



مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
دانشیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان ایران
استاد، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان ایران

دلارام بدیعی^{id}

محسن گل پرور*^{id}

اصغر آقایی^{id}

drmogolparvar@hotmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۰۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

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

دوره ۴ | شماره ۴ پیاپی ۱۸ | ۲۴۳-۲۶۵
پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

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

(بدیعی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

بدیعی، دلارام، گل پرور، محسن، و آقایی، اصغر. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۲۴۳-۲۶۵.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی اجرا شد. روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری، شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی بودند که از طریق عضویت در گروه‌های رسمی افراد مبتلا به ملال جنسیتی و با تشخیص قطعی از طریق مصاحبه تشخیصی روان‌شناس بالینی در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس مبتنی بر معیارهای ورود انجام و ۴۵ تن از مادران انتخاب و به طور تصادفی و با استفاده از قرعه‌کشی در سه گروه (دو گروه مداخله و یک گروه گواه) و هر گروه به تعداد ۱۵ تن جایگزین شدند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) و تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جمع‌آوری شد. آموزش تاب‌آوری (تدوین و اعتبارسنجی شده در مطالعه حاضر) و روان‌شناسی مثبت‌نگر مبتنی بر نظریه سلیگمن و همکاران (۲۰۰۶) هر یک طی ۹ جلسه ۹۵ دقیقه‌ای اجرا و گروه گواه آموزش را بعد از اتمام کار دریافت کردند. در راستای تحلیل استنباطی، داده‌ها از طریق تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش تاب‌آوری و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر ارتقا تاب‌آوری ($F=9/94, p<0/01$) مادران اثربخش بود. اما آموزش تاب‌آوری و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر ارتقا سازگاری اجتماعی ($F=3/80, p<0/05$) مادران اثربخش نبود. همچنین بین دو گروه آموزش تاب‌آوری و آموزش مثبت‌نگر با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشت ($p<0/01$)، ولی بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت ($p>0/05$). نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده اثربخشی آموزش تاب‌آوری و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش تاب‌آوری مادران افراد دارای ملال جنسیتی بود. می‌توان از این دو نوع آموزش برای کمک به ارتقاء تاب‌آوری مادران این افراد استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش تاب‌آوری، آموزش مثبت‌نگر، اختلال ملال جنسیتی، تاب‌آوری، سازگاری اجتماعی.

مقدمه

اختلال ملال جنسیتی اختلالی است که در آن فرد از جنسیت خود ناراضی و آشفته است و تمایل شدیدی به تغییر جنس خود دارد (دهیجی و همکاران، ۲۰۱۶). فرد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی معتقد به وجود اشتباه در نوع جنس خود و عدم رضایت از آن است، به حدی که باعث آزار شدید روانی او می‌شود و در نهایت تصمیم قطعی به تطبیق جنسیت می‌گیرد (واهی، ۲۰۱۳). مشکلات روانی و عملکردی خانواده این افراد، از مشکلات عمده مرتبط با اختلال آنان است (کارتایا و لویز، ۲۰۱۸). همچنین، اعضای این خانواده‌ها دچار انزوای اجتماعی، کاهش ارتباطات خانوادگی، کاهش بهزیستی روانی، حس تنهایی، افسردگی و اضطراب (لویتان و همکاران، ۲۰۱۹)، عقب‌نشینی از زندگی واقعی، کاهش شرکت در محافل، کاهش یادگیری رفتارهای اجتماعی، ترس اجتماعی و ناسازگاری اجتماعی هستند (شعیری، منتشلو و حیدری نسب، ۱۳۹۸). به‌علاوه، شواهدی از پراکندگی مشکلات در سطح سلامت‌روان مادران فرزندان دارای این مشکل وجود دارد (ساویر و همکاران، ۲۰۱۰). بررسی‌ها نشان دادند که مادران فرزندان دارای مشکلات روانی در مقایسه با مادران فرزندان عادی، سطح سلامت عمومی پایین‌تر و اضطراب بیشتر (بایراکلی و کانر، ۲۰۱۲)، احساس شرم، خجالت بیشتر و سطح پایین‌تر سازگاری اجتماعی هستند (آیزنهاور، بیکر و بلچر، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، مادران استرس و اضطراب زیادی را بابت مشکل فرزند خود از جانب تعاملات درون خانوادگی و اجتماعی متحمل می‌شوند (نیک‌راه، زارع و خاک‌باز، ۱۳۹۴).

به نظر می‌رسد یکی از سرمایه‌های روان‌شناختی که این مادران می‌توانند از آن استفاده کنند تا توانایی مدیریت شرایط را افزایش دهند، تاب‌آوری است (سیمون و همکاران، ۲۰۱۱). تاب‌آوری به‌عنوان توانایی مقاومت در برابر استرس و بازگشت به تعادل طبیعی پس از تجربه عوامل استرس‌زا، تعریف می‌شود (والکر، ۲۰۲۰). مادران با ویژگی تاب‌آوری در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی ابراز وجود و اعتمادبه‌نفس برخورد می‌کنند در نتیجه رویداد برای آنان قابل‌گواه است (راتی، کومر و سایت، ۲۰۱۹). نگرش‌های خوشبینانه و پردازش اطلاعات مؤثرتری دارند (نوریان و همکاران، ۲۰۲۱). این مادران راهبردهای مقابله‌ای بیشتری را به کار می‌گیرند و توان کنارآمدن با شرایط دشوار در ایشان وجود دارد و در نتیجه راحت‌تر می‌توانند تنش را کاهش می‌دهد (مارگالیت و کلیتمن، ۲۰۰۹). همچنین مادرانی که تاب‌آوری بالایی دارند برای برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسئله، بهره می‌گیرند (لی، اشنوئر و پرساود، ۲۰۱۸). بنابراین می‌توان چنین استنباط کرد مادران تاب‌آور در مقایسه با مادرانی که تاب‌آور نیستند سطح نگرانی و احساس خطر پایین‌تری دارند (مدنیک و همکاران، ۲۰۰۷). والش (۲۰۰۳)، هرمن و همکاران (۲۰۱۱)، مک‌کوبین و همکاران (۱۹۹۷)، به نقل از نابورس، آدابلا و مریانوس، ۲۰۲۲) باور دارند که مادران تاب‌آور به رویارویی موفق و کارآمد در برابر استرس‌ها با وجود بروز پیشامدهای ناگوار امیدوارند، از توانایی یافتن معنی در تجارب آشفته‌سازی برخوردارند و به نقش خود به‌عنوان فرد ارزنده و بااهمیت باور دارند. این مادران تمایل به تعهد و درگیری کامل در فعالیت‌های روزمره دارند و معتقدند تغییر و بیماری امری طبیعی و قابل‌قبول است؛ از این‌رو به مشکلات زندگی و بیماری‌ها به‌عنوان فرصتی برای افزایش مهارت‌ها و توانایی‌ها می‌نگرند (ایستبروکر و همکاران، ۲۰۱۱) به‌عبارت‌دیگر تاب‌آوری در مادرانی که فرزندانشان

دارای شرایط خاصی هستند موجب می‌شود تا تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب آن‌ها را تعدیل نمایند، دارای رفتارهای خودشکن‌اند نباشند و از نظر عاطفی آرام باشند (کارتر، ۲۰۱۴).

پژوهش‌های اخیر در مورد مادران فرزندان دارای مشکلات خاص، نشان می‌دهد که مادران این فرزندان، در مقایسه با مادران فرزندان عادی ناسازگاری اجتماعی بالاتری را نیز تجربه می‌کنند (قریشی، اسدزاده، حسینی، ۲۰۱۸). به‌طورکلی مادران به لحاظ ویژگی‌های شخصیتی خود بیشتر احساس مسئولیت و یا گاهی احساس گناه در برابر فرزندان (با شرایط خاص) خود می‌کنند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۶). از طرفی چون مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف فرزندان می‌کنند، بیشتر از پدران با همسایگان، اطرافیان و فامیل ارتباط داشته و در معرض توضیح‌دادن وضعیت کودک قرار می‌گیرند و بیشتر بر حسب مسائل هیجانی روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می‌دهند (علی اکبرزاده‌آرانی و همکاران، ۱۳۹۱). مطالعه حمید (۱۹۹۳) نشان داد که سازگاری اجتماعی مؤثر در خانواده‌هایی که دارای فرزندان با شرایط خاص هستند مختل بوده و دادن اطلاعات به خانواده‌ها و آموزش والدین به‌خصوص مادران با سطح تحصیلات پایین‌تر به‌شدت موردنیاز است. سازگاری اجتماعی مفهومی پیچیده و چندوجهی و فرایندی مداوم و پویاست و به رابطه متقابل بین شخص و محیط، به این طریق که فرد نیازهای خود را مطابق با خواسته‌های اجتماعی ارضا کند، اشاره دارد (مناگا و چاندراسکاران، ۲۰۱۵). در واقع سازگاری اجتماعی، شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است، این سازگاری ممکن است با تغییردادن خود و یا محیط به دست آید (ابراهیمی، بگیان، برازنده، کوله‌مرز، ۱۳۹۴). مادرانی که سازگاری اجتماعی بالایی دارند محدودیت‌های زندگی را بهتر می‌شناسند، شرایط را بهتر می‌پذیرند، راه‌های مقابله با چالش‌های زندگی را پیدا می‌کنند و قادر هستند امیال و آرزوهای خود را محدود و گواه‌کند (موران و همکاران، ۲۰۱۶؛ بوتچر و همکاران، ۲۰۲۰).

مطالعات مختلف نشان می‌دهد از طرق و راهبردهای مختلفی می‌توان زمینه ارتقاء تاب‌آوری مادران افراد دارای ملال جنسیتی فراهم نمود (میزوییک و لويس، ۲۰۰۸). در بسته آموزشی تاب‌آوری مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی از طریق راهبردها و فنونی مانند فنون خودآگاهی، توانایی پذیرش و درک شرایط و راهبردهای مقابله با استرس موجب مدیریت نشخوارهای فکری می‌شود (حسینی‌قمی و جهان‌بخشی، ۱۴۰۰؛ به نقل از بدیعی، ۱۴۰۱)، همچنین آموزش آگاهی به هیجان‌های درونی و مهارت مدیریت هیجان‌ات دشوار (اضطراب، استرس، خشم) باعث بهبود رابطه عاطفی با فرزند می‌شود و با تکیه بر فنون ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان‌ها و توانایی شفقت به خود و دیگری، مهارت خودکارآمدی مواجهه با مسائل و مشکلات را ارتقا پیدا می‌کند (سبزمنش، امرائی و حسن‌زاده، ۱۴۰۰). آموزش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری در پروتکل آموزشی تاب‌آوری موجب می‌گردد تا افراد برای مقابله با بدرفتاری‌های اجتماعی و پذیرش نظرات اجتماعی توانمند باشند (به نقل از بدیعی، ۱۴۰۱) علاوه بر این، از طریق آموزش مهارت ارزش‌ها و هدفمندی مجدد در زندگی، مهارت مواجهه با ناملایمات و پذیرا بودن در برابر رنج تاب‌آوری و کیفیت زندگی افراد افزایش می‌یابد (به نقل از بدیعی، ۱۴۰۱). یکی دیگر از فنون و مهارت‌هایی که جایگاه ویژه‌ای در بسته آموزشی تاب‌آوری دارد پرورش خود شفقت و رز و خود تاب‌آور، و مهارت‌های پرهیز از خودسرزنشگری و خود انتقادی است از سوی دیگر آموزش مهارت دریافت حمایت معنوی، روانی و

اجتماعی، مهارت دریافت معنای جدید در زندگی، ارتقا امیدواری و خوش‌بینی از جمله راهکارهای تقویت ظرفیت‌های خودمراقبتی در راستای افزایش تاب‌آوری است (به نقل از بدیعی، ۱۴۰۱).

علاوه بر این پژوهش اسمیت، شات، پرلمن، سپرس (۲۰۱۸) نشان دادند یک برنامه آموزشی تاب‌آوری که به صورت آنلاین برگزار شد نمرات مربوط به استرس کاهش و نمرات مربوط به تاب‌آوری افزایش پیدا کرد، ماگ‌تیبای، چسک، کوفلین و سود (۲۰۱۷) در یک پژوهش که به بررسی اثربخشی یک برنامه جامع آموزشی تاب‌آوری ویژه پرستاران پرداختند گزارش کردند در نتیجه آموزش تاب‌آوری اضطراب، استرس و فرسودگی شغلی کاهش پیدا کرده و تاب‌آوری، شادکامی و ذهن‌آگاهی افزایش پیدا کرده بود. لی و هاسون (۲۰۲۰) و لپین و همکاران (۲۰۱۴) در یک پژوهش مروری نشان دادند برنامه‌های آموزشی تاب‌آوری موجب کاهش استرس و ارتقا بهزیستی روان‌شناختی، رفاه و تاب‌آوری در بین دانشجویان می‌گردد. عیسی‌نژاد و حیدریان (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند آموزش تاب‌آوری می‌تواند تغییرات معناداری را در نمرات تاب‌آوری خانواده‌آزادگان ایجاد کند. پژوهش جمشیدی‌عینی و رضوی (۱۳۹۶) نیز نشان داد آموزش تاب‌آوری باعث ایجاد تاب‌آوری در افراد می‌شود و این شرایط را فراهم می‌آورد که در برابر موانع، روحیه مبارزه جویی پیدا کنند مبارزه جویی بازتابی است از این عقیده که تغییر تهدیدی برای امنیت فرد به حساب نمی‌آید، بلکه یک فرصت برای رشد و کمال شخصی است. خانجانی، سهرابی و اعظمی (۱۳۹۷) نیز نشان دادند آموزش تاب‌آوری باعث ارتقا تاب‌آوری افراد می‌شود و در نتیجه این افراد بهتر می‌توانند در مواقع استرس‌زا سازگاری و بهزیستی روانی خود را حفظ کنند، زندگی هدفمند و با معنایی برای خودساخته و نگرش خوش‌بینانه‌ای نسبت به زندگی و مسائل داشته باشند و در نهایت از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند.

یکی دیگر از رویکردهای روان‌شناختی، که در چند دهه‌ی اخیر تأثیرات قابل توجهی را در زندگی افراد و خانواده‌های دارای مشکلات روانی ایجاد نموده است، رویکرد مثبت‌نگری می‌باشد (وانگ، ۲۰۱۳). این شاخه از روان‌شناسی به مطالعه علمی نیرومندی‌ها، شادکامی و بهزیستی ذهنی انسان می‌پردازد (لوپز، پدروتی و اسنایدر، ۲۰۱۸). علاوه بر این، در مداخلات مثبت‌اندیش، شناسایی و ارتقاء هیجانات مثبت و توانمندی‌های افراد، به جای تکیه بر ضعف‌های آن‌ها، به عنوان موضوعات اصلی به شمار می‌رود (پارساکیا و دربانی، ۲۰۲۲) و هیجانات مثبت و توانمندی‌های افراد در شادی و سلامت روان آن‌ها مورد توجه واقع می‌گردد (دشت بزرگی و شمشیرگران، ۱۳۹۸). افراد می‌آموزند تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصا شکل دهند، نه اینکه هر آنچه بر سرشان می‌آید را به گونه‌ای منفعلانه بپذیرند (سیکسزنتیمیهایلی و لارسون، ۲۰۱۴). مهم‌ترین متغیرهایی که رویکرد مثبت‌نگر بر آن‌ها متمرکز است عبارتند از: عواطف مثبت (قره‌داغی و کمیلی‌پور، ۱۳۹۸)، شادکامی و خوشبختی ذهنی که هر یک از آن‌ها با دیگر مؤلفه‌ها هم‌پوشی دارند (نریمانی و همکاران، ۱۴۰۰). این دیدگاه بر استفاده از نقاط قوت اشخاص تأکید دارند، چرا که توجه به نقاط قوت افراد به تبع باعث کاهش نشانگان منفی و کمرنگ‌تر شدن نقاط ضعف افراد می‌شود (حسنوندی، قاضی و قدم‌پور، ۱۳۹۶).

کیم و نا (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند برنامه روان‌درمانی مثبت‌گرا برای بهبود روابط بین‌فردی و تاب‌آوری مراقبین افراد مبتلا به اسکیزوفرنی مؤثر است. همچنین یونانتو و حسنات (۲۰۱۹) در پژوهش

خود گزارش کردند روان‌درمانی مثبت‌گروهی به طور قابل توجهی موجب بهبود تاب‌آوری می‌شود. از سوی دیگر در رویکرد مثبت‌نگر، فرض بر این است که توانایی‌هایی در انسان وجود دارند، مانند شجاعت، آینده‌نگری، خوش‌بینی، ایمان، امید و پشتکار که به‌عنوان سپری علیه بیماری‌های روانی عمل می‌کنند. در واقع، در این زمینه به‌جای اینکه فقط به ترمیم آسیب پرداخته شود، توانمندی‌ها نیز شکوفا می‌شود. رویکرد مثبت‌نگر، برای کمک به مردم جهت بهینه‌سازی کیفیت زندگی از طریق ارتقا شادمانی ذهنی تبلور یافته است (حسنوندی و همکاران، ۱۳۹۶). به‌طوری‌که بتوانند در زندگی شخصی و جمعی سازگاری اجتماعی مطلوبی را تجربه کنند (قدم‌پور، حیدریانی، کلانتر و نصیری، ۱۳۹۹). در مجموع بر مبنای آنچه بیان شد، می‌توان چنین بیان داشت که تعداد قابل‌ملاحظه‌ای از مادران ایرانی، اثرات منفی سرپرستی فرزندان دارای ملال جنسیتی، همچنین فشارهای روانی، اجتماعی و هیجانی ناشی از داشتن فرزندان با این مشکل را تجربه می‌کنند و تجربه این فشارها منجر به ایجاد مشکلات روانی همچون تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی پایین، خشم و پرخاشگری، داغ اجتماعی ادراک در آنان خواهد شد. با توجه به اینکه این دو درمان برای کاهش اثرات شخصی و اجتماعی مشکلات روانی به‌کار رفته‌اند، در این پژوهش اثرات آن‌ها به‌منظور کاربرد بهتر از آن‌ها در متغیر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در مادران فرزندان مبتلا به ملال جنسیتی با یکدیگر مقایسه می‌شود؛ بنابراین، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا اثربخشی بسته آموزش تاب‌آوری ویژه مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی با آموزش مثبت‌نگری بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی این مادران، متفاوت است یا خیر؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادرانی بود که دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی بودند و در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ 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 شرکت‌کنندگان 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 سه گروه (دو گروه مداخله و یک گروه گواه) و هر گروه به تعداد ۱۵ تن جایگزین شدند. با توجه به تعداد محدود نمونه و به دلیل عدم تمایل به همکاری مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی، از هر دو جنس انتخاب شد؛ لذا جنسیت فرزندان به‌گونه‌ای نبود که بتوان در گروه‌های همگن قرار گیرند. معیارهای ورود شامل تمایل و رضایت برای مشارکت در اجرای پژوهش، شرکت‌نداشتن در هیچ‌گونه آموزش روان‌شناختی هم‌زمان از معیارهای ورود بود. معیارهای خروج شامل غیبت دو جلسه و بیشتر در آموزش و انجام‌ندادن تکالیف بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون. پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش قدرت مقابله با فشار تهدید در جمعیت آماری بیماران سرپایی مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی عمومی، کارآزمایی بالینی اختلال اضطراب فراگیر و دو کارآزمایی بالینی استرس پس از سانحه ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال است که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً غلط) و پنج (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است. نقطه برش این مقیاس برای افراد عادی ۸۰/۴ و در افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ است. هرچه نمره فرد بالاتر باشد بیانگر تاب‌آوری بیشتر است (به نقل از کیانی، ۱۳۸۹). نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا، واگرایی مقیاس کافی گزارش شده‌اند و گرچه نتایج تحلیل عامل اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی/استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تأکید کرده است. چون پایایی و روایی زیرمقیاس‌ها هنوز به‌طور قطع تأیید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). بشارت (۱۳۸۶) پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار داده است. پایایی پرسشنامه تاب‌آوری کانر دیویدسون بر اساس پژوهش محمدی (۱۳۸۴) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست‌آمده است.

۲. فرم کوتاه مقیاس سازگاری اجتماعی بل. این پرسش‌نامه برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ برای سنجش میزان سازگاری توسط بل ساخته شد (بل، ۱۹۶۱). این مقیاس دارای ۳۲ سؤال است و در پنج شاخه سازگاری هیجانی (عاطفی)، اجتماعی، تحصیلی، جسمانی (بهداشتی) و خانواده (در خانه) دارد. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری کمتر و نمره پایین‌تر مبین سازگاری بیشتر است. بدین ترتیب نمرات سطح بالای افراد در سازگاری در خانه نشانگر عدم سازگاری مطلوب با محیط خانه است و نمرات پایین از سازگاری در خانه حکایت دارد. نمرات بالا در سازگاری بهداشتی از سازگاری نامطلوب بهداشتی سخن می‌گوید و نمرات پایین معرف سازگاری رضایت‌بخش در این حوزه است، نمره بالای سازگاری اجتماعی نشانگر دوری و کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و تسلیم در برابر آن معرفی می‌شود و افرادی که نمره کم احراز کرده‌اند، در تماس‌های اجتماعی حالت پرخاشگری دارند افراد با نمره بالا در سازگاری عاطفی بی‌ثباتی را نشان می‌دهند. در سازگاری تحصیلی نیز افراد با نمرات کم از تحصیل خود رضایت دارند و آنهایی که نمرات بالا به دست می‌آورند از تحصیل خود ناراضی هستند. شیوه اجرای آن خودسنجی است و آزمودنی هر سؤال را با بله و خیر پاسخ می‌دهد برای هر پاسخ درست نمره ۱ و برای هر پاسخ غلط نمره صفر منظور می‌شود. اعتبار کلی این مقیاس توسط بل ۰/۹۴ گزارش شده و همچنین اعتبار هر یک از خرده مقیاس‌های آن به ترتیب سازگاری هیجانی، ۰/۹۱ سازگاری خانوادگی، ۰/۹۱ سازگاری اجتماعی ۰/۸۸، سازگاری تحصیلی ۰/۸۵ و سازگاری جسمانی ۰/۸۱ به‌دست‌آمده است (نقشبندی، ۱۳۷۸). اعتبار این ابزار در ایران توسط نقشبندی با استفاده از روش اسپیرمن براون ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین

شریفی‌درآمدی (۱۳۹۰) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آورده است علاوه بر این روایی همزمان این سیاهه از راه محاسبه با پرسش‌نامه سازگاری ایس‌وایتزمن ۰/۷۶ گزارش شده است (شریفی‌درآمدی، ۱۳۹۰).

۳. آموزش تاب‌آوری. دستورالعمل برنامه آموزشی تاب‌آوری برای اولین بار در مطالعه حاضر تدوین شد، سپس روایی محتوا ۸۷ درصد بررسی مورداستفاده قرار گرفت. فرایند تدوین بسته آموزش تاب‌آوری، به این صورت بود: ابتدا مجوزهای لازم و بداخلاق 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 هماهنگی‌های لازم به عمل آمد. مصاحبه‌ها به صورت رودرو انجام شد و هر یکی از مصاحبه‌ها بین ۴۵-۶۰ دقیقه زمان برد. سپس با استفاده از تحلیل مضمون استقرایی به شیوه براون و کلارک (۲۰۰۶) مقولات فرعی (واکنش فعال یا منفعل، نارضایتی، واکنش‌های هیجانی، رفتارهای پرخاشگرانه، ناباوری دلیل‌تراشی، خود آسیبی والدین، درماندگی و بی‌قراری، سرزنش خود، بدرفتاری اجتماعی، سوءبرداشت 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 فرایندپذیرش والدین) معطوف به نیازها و مسائل مادران برای بسته آموزش تاب‌آوری استخراج گردید. بسته آموزش تاب‌آوری برای ۹ جلسه ۹۵ دقیقه‌ای تدوین گردید. خلاصه جلسات آموزش تاب‌آوری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش تاب‌آوری (تدوین و اعتبارسنجی شده در مطالعه حاضر)

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفه، معرفی و بیان اصول و قوانین گروه، اجرای پیش‌آزمون، آموزش درباره مفاهیم کلی مربوط به اختلال ملال جنسیتی و تاب‌آوری نقش‌ها و کارکردها
دوم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش شناخت راهبردهای مقابله‌ای، خودآگاهی و پذیرش شرایط با استفاده از فنون خودآگاهی، توانایی پذیرش و درک شرایط و راهبردهای مقابله با استرس
سوم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش آگاهی هیجانی و شناختی و توجه آگاهانه به خود با تأکید بر فنون ذهن‌آگاهی، مدیریت نشخوارهای فکری و مهارت مدیریت هیجانات دشوار (اضطراب، استرس، خشم)، ارائه تکلیف در منزل
چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مدیریت هیجان‌های منفی در برابر فرزند، آموزش آگاهی به هیجان‌های درونی، آموزش بهبود رابطه عاطفی با فرزند با تکیه بر فنون ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان‌ها و توانایی شفقت به خود و دیگری
پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت خودکارآمدی مواجهه با مسائل و مشکلات، مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری برای مقابله با بدرفتاری‌های اجتماعی، آموزش پذیرش نظرات اجتماعی از طریق مهارت ارزش‌ها و هدفمندی مجدد در زندگی، ارائه تکلیف در منزل
ششم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت مواجهه با ناملازمات و پذیرا بودن در برابر رنج، مهارت پرورش خود شفقت و رز و خود تاب‌آور و آموزش رهایی از مهارت‌های از خودسرزنشگری و خود انتقادی، ارائه تکلیف در منزل
هفتم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت دریافت حمایت معنوی، روانی و اجتماعی، مهارت دریافت معنای جدید در زندگی و آموزش مهارت خودکارآمدی، ارائه تکلیف در منزل
هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش راهبردهای ارتقا توانایی پذیرش و تغییر، آموزش تعهد نسبت به اهداف تعیین شده و پذیرش رخ داده، آموزش مهارت‌های ارتباط با دیگران و مدیریت استرس و فشارهای مختلف، ارائه تکلیف در منزل.

نهم مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش هدفمندی، ارتقا امیدواری و خوش‌بینی و راهکارهای تقویت ظرفیت‌های خودمراقبتی، جمع‌بندی محتوای دوره، تأکید بر تداوم استفاده از فنون آموزش‌داده‌شده و اجرای پس‌آزمون

۴. آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر. دستورالعمل برنامه آموزشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر اساس از طریق بسته سلیگمن، رشید و پارکس (۲۰۰۶) که در مطالعات مختلف در ایران از جمله در مطالعه گل‌پرور، کاظمی و آتش‌پور (۱۴۰۰) استفاده شده، بکار گرفته شد. که شامل ۹ جلسه هفتگی بود که هر جلسه تقریباً به مدت ۹۵ دقیقه به طول انجامید. خلاصه جلسات آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر (گل‌پرور و همکاران، ۱۴۰۰؛ سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۶)

جلسه	محتوای جلسات آموزش
اول	انجام معارفه، ساختار مداخله، بحث در باب فقدان منابع و هیجان‌های مثبت، معرفی توانمندی‌های منش و معنا، و ریشه‌های تهی بودن زندگی، تعیین توانمندی خاص، ارائه تکلیف در منزل.
دوم	مرور تکالیف جلسه قبل، ادامه تعیین توانمندی‌های خاص، و تعیین موقعیت‌هایی را که این توانمندی‌های خاص در گذشته به فرد کمک کرده، ترسیم مسیرهای منتهی به شادکامی (لذت، تعهد، معنا)، و آغاز پرورش توانمندی‌های خاص و هیجان‌ات مثبت و نقش هیجان‌ات مثبت، ارائه تکلیف در منزل.
سوم	مرور تکالیف جلسه قبل، خاطرات خوب در برابر خاطرات بد، نقش و کارکرد بیان احساسات توأم با خشم و تلخی، اثرات ماندن در حالت خشم و تلخی بر سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری، آموزش بخشش و نقش‌ها و کارکردهای آن، ارائه تکلیف در منزل.
چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل، نقش قدردانی و کارکرد آن در نحوه مرور خاطرات خوب و بد، ترکیب قدردانی و بخشش و استفاده از آن برای تولید هیجان‌های مثبت در خود و روزنگار موهبت‌ها و مرور اهداف مرتبط با توانمندی‌های خاص، ارائه تکلیف در منزل.
پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش قناعت در برابر بیشینه‌سازی و تمرین و تشویق قناعت به‌واسطه تعهد در برابر بیشینه‌سازی، آموزش خوش‌بینی و امید در متن شکست‌ها، و آموزش در باره کار بر روی این موضوع که دری بسته می‌شود، چه درهای دیگری باز می‌شوند، ارائه تکلیف در منزل.
ششم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش عشق و دلبستگی، سنجش و ارزیابی عشق و دلبستگی و اثرات و کاردهای عینی آن‌ها با مروری بر رخدادهایی که عشق و دلبستگی در متن آن وجود داشته است، و کار بر روی شجره‌نامه توانمندی‌ها و اهمیت شناسایی توانمندی‌های اعضای خانواده، ارائه تکلیف در منزل.
هفتم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش و کار بر روی حس ذائقه به‌عنوان آگاهی از لذت و ایجاد عمدی آن در گذشته، نقش کار پرزحمت لذت‌بخش به‌عنوان تهدید ممکن حس ذائقه و نحوه محافظت در برابر آن، ارائه تکلیف در منزل.
هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش موهبت زمان و راه‌های استفاده از توانمندی‌های خاص برای استفاده بهینه از موهبت زمان در خدمت به شخص دیگری خیلی بیشتر از خودش، ارائه تکلیف در منزل.
نهم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش مفهوم زندگی کامل که لذت، تعهد و معنا را منسجم می‌سازد، بحث در باب منافع ماندگار تقویت توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت، جمع‌بندی و اتمام آموزش، اجرای پس‌آزمون، ارائه تکلیف در منزل.

شیوه اجرا. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا فراخوان همکاری داوطلبانه در شبکه‌های 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 تاب‌آوری آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر هرکدام به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مرکز مشاوره شادزی به روش آموزش گروهی برگزار شد، و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. آموزش به صورت گروهی، توسط یک مشاور و روان‌درمانگر متخصص دارای بیش از ۱۰ سال تجربه آموزش، (نویسنده نفر اول مقاله) اجرا شد. جمع‌آوری داده‌ها، ۹ هفته به طول انجامید. در بدو شروع آموزش هر سه گروه از مادران (دو گروه مداخله و یک گروه گواه) به پرسشنامه تاب‌آوری و مقیاس سازگاری اجتماعی پاسخ داده و با پایان آموزش دو گروه مداخله، و سپس در مرحله پیگیری دو ماه بعد هر سه گروه مجدد به این مقیاس‌ها پاسخ دادند. 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، زبان‌های احتمالی، دستاوردها، ماهیت و مدت پژوهش به شرکت‌کننده‌ها پاسخ قانع‌کننده علمی و عملی داده شد. رایگان بودن جلسه‌ها، آسیب نرسیدن به شرکت‌کننده‌ها 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 شرکت‌کنندگان در پژوهش رعایت شد. داده‌ها با استفاده از آزمون χ^2 دو برای بررسی همسانی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی همراه با میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته و در نهایت پس از بررسی پیش‌فرض‌های آماری (نرمالیتی از طریق آزمون شاپیروویلک، برابری واریانس‌های خطا از طریق آزمون لون، بررسی برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون ام باکس و بررسی پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون ماکلی (ماچلی)، از طریق تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ با در نظر گرفتن حداقل سطح معناداری برابر با ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها

نتیجه آزمون χ^2 دو برای مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی در راستای همسان سنجی توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن مادر، سن فرزند، تحصیلات مادر و شغل مادر) در سه گروه نشان داد بین سه گروه پژوهش در توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد. میانگین و انحراف تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله

متغیر	زمان	گروه گواه		آموزش تاب‌آوری		آموزش مثبت‌نگری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۵۱/۶۰	۱۱/۵۷	۵۹/۶۰	۵/۱۱	۵۰/۱۳	۱۲/۳۸
	پس‌آزمون	۵۳	۱۰/۳۷	۶۸/۶۷	۴/۵۱	۶۹/۲۷	۹/۷۹

						پیگیری	
۸/۶۳	۷۱/۲۰	۴/۲۱	۶۷/۲۰	۱۰/۸۱	۵۲/۸۰		
۵/۱۴	۱۵/۲۰	۵/۰۷	۱۵/۱۳	۴/۹۲	۱۴/۲۰	پیش‌آزمون	سازگاری
۲/۹۴	۱۳/۰۷	۴/۷۶	۱۳/۸۷	۴/۵۲	۱۳/۸۷	پس‌آزمون	اجتماعی
۲/۹۶	۱۳/۲۰	۴/۴۶	۱۳/۰۷	۴/۴۴	۱۳/۴۷	پیگیری	

چنان‌که در جدول فوق مشاهده می‌شود، در تاب‌آوری، گروه آموزش تاب‌آوری و آموزش مثبت‌نگری در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری دارای میانگین‌های بالاتری بوده است در جدول ۵ نتایج مربوط به نرمال بودن توزیع متغیرها، برابری واریانس-های خطا، برابری ماتریس واریانس-کوواریانس و نتایج آزمون ماکلی (پیش‌فرض کرویت) برای تاب‌آوری ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لوین، آزمون ام‌باکس و آزمون ماکلی برای تاب‌آوری

متغیر	زمان	آزمون ویلک	شاپیرو-ویلک	آزمون لوین	آزمون ام‌باکس	آزمون ماکلی
		آماره	معناداری	آماره	معنادار	آماره (معناداری)
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۰/۹۸	۰/۴۵	۱/۴	۰/۰۲۳	۰/۱۲ (۰/۰۰۱)
	پس‌آزمون	۰/۹۷	۰/۲۵	۱/۲۴	۰/۰۰۲	
	پیگیری	۰/۹۶	۰/۰۸	۶/۸۰	۱/۰۰۳	
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۰/۹۶	۰/۱۲	۱/۰۳	۰/۹۷	
	پس‌آزمون	۰/۹۷	۰/۲۰	۰/۶۲	۰/۵۴	۰/۱۴ (۰/۰۰۱)
	پیگیری	۰/۹۸	۰/۵۲	۰/۶۴	۰/۵۳	

چنان‌که در جدول فوق مشاهده می‌شود، در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تاب‌آوری دارای توزیع نرمال بوده ($p > 0/05$ و یا $p \geq 0/01$) و فقط در مرحله پیش‌آزمون دارای برابری واریانس خطا بوده است ($p \geq 0/01$). در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سازگاری اجتماعی دارای توزیع نرمال ($p > 0/05$ و یا $p \geq 0/01$) و برابری واریانس خطا بوده است ($p \geq 0/01$). نتایج آزمون ام‌باکس نیز حاکی از برابری ماتریس واریانس-کوواریانس است، اما آزمون ماکلی، حاکی از آن است که پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در این مورد نتایج برحسب اصلاح درجه آزادی و بر مبنای آزمون گرین‌هاوس-گیزر ارائه شده است. در جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده برای تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تاب‌آور ی	درون- زمان	۲۹۴۷/۰۸	۱/۰۶	۲۷۷۱/۵۳	۸۹/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
	گروهی زمان×گروه	۱۸۴۸/۸۳	۲/۱۳	۸۶۹/۳۵	۲۸/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	خطا	۱۳۸۴/۰۹	۴۴/۶۶	۳۰/۹۹	-	-	-	-
سازگاری اجتماعی	بین- گروه	۴۲۹۱/۶۶	۲	۲۱۴۵/۸۳	۹/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۸
	گروهی خطا	۹۰۶۴/۳۱	۴۲	۲۱۵/۸۲	-	-	-	-
	درون- زمان	۶۳/۵۳	۱/۰۸	۵۹	۶/۴۶	۰/۰۱۳	۰/۱۳	۰/۷۲
سازگاری اجتماعی	زمان×گروه	۱۵/۹۴	۲/۱۵	۷/۴۰	۰/۸۱	۰/۴۶	۰/۰۴	۰/۱۸
	خطا	۴۱۳/۲۰	۴۵/۲۲	۹/۱۴	-	-	-	-
	بین- گروه	۱/۰۸	۲	۰/۵۴	۰/۰۱	۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵
گروهی خطا	۲۰۵۶/۸۰	۴۲	۴۸/۹۷	-	-	-	-	

باتوجه به عدم رعایت پیش‌فرض کرویت، چنان‌که در جدول فوق مشاهده می‌شود در تاب‌آوری در بخش اثر درون‌گروهی، در عامل زمان ($F=۸۹/۴۳$ ، $df=۱/۰۶$ و $p<۰/۰۱$) و تعامل عامل زمان و گروه ($F=۲۸/۰۵$ ، $df=۲/۱۳$ و $p<۰/۰۱$) و در بخش اثر بین‌گروهی، عامل گروه ($F=۹/۹۴$ ، $df=۲$ و $p<۰/۰۱$) نشان می‌دهد که در متغیر تاب‌آوری بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری و بین حداقل یکی از دو گروه آزمایش با گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد. در سازگاری اجتماعی در بخش اثر درون‌گروهی فقط عامل زمان ($F=۲۴/۰۴$ ، $df=۱/۰۵$ و $p<۰/۰۱$) معنادار است و تعامل عامل زمان و گروه ($F=۶/۳۸$ ، $df=۲/۱۱$ و $p<۰/۰۱$) و در بخش اثر بین‌گروهی، عامل گروه ($F=۳/۸۰$ ، $df=۲$ و $p<۰/۰۵$) معنادار نیستند. این نتیجه نشان می‌دهد که در متغیر سازگاری اجتماعی بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری و بین حداقل یکی از دو گروه آزمایش با گروه گواه تفاوت معنادار وجود ندارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه مرحله زمانی پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و بین سه گروه پژوهش با یکدیگر در تاب‌آوری نشان داد، بین مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۱$)، ولی مرحله پس‌آزمون با مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). همچنین بین دو گروه آموزش تاب‌آوری و آموزش مثبت‌نگری با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۱$)، ولی بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد ($p>۰/۰۵$).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه عامل زمان و گروه در تاب‌آوری

اثر	زمان مبنا	زمان مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
درون گروهی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۹/۸۷	۱/۰۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۹/۹۶	۱/۰۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۹	۰/۲۱	۱
بین‌گروهی	گروه گواه	گروه تاب‌آوری	-۱۲/۶۹	۳/۱۰	۰/۰۰۱

گروه گواه	گروه مثبت‌نگری	-۱۱/۰۸	۳/۱۰	۰/۰۰۳
گروه تاب‌آوری	گروه مثبت‌نگری	۱/۶۲	۳/۱۰	۱

چنان‌که در جدول فوق مشاهده می‌شود در متغیر تاب‌آوری، بین مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/01$)، ولی مرحله پس‌آزمون با مرحله پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد ($p > 0/05$). همچنین بین دو گروه آموزش تاب‌آوری و آموزش مثبت‌نگری با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$)، ولی بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و آموزش مثبت‌نگر بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی انجام شد. نتایج نشان داد که تفاوت میانگین در سه گروه در تاب‌آوری معنادار است. این یافته به معنای این است که بین دو گروه بسته آموزشی تاب‌آوری و آموزش مثبت‌نگری با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابراین می‌توان گفت بسته آموزش تاب‌آوری و بسته آموزشی مثبت‌نگر به طور یکسان بر تاب‌آوری مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی تأثیر معناداری داشته است. در جهت همسو بودن، اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری بر تاب‌آوری مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی، پژوهشی که با این یافته پژوهشی همسو باشد یافت نشد، اما این یافته پژوهشی با پژوهش‌های اسمیت و همکاران (۲۰۱۸)، لپین و همکاران (۲۰۱۴)، ماگتیبای و همکاران (۲۰۱۷)، عیسی نژاد و حیدریان (۱۳۹۹)، جمشیدی عینی و رضوی (۱۳۹۶)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۷) و لی و هاسون (۲۰۲۰) به طور تلویحی و غیرمستقیم همسو بود. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین در مورد رابطه بین تاب‌آوری و آموزش تکنیک‌های تاب‌آوری اعتقاد بر این است که افراد تاب‌آور تمایل به تعهد و درگیری کامل در فعالیتهای روزمره دارند، آن‌ها از چالش‌ها لذت می‌برند و معتقدند تغییر و بیماری امری طبیعی و قابل‌قبول است، از این‌رو به مشکلات زندگی و بیماری‌ها به‌عنوان فرصتی برای افزایش مهارت‌ها و توانایی‌ها می‌نگرند (ماگتیبای و همکاران، ۲۰۱۷). خودتاب‌آوری از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب آن‌ها را تعدیل نمایند (داف، ۱۹۹۸؛ به نقل از عیسی نژاد و حیدریان، ۱۳۹۹). بنابراین آموزش مهارت‌های تاب‌آوری باعث می‌شود افراد از طریق شناسایی مشکلات و فشارهای روانی مربوط، بارش فکری خلاقانه، تصمیم‌گیری‌های مشترک، مذاکره، مصالحه و روابط متقابل، مدیریت و حل تعارض، تمرکز روی اهداف قابل دسترس، درس گرفتن از شکست، پیش‌گیری از مشکلات و دفع بحرانه‌ها، باعث افزایش ویژگی تاب‌آوری در اعضای خانواده می‌شود (والش، ۲۰۱۵). علاوه بر این آموزش تاب‌آوری مهارت‌هایی را به مادران آموزش می‌دهد که در هنگام رویارویی با مشکلات و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه تاب‌آورانه‌تری تفکر و سپس اقدام کنند و با توجه به این که مادران دارای فرزند مبتلا به ملال جنسیتی اغلب اوقات دچار افکار ناراحت کننده و استرس‌زا می‌باشند؛ از این روتاب‌آوری با تحت تأثیر

قرار دادن فرآیندهای فکری درگیر در کنترل فرد امکان ترسیم و دسترسی به برخی از راهبردهای تاب‌آوری را فراهم می‌کند (جمشیدی عینی و رضوی، ۱۳۹۶) در نتیجه نقش مهمی در مواجهه با حوادث فشارزا دارد و به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند. با بهبود تاب‌آوری این مادران می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن اضطراب می‌شود ایستادگی کرده و بر آن‌ها تسلط یابد (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۷).

در جهت همسو بودن، اثربخشی بسته آموزشی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی، پژوهشی که با این یافته پژوهشی همسو باشد یافت نشد، اما نتایج یافته حاضر با پژوهش‌های بنانی، امینی، برجعلی، کیخسروانی (۱۴۰۰)، گله‌گیریان، پولادی و کیخسروانی (۱۳۹۸)، حسین‌علیزاده، داداشلو و آتشین‌جبین (۱۳۹۹)، بخشی‌زاده، افروز، به‌پژوه، غباری‌بناب، شکوهی (۱۳۹۵)، یوسفیان. امین‌نسب، صحتی (۱۳۹۸)، رشیدزاده، بدری‌گرگری، واحدی (۱۳۹۸)، رضازاده مقدم، خدابخشی، حمیدی‌پور و ثناگو (۱۳۹۷)، کیم و نا (۲۰۱۷)، کشاورز، آقابزرگی، شریعت و حمیدی (۲۰۱۸)، یونانتو و حسنات (۲۰۱۹) به صورت تلویحی همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در جریان آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر، مادران فرزندان مبتلا به ملال جنسیتی در جهت شناخت توانایی‌ها، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرافیان گام بر می‌دارند که این امر منجر به بهبود نگرششان نسبت به دیگران نظیر اعضای خانواده و دوستانشان نیز می‌شود. در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکز کردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و جلوگیری از ورود احساسات منفی به حیطه شخصی، و نیز افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت‌نگر است، می‌توان بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبتی گذاشت (گله‌گیریان، پولادی، ریشهری، کیخسروانی، ۱۳۹۸). خوش‌بینی حاصل از مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند اتفاقی را که می‌خواهد رخ دهد، تغییر دهد. خوش‌بینی نیز می‌تواند تحمل روانی فرد را نیز در برابر چالش‌های زندگی بهبود بخشیده و سبب شود که قدرت مقابله‌ای بیشتری را ادراک نماید که طبیعت بهبود تحمل روانی نیز می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری می‌شود (حسین‌علیزاده و همکاران، ۱۳۹۹). علاوه بر این روان‌شناسی مثبت‌نگر، اغلب بر تجربه هیجان‌های مثبت تأکید داشته، جهت سازگاری اجتماعی در برخورد با مشکلات زندگی و چالش‌های محیط کاری، توانمندی‌ها را افزایش و استفاده از آن‌ها را بهبود می‌بخشد (کیم و نا، ۲۰۱۷)، مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان‌های مثبت، به بالابردن سطح درگیری مثبت و افزایش معنا در زندگی کمک کرده و موجب ارتقای قدرت تحمل روانی افراد شده و از این طریق تاب‌آوری بالاتری را نیز می‌تواند کسب کند یونانتو و حسنات (۲۰۱۹). در تبیین دیگر می‌توان طبق دیدگاه سلیگمن (۱۹۹۱) گفت سبک تبیین یا سبک تفکر می‌تواند توانایی افراد در پاسخ‌دهی تاب‌آورانه به دست‌اندازها و ضربه‌های غیرقابل اجتناب در مسیر زندگی را تسهیل کند و یا به‌عنوان مانعی در برابر آن‌ها عمل کند. سبک‌های تفکر تاب‌آورانه باعث می‌شوند فرد به عقاید نادرست خویش در رابطه با دنیا و راهبردهای نامناسب حل مسئله که منجر به هدردادن انرژی‌های روانی و منابع بالارزش تاب‌آوری می‌شود وابسته شود. از نظر سلیگمن خوش‌بینی نوعی فرایند شناختی است که می‌تواند آموخته شود. همانند مفهوم خودکارآمدی، خوش‌بینی نیز باعث تسهیل تاب‌آوری در فرد می‌شود و هیجان‌ات و شناخت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (رضازاده مقدم، ۱۳۹۷).

نتایج دیگر پژوهش حاکی از این بود که سازگاری اجتماعی مادران فرزندان مبتلا به ملال جنسیتی بر اثر آموزش تاب‌آوری و آموزش مثبت‌نگر تغییری نکرده است. این یافته به معنای این است که بین سه گروه بسته آموزشی تاب‌آوری و آموزش مثبت‌نگری با گروه گواه تفاوت معناداری وجود ندارد، بنابراین می‌توان گفت بسته آموزش تاب‌آوری و بسته آموزشی مثبت‌نگر نتوانستند بر سازگاری اجتماعی مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی تاثیر معناداری داشته باشند. در جهت همسو بودن، اثربخشی نبودن بسته آموزش تاب‌آوری و آموزش مثبت‌نگر بر سازگاری اجتماعی مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی پژوهشی که با این یافته پژوهشی همسو باشد یافت نشد، نتایج پژوهش حاجی آقائزاد و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اینکه آموزش تاب‌آوری خانوادگی بر سازگاری اجتماعی خانواده‌های نظامی اثربخش است و پژوهش محمدی و سجادیان (۱۳۹۸) که نشان دادند آموزش تاب‌آوری سازگاری اجتماعی سالمندان را ارتقا می‌بخشد و مطالعه بونانو و مانسینی (۲۰۱۴) که نشان دادند بین مولفه‌های تاب‌آوری و استرس پس از سانحه رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و پژوهش صفارحمیدی، حسینیان و زندی پور (۱۳۹۶) مبنی بر تاثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر ادراک شایستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و پژوهش اوکونل، اوشر، جاگالار (۲۰۱۶) که نشان دادند سازگاری اجتماعی از طریق فعالیت‌های روان‌شناسی مثبت قابل ارتقا است و پژوهش پوررضوی و حافظیان (۱۳۹۶) که نشان دادند آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش است با یافته پژوهش حاضر ناهمسو است. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که از آنجایی که سازگاری برقراری توازن و هماهنگی میان افکار و اعمال و عواطف در فرد است، فرایندی پیچیده است و از تعامل فرد با محیط نشئت می‌گیرد؛ زیرا فرد رفتار خود را متناسب با فرهنگ موجود در جامعه، مقررات، محدودیت‌ها، معیارها، و آداب‌ورسوم اجتماعی هماهنگ می‌کند (گراهام، ۲۰۰۸). در این فرایند، فرد باید از مهارت‌های اجتماعی لازم برخوردار باشد تا بتواند باتوجه به قدرت تطابق و رشد اجتماعی خود برای رفع نیازهایش، با دیگران ارتباط برقرار کند (رومرو و گومز، ۲۰۱۶)؛ و در صورت وجود توافق منطقی بین آنچه فرد راجع به خود می‌اندیشد با آنچه دیگران درباره او می‌اندیشند، سازگاری مطلوب رخ می‌دهد (دین، شاه، جمال و بلال، ۲۰۱۵)؛ بنابراین آموزش مولفه‌های تاب‌آوری و مثبت‌نگری در درجه بعدی قرار دارد، به عبارت دیگر می‌توان گفت برای اثربخشی آموزش تاب‌آوری و مثبت‌نگر بر سازگاری اجتماعی مادران فرزندان مبتلا به ملال جنسیتی ابتدا باید مهارت‌های ارتباطی آموزش داده شود و پس از آن که بستر لازم فراهم شد مولفه‌های تاب‌آوری و مثبت‌نگر آموزش داده شود. همچنین از آنجایی که شرایط خانوادگی، شرایط تحصیلی، وضعیت روان‌شناختی و شبکه اجتماعی از عواملی مؤثر بر سازگاری اجتماعی است؛ بنابراین منطقی است اگر چنین تبیین کنیم آموزش تاب‌آوری و مثبت‌نگر به مادران تنها بخشی از فرایند سازگاری را شامل می‌شوند و برای اینکه سازگاری اجتماعی به صورت کامل اتفاق بیافتند لازم هست تغییرات همه‌جانبه (شرایط خانوادگی، شرایط تحصیلی، وضعیت روان‌شناختی و شبکه اجتماعی) صورت پذیرد. علاوه بر این به این دلیل که سازگاری اجتماعی عموماً یک فرایند بلندمدت است طبیعی است که در یک دوره آموزشی کوتاه‌مدت تغییرات مشهود مشاهده نشود و پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی به صورت پیوسته انجام گیرد و ارزیابی وضعیت سازگاری اجتماعی در فواصل زمانی طولانی‌تر مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت

می‌توان گفت عمده پژوهش‌هایی که به بررسی آموزش تاب‌آوری و مثبت‌نگر بر سازگاری اجتماعی پرداخته بودند بر روی جامعه‌هایی غیر از مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی بودند؛ لذا لازم است پژوهش‌هایی به صورت کیفی انجام گیرد تا سازگاری اجتماعی این مادران را به صورت عمیق مورد مطالعه قرارداد تا متوجه خلأهای موجود الزامات آموزشی شود.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تاب‌آوری و مثبت‌نگری بر افزایش تاب‌آوری مادران فرزندان مبتلا به ملال جنسیتی مؤثر هستند و در افزایش سازگاری اجتماعی این مادران تاثیر معنادار داشتند. نتایج این پژوهش می‌تواند برای مشاوران، روان‌شناسان، خانواده درمانگران و سازمان‌هایی که با افراد دارای ملال جنسیتی برخورد دارند، مفید باشد. همچنین این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود. از آنجا که این پژوهش در یک شهر و برای یک جنس (زن) انجام گرفته است، بنابراین نتایج آن قابل تعمیم به سایر شهرها و پدران فرزندان دارای ملال جنسیتی نیست. از این رو، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر مناطق و برای مردان نیز اجرا شود. به طوری که در پژوهش‌های آتی اثر بخشی این بسته‌های آموزشی بر مادران و پدران فرزندان دارای ملال جنسیتی نیز مقایسه گردد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد که درمان‌تاب‌آوری با رویکردهای درمانی مثبت‌نگری و نه صرفاً بسته آموزشی آن و با دیگر درمان‌هایی که می‌توانند بر افزایش تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی اثرگذار باشند، به منظور شناخت مؤثرترین روش، مقایسه گردد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته مشاوره نویسنده اول است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) تأیید شده و به شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.301 ثبت شده است. نویسنده این پژوهش در طراحی مفهوم‌سازی روش‌شناسی گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها پیش‌نویس ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- بخشی‌زاده، شهرزاد، افروز، غلامعلی، به پژوه، احمد، غباری بناب، باقر، شکوهی، یکتا. (۱۳۹۵). آموزش مهارت‌های تاب‌آوری مبتنی بر معنویت اسلامی بر سلامت‌روانی و تاب‌آوری معنوی در مادران با کودکان آهسته‌گام (کم‌توان ذهنی). *ارمغان دانش*. ۲۱(۵)، ۵۱۲-۴۹۲
- بدیعی، دلارام. (۱۴۰۱). تدوین بسته آموزشی تاب‌آوری برای مادران مبتلا به ملال جنسیتی و مقایسه اثربخشی آن با بسته آموزشی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، بهزیستی روانی، سازگاری اجتماعی، داغ اجتماعی و بخشش بین‌فردی. پایان‌نامه دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان).
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیری و سلامت روانی. *نشریه علوم روانشناختی*. ۶(۲۴)، ۳۷۳-۳۸۳
- بنانی، محبوبه، امینی، ناصر، برجعلی، محمود، کیخسروانی، مولود. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا بر تاب‌آوری و رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۲(۳)، ۳۳۷-۳۶۰
- پوررضوی، سیده صغری، حافظیان، مریم. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*. ۶(۱)، ۲۶-۴۷
- جمشیدی‌عینی، آزاده، رضوی، ویدالسادات. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و بهزیستی روانشناختی پرستاران یک مرکز نظامی در شهر کرمان. *ابن‌سینا*. ۱۹(۴)، ۴۴-۳۸
- حاجی آقائزاد، یاسر، زارع نیستانک، محمد، طباطبائی، فاطمه السادات، داداشی، مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری خانوادگی بر سازگاری اجتماعی خانواده‌های نظامی. *علوم مراقبتهای نظامی*. ۸(۳)، ۲۶۳-۲۵۴
- حسنوندی، صبا، قاضی، شیرین، قدم‌پور، عزت‌الله. (۱۳۹۶). تأثیر برنامه درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/نقص توجه. *مجله علمی پژوهشی یافته*. ۱۹(۲)، ۴۰-۳۰
- حسین‌علیزاده، محبوبه، داداشلو، فریبا، آتشین‌جبین، معصومه. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری مادران دارای کودکان با اختلال بیش‌فعالی. *رویش روان‌شناسی*. ۹(۲)، ۱۴۲-۱۳۵
- حسینی‌قمی، طاهره، جهان‌بخشی، زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و سلامت روان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۲(۴۶)، ۲۰۵-۲۲۸
- خانجانی، مهدی، سهرابی، فرامرز، اعظمی، یوسف. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روانشناختی، معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان بی‌سرپرست. *روان‌پرستاری*. ۶(۲)، ۱۱-۱
- دشت‌بزرگی، زهرا، شمشیرگران، مرضیه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر کفایت اجتماعی و سرسختی سلامت در پرستاران. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*. ۴(۲)، ۱۳-۲۴

- رشیدزاده، عبدالله، بدری گرگری، رحیم، واحدی، شهرام. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تکیه بر منابع معنوی و اعتقادات دینی اسلامی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزند اوتیسم. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی* ۳ (۲)، ۵۹-۸۶
- رضازاده مقدم، سونه، خدابخشی کولایی، آناهیتا، حمیدی پور، رحیم، ثناگو، اکرم. (۱۳۹۷). اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر امید و تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. *روان‌پرستاری*; ۶ (۳)، ۳۲-۳۸
- سبزمش جعفری، سمیه، امرائی، کورش، حسن زاده، نسرين. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری خانواده بر سرسختی روان‌شناختی مادران دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری* ۷ (۴)، ۲۹-۳۷
- شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری دانش‌آموزان نابینا. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱ (۱)، ۴۵-۶۶.
- شعیری، محمدرضا، منتشلو، سمیه و حیدری نسب، لیلا. (۱۳۹۸). رهیافتی آسیب‌شناختی در گستره فرهنگ و خانواده: بررسی برون‌فکنی‌های افراد دچار اختلال ملال جنسیتی در آزمون رورشاخ. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۹ (۱)، ۱-۱۴.
- صفارحمیدی، الناز، حسینیان، سیمین، زندی‌پور، طیبه. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر ادراک شایستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *فصلنامه سلامت روان کودک* ۴ (۱)، ۱۳-۲۳
- علی اکبرزاده‌آرانی، زهرا، تقوی، ترانه، دخت شریفی، ناهید، نوغانی، فاطمه، فقیه زاده، سقراط، خاری آرانی، مجید. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر بر اساس تئوری سازگاری روی. *دوماه نامه علمی پژوهشی فیض*. ۱۶ (۲)، ۱۳۴-۱۲۸
- عیسی‌نژاد، امید، حیدریان منصور. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی و تاب‌آوری خانواده آزادگان (اسرای جنگی). *مجله طب نظامی* ۲۲ (۵)، ۴۲۰-۴۱۰
- قدم‌پور، عزت‌اله، حیدریانی، لیلا، کلانتر، جهانگیر، و نصیری هانیس، غفار. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش هوش اخلاقی به شیوه قصه‌گویی بر سازگاری اجتماعی تحصیلی، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان. *تدریس پژوهی*، ۸ (۲)، ۳۷-۵۴
- قره‌داغی، علی، و کمیلی پور، فائزه. (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی مثبت‌نگر بر عاطفه مثبت و منفی زنان دارای همسر با اختلالات روانی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰ (۳۸)، ۱۷۷-۱۹۴
- کیانی، سعید. (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی، تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در دانشجویان شاهد جهت تبیین مدل سلامت روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- گل پرور، محسن، کاظمی، آذر، و آتش پور، حمید. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی پذیرش ذهن آگاهانه خوددرمانی و روان‌درمانی مثبت‌نگر بر استرس ادراک شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی. *تعلیم و تربیت متعالی*، ۱ (۲)، ۸۷-۱۰۰

- گله‌گیربان، صدیقه، پولادی، ریشهری علی، کیخسروانی، مولود. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر نشاط ذهنی، تاب‌آوری و شفقت به خود در مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۹(۳۵)، ۱۶۶۶.
- محمدی، ایمان، سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سازگاری اجتماعی و هدفمندی در زندگی در سالمندان مرد ساکن سرای سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۵(۲)، ۸۹-۱۰۰.
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- نیرمانی، فریبا، آزموه، معصومه، لیوارجانی، شعله، مصرآبادی، جواد. (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی آموزش گروهی مفاهیم روانشناسی مثبت‌گرا و فراشناخت بر میزان اضطراب و تاب‌آوری نوجوان دختر در قرنطینه پاندمی کرونا. *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(شماره ۵ (مجموعه مقالات کووید-۱۹))، ۳۰۹-۳۲۷.
- نقشبندی، سیامک (۱۳۷۸). استانداردهای پرستار سازی پرستارهای اجتماعی بل. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن.
- نیک‌راه، ندا، زارع، مهدی، خاکباز، حمید. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی حل مسئله اجتماعی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند معتاد. *رفاه اجتماعی*، ۱۵(۵۶): ۱۸۵-۱۹۹.
- هاشمی، سعداله، درتاج، فریبرز، سعدی پور، اسماعیل، اسدزاده، حسن. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری احساسات شرم و گناه بر اساس شیوه‌های فرزندپروری والدین: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۱)، ۴۷۵-۴۹۳.
- یوسفیان، زهرا، امین نسب، انغام، صحتی، مرمره. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری، شادکامی ذهنی و نستوهی مادران دچار دیابت نوع دو. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*. ۵(۱)، ۱-۱۶.

References

- Aliakbarzadeh Arani, Z., Taghavi, T., Dokht Sharifi, N., Noghani, F., Faghihzadeh, S., Khari Arani, M. (2012). The effect of education on the social adaptation of mothers of educable mentally retarded children based on the theory of adaptation. *Fayez Scientific Research Journal*, 16(2), 128-134. (In Persian)
- Badiei, D. (2022). Developing a Resilience Training Package for Mothers with Sexual Malaise and Comparing its Effectiveness with Positive Thinking Training Package on Resilience, Psychological Well-being, Social Adaptation, Social Support, and Interpersonal Forgiveness. (Doctoral dissertation, Isfahan Islamic Azad University, Iran). (In Persian)
- Bakhshizadeh, S., Afrouz, G., Bepezho, A., Ghobari Bonab, B., & Shokouhi, Y. (2016). The Effect of Islamic Spirituality-Based Resilience Skills Training on Mental Health and Spiritual Resilience in Mothers of Slow-Paced Children (Intellectual Disabilities). *Armaghan-e-Danesh*, 21(5), 492-512. (In Persian)
- Bayrakli, H., & Kaner, S. (2012). Investigating the Factors Affecting Resiliency in Mothers of Children with and without Intellectual Disability. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(2), 936-943.
- Bell, H. M. (1961). The adjustment inventory (adult form). Stanford Univ. Press.
- Benani, M., Amini, N., Borjali, M., & Keykhosravani, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment-based parenting education and positive psychology-based parenting education on resilience and mother-child relationship in mothers of

- children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Applied Family Studies*, 2(3), 337-360. (In Persian)
- Besharat, M. A. (2007). Resilience, vulnerability, and mental health. *Journal of Psychological Sciences*, 6(24), 373-383. (In Persian)
- Boettcher, J., Denecke, J., Barkmann, C., & Wiegand-Grefe, S. (2020). Quality of life and mental health in mothers and fathers caring for children and adolescents with rare diseases requiring long-term mechanical ventilation. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8975.
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*, 4(1), 74-86
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Cartaya, J., & Lopez, X. (2018). Gender dysphoria in youth: a review of recent literature. *Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity*, 25(1), 44-48.
- Carter, B. (2014). Parenting a sick child: Challenge and resilience. *Journal of Child Health Care*, 18(2), 99-100.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (2014). *Flow and the foundations of positive psychology* (Vol. 10). Springer.
- Dasht-e-Bozorgi, Z., & Shamshirgaran, M. (2018). The effectiveness of positive thinking education on social competence and health resilience in nurses. *Journal of Positive Psychology*, 4(2), 13-24. (In Persian)
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International review of psychiatry*, 28(1), 44-57.
- Din, S., Shah, M., Jamal, H., & Bilal, M. (2015). Rehabilitation and social adjustment of people with burns in society. *Burns*, 41(1), 106-109.
- Duff, A. J. (1998). Understanding Post-traumatic Stress: A Psychosocial Perspective on PTSD and Treatment. *The British Journal of Clinical Psychology*, 37(2), 242-251
- Easterbrooks, M. A., Chaudhuri, J. H., Bartlett, J. D., & Copeman, A. (2011). Resilience in parenting among young mothers: Family and ecological risks and opportunities. *Children and Youth Services Review*, 33(1), 42-50.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of intellectual disability research*, 49(9), 657-671.
- Eisinijad, O., & Heydarian Mansour, M. (2021). The effectiveness of resilience training on improving the quality of marital life and resilience of free families (war prisoners). *Military Medicine Journal*, 22(5), 410-420. (In Persian)
- Ghadampour, E., Heydariani, L., Kalantar, J., & Naseri Hanis, G. (2021). The effect of moral intelligence education through storytelling on the academic, social, and emotional adaptation of students. *Journal of Teaching and Learning*, 8(2), 37-54. (In Persian)
- Gharehgirian, S., Poladi, R. A., & Kikhavani, M. (2020). The effectiveness of positive psychotherapy on mental vitality, resilience, and self-compassion in mothers of children with cerebral palsy. *Exceptional Individuals Psychology*, 9(35), 1666. (In Persian)

- Ghoreishi, M. K., Asadzadeh, H., & Hosseini, K. A. (2018). Structured Pattern for Parental Stress Based on Self-Conscious Affect and Family Performance of Children With Autism. *Journal of Modern Rehabilitation*, 12(3), 201-208.
- Graham, S. (2018). Race/ethnicity and social adjustment of adolescents: How (not if) school diversity matters. *Educational Psychologist*, 53(2), 64-77.
- Haji Agha Nazari, Y., Zare Nistank, M., Tabatabaei, F. S., & Dadashi, M. (2021). The effectiveness of family resilience training on social adaptation of military families. *Military Caring Sciences*, 8(3), 254-263. (In Persian)
- Hamid, A. Y. S. (1993). *Child-family characteristics and coping patterns of Indonesian families with a mentally retarded child*. The Catholic University of America.
- Hasanvandi, S., Ghazi, S., & Ghadampour, E. (2017). The effect of positive therapy program on psychological well-being of women with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Yafteh*, 19(2), 30-40. (In Persian)
- Hashemi, S., Dortaj, F., Sadi Pour, E., & Asadzadeh, H. (2017). Structural model of shame and guilt emotions based on parenting styles: The mediating role of attachment styles. *Applied Psychology*, 11(1), 475-493. (In Persian)
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hosseinalizadeh, M., Dadashloo, F., & Atashin-Jabine, M. (2021). The effectiveness of positive thinking education on cognitive flexibility and resilience of mothers with children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Growth in Psychological Science*, 9(2), 135-142. (In Persian)
- Hosseini-Ghomi, T., & Jahanshahi, Z. (2021). The effectiveness of resilience training on stress and mental health of mothers with children with intellectual disabilities. *Counseling and Psychotherapy Culture*, 12(46), 205-228. (In Persian)
- Jamshidi Aini, A., & Rezavi, V. S. (2017). The effectiveness of resilience training on stress and psychological well-being of nurses in a military center in Kerman. *Ibn Sina*, 19(4), 38-44. (In Persian)
- Keshavarz R, Agha Bozorgi S, Shariat S, Hamidi M. (2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Mental Endurance, Self-Compassion and Resilience of Infertile Women. *JSBCH* 2018; 2 (2) :235-244
- Khanjani, M., Sohrabi, F., & Aazami, Y. (2018). The effect of stress management and resilience promotion program on psychological well-being, meaning in life, optimism, and life satisfaction of single mothers. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 11-1. (In Persian)
- Kim, J., & Na, H. (2017). Effects of a positive psychotherapy program on positive affect, interpersonal relations, resilience, and mental health recovery in community-dwelling people with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(5), 638-650.
- Leppin, A. L., Gionfriddo, M. R., Sood, A., Montori, V. M., Erwin, P. J., Zeballos-Palacios, C., Bora, P. R., Dulohery, M. M., Brito, J. P., Boehmer, K. R., & Tilburt, J. C. (2014). The efficacy of resilience training programs: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 3(1), 20.
- Levitan, N., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., & Becker-Hebly, I. (2019). Risk factors for psychological functioning in German adolescents with gender dysphoria: poor peer relations and general family functioning. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(11), 1487-1498.

- Li, M. H., Eschenauer, R., & Persaud, V. (2018). Between avoidance and problem solving: Resilience, self-efficacy, and social support seeking. *Journal of Counseling & Development, 96*(2), 132-143.
- Li, Z. S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse education today, 90*, 104440.
- Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Snyder, C. R. (2018). Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths. Sage publications.
- Magtibay, D. L., Chesak, S. S., Coughlin, K., & Sood, A. (2017). Decreasing stress and burnout in nurses: Efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 47*(7/8), 391-395.
- Managa, S., & Chandrasekaran, V. (2015). A study on adjustment of college students. *Scholarly research journal for interdisciplinary studies, 3*(16), 2622-2629.
- Margalit, M., & Kleitman, T. (2006). Mothers' stress, resilience and early intervention. *European Journal of Special Needs Education, 21*(3), 269-283.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Thompson, A. I., Sae-Young, H., & Allen, C. T. (1997). Families under stress: What makes them resilient. *Journal of family and Consumer Sciences, 89*(3), 2-16
- Mednick, L., Cogen, F., Henderson, C., Rohrbeck, C. A., Kitessa, D., & Streisand, R. (2007). Hope more, worry less: Hope as a potential resilience factor in mothers of very young children with type 1 diabetes. *Children's Healthcare, 36*(4), 385-396.
- Mizock, L., & Lewis, T. K. (2008). Trauma in transgender populations: Risk, resilience, and clinical care. *Journal of Emotional Abuse, 8*(3), 335-354.
- Mohammadi, I., & Sajadian, E. (2020). The effectiveness of resilience education on social adaptation and purposefulness in life in elderly men residing in nursing homes. *Aging Psychology, 5*(2), 89-100. (In Persian)
- Mohammadi, M. (2005). Investigating effective factors on resilience in individuals at risk of substance abuse. Doctoral dissertation, University of Welfare and Rehabilitation Sciences. (In Persian)
- Moran, P., Romaniuk, H., Coffey, C., Chanen, A., Degenhardt, L., Borschmann, R., & Patton, G. C. (2016). The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry, 3*(7), 636-645.
- Nabors, L. A., Adabla, S., & Merianos, A. L. (2022). Predictors of family resilience, emotional, behavioral, and developmental concerns and emergency room visits for children with asthma. *Families, Systems, & Health, 40*(2), 171-179
- Naghshbandi, S. (1999). Standardization of the Social Adaptation Questionnaire (SAS). Doctoral dissertation, Islamic Azad University, Roudehen. (In Persian)
- Narimani, F., Azmudeh, M., Livarjani, S., & Mesarabadi, J. (2021). Comparison of the effectiveness of positive psychology and metacognitive group education on anxiety and resilience of adolescent girls in the COVID-19 quarantine. *Applied Family Therapy, 2*(Special Issue on COVID-19), 309-327. (In Persian)
- Nikrah, N., Zare, M., & Khakbaz, H. (2015). The effectiveness of group social problem-solving education on increasing the resilience of mothers with addicted children. *Social Welfare, 15*(56), 185-199. (In Persian)
- Nourian, M., Tajalli, S., Fomani, F. K., Heidari, A., & Nasiri, M. (2021). Resilience and Associated Factors in Mothers of Children with Congenital Heart Disease: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 9*(4), 336-347

- O'Connell, B. H., O'Shea, D., & Gallagher, S. (2016). Enhancing social relationships through positive psychology activities: A randomised controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, 11(2), 149-162.
- Parsakia, K., & Darbani, S. (2022). Effectiveness of strength-based counseling on self-worth of divorced women. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 687-700.
- Pourrezaei, S. S., & Hafezian, M. (2017). The effectiveness of positive thinking skills training on social, emotional, and academic adaptation of students. *School Psychology and Education*, 6(1), 26-47. (In Persian)
- Rashidzadeh, A., Badri Gargari, R., & Vahedi, S. (2018). The effect of positive thinking skills training based on spiritual resources and Islamic beliefs on resilience and psychological well-being of mothers with autistic children. *Practical Issues in Islamic Education and Training*, 3(2), 59-86. (In Persian)
- Rathee, S., Kumar, P., & Singh, A. R. (2019). Burden and quality of life among caregivers of children with intellectual impairment: Across the gender. *Journal of Disability Studies*, 5(2), 33-36.
- Rezazadeh Moghadam, S., Khodabakhshi Koolae, A., Hamidipour, R., & Sanaei, A. (2018). The effectiveness of positive psychology on hope and resilience of mothers with children with intellectual disabilities. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 32-38. (In Persian)
- Romera, E. M., Gómez, O. (2016). The mediating role of psychological adjustment between peer victimization and social adjustment in adolescence. *Frontiers in psychology*, 7, 1749.
- Sabzemanesh-Jafari, S., Amraei, K., & Hassanzadeh, N. (2021). The effectiveness of family resilience training on psychological hardiness of mothers with physically-disabled children. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 7(4), 29-37. (In Persian)
- Sawyer, M. G., Bittman, M., La Greca, A. M., Crettenden, A. D., Harchak, T. F., & Martin, J. (2010). Time Demands of Caring for Children with Autism: What are the Implications for Maternal Mental Health? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 620-628.
- Sefarrahimi, E., Hosseynian, S., & Zandipour, T. (2017). The effect of positive thinking training on the perception of competence and social skills of orphan and neglected children. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 4(1), 13-23. (In Persian)
- Seligman, M. (1991). Grandparents of disabled grandchildren: Hopes, fears, and adaptation. *Families in Society*, 72(3), 147-152.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774-782
- Sharifi Daramadi, P. (2011). The effect of social skills training based on cognitive-behavioral approach on the adaptation of blind students. *Journal of Exceptional Individuals Psychology*, 1(1), 45-66. (In Persian)
- Sho'eri, M. R., Montashlo, S., & Heydari Nasab, L. (2019). An injury-focused approach in the context of culture and family: A study of coping strategies in individuals with sexual malaise in the Rorschach test. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(1), 1-14. (In Persian)
- Simon, L., Zsolt, U., Fogd, D., & Czobor, P. (2011). Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 38-45.

- Smith, B., Shatté, A., Perlman, A., Siers, M., & Lynch, W. D. (2018). Improvements in resilience, stress, and somatic symptoms following online resilience training: A dose–response effect. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), 1-15
- Vahia, V. N. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian J Psychiatry*, 55(3), 220-223.
- Walker, B. (2020). Resilience: what it is and is not. *Ecology and Society*, 25(2), 112-119
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process*, 42(1), 1-18.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. Guilford publications.
- Wong, P. T. (2013). Cross-cultural positive psychology. *Encyclopedia of Cross-cultural Psychology*. Oxford, UK: Wiley Blackwell Publishers. Retrieved from <http://www.drpaulwong.com/cross-cultural-positive-psychology>.
- Yousefian, Z., Aminnasab, A., & Sahati, M. (2020). The effectiveness of positive psychotherapy on resilience, mental well-being, and self-esteem of mothers with type 2 diabetes. *Family Counseling and Enrichment*, 5(1), 1-16. (In Persian)
- Yunanto, T. A. R., & Hasanat, N. U. (2019). Group positive psychotherapy improves resilience of gay people living with HIV/AIDS. *makara human behavior studies in asia (makara hubs-asia)*, 23(1), 113-124.

Comparison of the Effectiveness of Resilience Training and Positive Psychology on Resilience and social Adjustment of Mothers of Children with Gender Dysphoria Disorder

Delaram. Badii¹, Mohsen. Golparvar^{2*} & Asghar. Aghaei³

Abstract

Aim: This research was administered with the aim of comparing the effectiveness of resilience training and positive psychology training on resilience and social adaptability of mothers of children with gender dysphoria disorder. **Method:** The current research was a quasi-experimental type with a pre-test, post-test design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population included all mothers with children suffering from gender dysphoria, who were diagnosed through membership in official groups of people suffering from gender dysphoria and diagnosed through a diagnostic interview by a clinical psychologist in Isfahan city in 2022. Sampling was done using the accessible method based on the entry criteria and 45 mothers were selected and randomly and using lottery in three groups (two intervention groups and one control group) and each group was replaced by 15 people. Data were collected through social adjustment questionnaires of Bell (1961) and Connor and Davidson resilience (2003). Resilience training (edited and validated in the present study) and positive psychology based on the theory of Seligman et al. (2006) were each implemented during 9 sessions of 95 minutes and the control group received the training after completing the work. In line with the inferential analysis, the data were analyzed through variance analysis of repeated measures and Bonferroni's post hoc test using SPSS version 26 software. **Results:** The results showed that resiliency training and positive psychology were effective in improving the resilience of mothers ($F=9.94$, $p<0.01$). However, resilience training and positive psychology were not effective in promoting social adaptation of mothers ($F=3.80$, $p<0.05$). Also, there was a significant difference between the two groups of resilience training and positive training with the control group ($p<0.01$), but there was no significant difference between the two experimental groups ($p<0.05$). **Conclusion:** The results showed the effectiveness of resilience training and positive psychology on increasing the resilience of mothers of people with gender boredom. These two types of training can be used to help improve the resilience of the mothers of these people.

Keywords: Resilience training, positive training, gender dysphoria disorder, resilience, adaptability

1. Ph.D. Student, Department of Counseling, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. ***Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran
Email: drmgolparvar@hotmail.com

3. Professor, Department of Educational Science and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran