام حل تعارض‌ها نیز بیشتر احساس صالت نموده و کمتر دچار پریشانی شده و احساس بهزیستی بالاتری در روابط دارند که این فرایند منجر به کاهش تعارضات بین فردی می‌گردد (گرمر و نف، ۲۰۱۹؛ یارنل و نف، ۲۰۱۳).

در تبیین یافته دوم و سوم مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مثبت‌نگر بر کاهش تعارض والد - فرزند و همچنین اثربخشی بیشتر این درمان، پژوهشی که به مقایسه اثربخشی این دو درمان بطور همزمان بپردازد وجود نداشت؛ ولی می‌توان گفت این درمان با استفاده از تکنیک‌های روان‌درمانی کوتاه مدت راه حل محور از جمله یافتن و برجسته کردن استثنائات، پرسشهای معجزه‌آسا، تعجب‌آور و قیاسگر به افراد کمک می‌کند تا در زمان مواجهه با مشکلات به دنبال ابداع راه‌حل‌های مفید و کارآمد باشند. پرسش‌های راه حل محور باعث ایجاد عاطفه مثبت، کاهش عاطفه منفی و نیز افزایش بینش و شناخت مراجعان در هنگام تعارضات بین فردی می‌شوند؛ در نتیجه، این افراد قادر خواهند بود تا به جای رفتار تکانشی و صحبت نکردن درباره مشکلات جاری با دیگران، که موجب شدید شدن تعارض‌ها می‌شود؛ راهکارهای ابداعی بیابند که در زمان مشکلات بتوانند با سایرین گفتگو نمایند و مشکل را از طریق گفت‌وگو حل نمایند. نقطه قوت این درمان در این است که به افراد یاد می‌دهد که به جای تعبیر غلط مقصود دیگران و ایجاد درگیری و تعارض، بتوانند خشم خود را با یادگیری و تأکید بر گفت‌وگو راه‌حلی به جای گفت‌وگو مشکل‌محوری، کنترل نمایند. این درمان به اعضای خانواده برای استفاده از کلام به عنوان راهی برای کاستن تعارض‌ها و پرخاشگری کلامی یاری می‌رساند و با دیدی غیر آسیب‌شناختی به مسائل از عنصر ارتباط که خود منجر به همدلی، صمیمیت و پذیرش می‌گردد، بهره می‌گیرد که این همکاری و همدلی میزان پرخاشگری فرزندان را کاهش می‌دهد (بنینک، ۲۰۱۲، ترجمه خمه، ۱۳۹۹).

از طرفی مطابق با فرضیه ایجاد در روان‌شناسی مثبت می‌توان گفت که هیجانات مثبت به گسترش خزانه فکر و عمل کمک می‌کنند و باعث ایجاد منابع شخصی از جمله منابع جسمی (نظیر قدرت عضلانی، هماهنگی در بدن)، منابع اجتماعی (نظیر دوستی، مهارت‌های اجتماعی)، منابع روان‌شناختی (نظیر

خلاقیت، خوش بینی و تاب‌آوری) می‌شوند؛ که علیرغم گذرا بودن هیجانات مثبت، این منابع دائمی هستند و به فرد می‌توانند در شرایط سخت و تعاملات بین فردی یاری برسانند (مگیارموئه، ۲۰۰۹). نتایج این پژوهش نشان داد که علاوه بر اثربخشی هر دو مداخله در کاهش تعارض والد - فرزند، درمان شناختی - رفتاری مثبت‌نگر از اثربخشی بالاتری نیز برخوردار است؛ لذا پیشنهاد می‌گردد تا در مراکز روان‌درمانی از این رویکردها در بهبود تعارضات والد - فرزند زنان سرپرست خانوار استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه خصیصه‌های فوق در این پژوهش در سطوحی متفاوت در خصوص مردان نیز مطرح است؛ لذا توصیه می‌شود در مطالعات آتی به تاثیر مداخلات مورد بررسی در پژوهش حاضر بر ویژگی‌های روان‌شناختی در جامعه مردان نیز پرداخته شود تا بتوان با مقایسه تفاوت‌های جنسیتی در سلامت روان هر دو جنس، راهکارهای درمانی مناسبی با در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی ارائه کرد. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌های حوزه انسانی از محدودیت‌هایی رنج برده است. از جمله محدود بودن پژوهش حاضر به زنان سرپرست خانوار شهر شهرکرد و همچنین وضعیت اقتصادی پایین این گروه از زنان، تعمیم نتایج به سایر زنان سرپرست خانوار و دیگر جوامع آماری را با احتیاط همراه می‌سازد.

سپاسگزاری: از سازمان بهزیستی استان چهارمحال و بختیاری و شرکت کنندگانی که در به ثمر رسیدن این پژوهش به ما یاری رساندند، نهایت سپاسگزاری و تشکر را به عمل می‌آوریم

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش وجود ندارد.

Referenes

- Abdoli, N., Rashidi, A., & Seydi, M. (2023). The effectiveness of solution focused brief therapy on Parent-Child Relationship Quality, Emotional Adjustment and conflict Resolution styles Mothers of girls with emotional failure. *Applied Research in Consulting*, 5(2), 105-127. [in Persian]
- Alizadeh, Y., Gholamali Lavasani, M., & Madani, Y. (2020). The Effectiveness of Transactional Analysis Training in Reducing Parent-Child Conflicts among Male High School Students, *Journal of Family and Research*, 16(4), 7-22. [in Persian]
- Aslami, E., & Parvande, N. (2020). Effectiveness of Mindfulness Based of Stress Reduction on Marital Adjustment, Quality of Parent- Child Relationship and Self- Compassion in Women Employees of Shiraz University, *Journal of Woman & Society*, 11(3), 1-24. [in Persian]
- Azizi, M., Sepehri, S., & Demehri, F. (2021). Effect of acceptance and commitment therapy combined with Compassion-Focused Therapy on behavioral problems and mother-child interactions in children with hearing impairment. *Auditory and Vestibular Research*, 30(4), 256-263. [in Persian]

- Bahari, Z., Zaharakar, K., & Pirani, Z. (2021). Investigating the Effectiveness of Short-Term Solution-Oriented Instructional Program in The Reduction of Covert Relational Aggression and Augmentation of The Relation-Maintaining Strategies. *International Journal of Pharmaceutical Research* (۰۹۷۵۲۳۶۶), ۱۲(۱).
- Baharvand, I., Sodani, M., & Abaspour, Z. (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on parent-child conflict and bullying in single mother-headed adolescents, *Journal of Family Psychology*, 6(1), 69-80. [in Persian]
- Bannink, F. P. (2012). Positive CBT: From reducing distress to building success. Translated by Akram Khamseh (1393). Tehran: Arjamand Publication. [in Persian]
- Bannink, F., & Geschwind, N. (۲۰۲۱). Positive CBT: Individual and group treatment protocols for positive cognitive behavioral therapy. Hogrefe Publishing GmbH.
- Chung, S., Zhou, Q., Kho, C., & Main, A. (۲۰۲۱). Parent-Child Conflict Profiles in Chinese American Immigrant Families: Links to Sociocultural Factors and School-Age. *Children's Psychological Adjustment*, 60(1), ۱۶۹-۱۸۵.
- Crowder, R., & Sears, A. (2017). Building resilience in social workers: An exploratory study on the impacts of a mindfulness-based intervention. *Australian Social Work*, ۷۰(۱), ۱۷- ۲۹.
- Dorahaki, A., & Noubahkt, R. (2021). The Study of Economic and Social Status of Iranian female-headed households: a secondary analysis. *Payesh*. ۲۰ (۴), ۴۲۷-۴۳۷. [in Persian]
- Enayatifar, E., Miri, M., Norozi, E., Hosseini, T., & Malaki Moghadam, H. (2018). A study on mental health status and coping skills in female household heads in Birjand. *Daneshvar Medicine*, 26(2), 11-18. [in Persian]
- Fazli Sabri, M., MogaDass, T., Sufian Burhan, N. A., Rahim Abdul Wahab, H.A., Wijekoon, R., & Simanjuntak, M. (2021). Determinants of Life Satisfaction among Female-Headed Households in Malaysia. *International Journal of Business and Society*, ۲۲(۱) ۲۸۶-۲۹۵.
- Germer, C., Neff, K. (2019). Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals. Guilford Publications.
- Haydicky, J., Shecter, C., Wiener, J., & Ducharme, J. M. (2015). Evaluation of MBCT for adolescents with ADHD and their parents: Impact on individual and family functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 24, ۷۶- ۹۴.

- Karami, K., Nazari, A. M., & Zaharakar, K. (2013). The Effects of Group Solution-focused Counseling in Reducing Parent-child Conflicts in Adolescents. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3(Vol.1 NO.3), 77-۹۲. [□□ □□□□□□]
- Khedri, M., Shiralinia, K., & Aslani, K. (2022). Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training on Reducing Rumination and Perceived Stress in Adolescent Girls. *Quarterly of Applied Psychology*, 16 (2): 201, 223, ۲. [in Persian]
- Lahav-Kadmiel, Z., & Brunstein-Klomek, A. (2018). Bullying victimization and depressive symptoms in adolescence: The moderating role of parent-child conflicts among boys and girls. *Journal of adolescence*, 68, 152-۱۵۸.
- Magyar-Moe, J. L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological interventions*. Academic press.
- Mahdianfar, E., Mahdian, H., & Jahangiry, A. (2023). Evaluation of the effectiveness of mindfulness on anger management, marital conflict and quality of life. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 65(6), 2441-2455. [in Persian]
- Mostajeran, M., Jazayeri, R. S., & Fatehizade, M. (2022). The Effect of Integrated Compassion Focused Therapy and Emotion, Marital Conflict of Married Women. *Family Counseling and Psychotherapy*, 11(۲), ۲۶۳-۳۰۲. [in Persian]
- Nadaf Khairabadi, I. (2019). The Effectiveness of Positive Cognitive-Behavioral Therapy on Conflict Resolution, Defense Styles and Self-Strength in Couples. Master's thesis, Semnan University. [in Persian]
- Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Archives of women's mental health*, ۱۶, ۲۲۷-۲۳۶.
- Peyghan, K., Kraskian, A., Hosseinzadeh, M., & Peyvandi, P. (۲۰۲۲). Comparison of the Effectiveness of “Compassion-Based Group Therapy” and “Group Reality Therapy” on Parent-Child interaction in Mothers with Autistic Children. *Journal of Health Promotion Management*; 11 (6) ,12-۲۵. [□□ □□□□□□]
- Prasko, J., Hruby, R., Holubova, M., Latalova, K., Vyskocilova, J., Slepecky, M., ... & Grambal, A. (2016). Positive cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, ۵۸(۱), ۲۳-۳۲.
- Rajaei, R., Neshat Doost, H. T., & Aghaee Khajelangi, H. (2022). Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Marital Conflicts in

- Women Applying for Divorce in Isfahan City Consulting Centers. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 20(۲), ۲۵۵-۲۶۶. [in Persian]
- Razavifar, M., & Mousavi, S. (۲۰۱۷). The prediction of Studens' Academic Cheating, Based on Parent – Child Conflict Factor. Master's Thesis, Department of General Psychology, Faculty of Social Sciences. Imam Khomeini International University. [in Persian]
- Rezapour Mirsaleh, Y., Esmaeelbeigi, M., & Delavari, M. (2018). Investigating the effectiveness of intervention based on acceptance and commitment in parent-child conflict resolution strategies in mothers of students with learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, 7(3), 77-90. [in Persian]
- Robin, A. L., & Foster, S. L. (1989). Negotiating parent-adolescent conflict: A behavioral family systems approach. The Guilford family therapy series.
- Saad, G. E., Ghattas, H., Wendt, A., Hellwig, F., DeJong, J., Boerma, T., ... & Barros, A. J. (2022). Paving the way to understanding female-headed households: Variation in household composition across 103 low-and middle-income countries. *Journal of global health*, ۱۲.
- Sehatpour, J. (2014). The Effectiveness of Solution-Oriented Counseling to Reduce Mother-Teen Conflict. Master's thesis, Kharazmi University. [in Persian]
- Solgi, Z., & Veisi, R. (۲۰۱۹). The effectiveness of Mindfulness Training on anxiety sensitivity, self-concept and academic self-efficacy in students with Dysgraphia. *Quarterly of Applied Psychology*, 12(4), 573-594. [in Persian]
- Spierings, N. (2014). The influence of patriarchal norms, institutions, and household composition on women's employment in twenty-eight Muslim-majority countries. *Feminist Economics*, 20(۴), ۸۷-۱۱۲.
- Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (۲۰۱۶). Mindful parenting and parents' emotion expression: effects on adolescent risk behaviors. *Mindfulness*, 7, ۲۴۶-۲۵۴.
- Van der oored, S., Bogels, S. M., & Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness traibing for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 139 - ۱۴۷.
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Crossan, J. L., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (۲۰۱۵). Parent-child conflict and early childhood adjustment in two-parent low-income families: Parallel developmental processes. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 94-107.

- Wendt, A., Hellwig, F., Saad, G. E., Faye, C., Mokomane, Z., Boerma, T., ... & Victora, C. (2021). Are children in female-headed households at a disadvantage? An analysis of immunization coverage and stunting prevalence: in 95 low-and middle-income countries. *SSM-population health*, 15.
- Wolf, C., & Serpa, J. G. (2015). *A clinician's guide to teaching mindfulness: The comprehensive session-by-session program for mental health professionals and health care providers*. New Harbinger Publications.
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(۲), ۱۴۶-۱۵۹.

Comparing the effectiveness of mindfulness based compassion therapy and positive cognitive-behavioral therapy on parent-child conflict of female headed households

Azam Rahbarian^۱, Tayebbeh Sharifi^{۲*}, Ahmad Ghazanfari^۳

Abstract

The aim of this research was to compare the effectiveness of mindfulness-based compassion therapy and positive cognitive-behavioral therapy on parent-child conflict of female headed households. The design of this study was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up with the control group. The statistical population included female headed households of Shahrekord. 60 women were selected by purposive sampling and were randomly assigned in three groups in 2022. Then experimental groups were treated mindfulness-based compassion therapy and positive cognitive-behavioral therapy for 8 sessions of 120 minutes. the Robin and Foster's Conflict Behavioral Questionnaire (20CBQ) was used to determine the effectiveness of the interventions and finally, the data were analyzed by repeated measure analysis of variance. The finding showed that both interventions are effective in reducing the parent-child conflict score of female headed households, and Also, positive cognitive-behavioral therapy was more effective in reducing parent-child conflict. According to the results of the research, these two **interventions** can be used along with other

۱ . Ph.D student in General Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

۲ . (Corresponding Author), Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. sharifi_ta@yahoo.com , t.sharifi@iaushk.ac.ir

۳ Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. a.ghazanfari@iaushk.ac.ir

psychological interventions to improve the parent-child conflicts of female headed households.

Keywords: compassion therapy, mindfulness, parent-child conflict, positive cognitive-behavioral therapy.