Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 21, Issue 4

Comparison of the Effectiveness of a Training Package Motherhood Role Acceptance with Group Positive Psychotherapy on Women's Social Competence

Zeinab Saketi[1], **Hadi Farhadi**[2], **Seyed Hamid Atashpour**[3]

1. Ph.D. of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Esfahan, Iran.

2. (Corresponding author) * Associate Professor, Department of Educational Science, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

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

Abstract

Aim and Background: One of the foremost challenges that women face in their lives is the issue of becoming a mother, which can influence their mental well-being. The present study aimed to Comparison of the Effectiveness of a Motherhood Role Acceptance Training Package with Group Positive Psychotherapy on the Social Competence of Married Women Childless.

Methods and Materials: The research method was a quantitative and semi-experimental method with a pretest-posttest-follow-up design employed. Fifty-three women from the statistical population of all married women without children in Isfahan City who did not want to have children were selected by purposeful sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The experimental groups received a training package on the acceptance of the maternal role and positive psychotherapy. The participants were assessed using a social competence questionnaire.

Findings: The findings indicate that the educational package of Motherhood Role Acceptance and positive psychotherapy both had an effect on the social competence of married women without children. However, based on the findings, the effectiveness of the training package Motherhood Role Acceptance was more than that of group-positive psychotherapy.

Conclusions: The findings indicate that the educational package of Motherhood Role Acceptance and positive psychotherapy both had an effect on the social competence of married women without children. However, based on the findings, the effectiveness of the training package Motherhood Role Acceptance was more than that of group-positive psychotherapy.

Keywords: Motherhood Role Acceptance, positive psychotherapy, social competence.

Citation: Saketi Z, Farhadi H, Atashpour S.H. **Comparison of the Effectiveness of a Training Package Motherhood Role Acceptance with Group Positive Psychotherapy on Women's Social Competence**. Res Behav Sci 2024; 21(4): 806-817.

*. **Hadi Farhadi,**
Email: farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

مقایسه اثربخشی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری با روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی زنان

زینب ساکتی[۱]، هادی فرهادی[۲]، سید حمید آتش پور[۳]

۱- دکترای تخصصی روانشناسی ، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی که در زندگی زنان مطرح می‌شود، مسئله مادر شدن است که می‌تواند بر سلامت روانی آنان تاثیر گذارد. پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری با روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود که ۵۳ زن به عنوان نمونه از جامعه آماری کلیه زنان متاهل فاقد فرزند شهر اصفهان که تمایلی به فرزند آوری نداشتند به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه های آزمایش بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر را دریافت کردند. شرکت کنندگان با استفاده از پرسشنامه شایستگی اجتماعی ارزیابی شدند. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بود که بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان‌درمانی مثبت‌نگر هر دو بر شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند تأثیر داشت. ولی بر اساس یافته‌ها اثربخشی بسته آموزش پذیرش نقش مادری نسبت به روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بیشتر بود. این نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بود.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت بسته پذیرش نقش مادری روشی مؤثر برای ارتقای شایستگی اجتماعی زنان متأهل بدون فرزند است. این بسته شامل آمادگی برای مادر شدن، آشنایی با عوامل محیطی تأثیرگذار، بهبود کیفیت زندگی و روابط با همسر، ایجاد حس ارزشمندی و آشنایی با هویت مادری و تغییرات دوران بارداری است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که این رویکرد باید برای ارتقای شایستگی اجتماعی زنان متأهلی که در حال آماده‌شدن برای مادر شدن هستند، مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: پذیرش نقش مادری، روان‌درمانی مثبت‌نگر، شایستگی اجتماعی.

ارجاع: ساکتی زینب، فرهادی هادی، آتش‌پور سید حمید. **مقایسه اثربخشی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری با روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی زنان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۴): ۸۰۶-۸۱۷.

*- **هادی فرهادی،**

رایانامه: farhadihadi@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

مقدمه

مادر شدن یکی از شگفت‌انگیزترین و شیرین‌ترین دوران زندگی زنان است و تولد اولین فرزند معمولاً نقطه عطفی در زندگی ایشان محسوب می‌شود. بااین‌حال انتقال به نقش مادری یکی از چالش‌های پیش روی زنان است؛ زیرا که هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی باید برای ورود به نقش جدیدی به نام «نقش مادری» آماده شوند (۱). در واقع نقش مادری یکی از اصلی‌ترین نقش‌های زنان در طول زندگی است (۲). عنایت به این نکته لازم است که مادر و مادری دو مفهوم متفاوت است، مادر از منظر زیستی یعنی زنی که قابلیت باروری داشته و صاحب فرزند می‌شود؛ ولی مادری یک مفهوم اجتماعی و فرهنگی است و به ویژگی‌هایی برمی‌گردد که جامعه از مفهوم مادر انتظار دارد. نقش مادری برای زنان مجموعه‌ای از رفتارهایی را تعیین می‌کند که به لحاظ فرهنگی و بر اساس جنس تکلیف یافته‌اند و در کنار این مفهوم انتظاراتی شکل می‌گیرد و تعهدات و وظایفی تعریف می‌شود. تعهدات و مسئولیت‌های نقش مادری، بحران و استرس زیادی به مادر وارد کرده و او را با مشکلات جدیدی مواجه می‌سازد(۳) و تقریباً همه مادران انواع مختلفی از ترس‌ها و استرس‌ها از جمله نگرانی‌های مربوط به مراقبت از نوزاد و کیفیت مهارت‌های والدینی را تجربه می‌کنند(۴)

در اصل مادر شدن فقط با تجربیات و احساسات مثبت همراه نیست، بلکه ممکن است با درماندگی، شکست، ناامیدی و ناسازگاری همراه باشد(۵). تا جایی که فرزندآوری را به‌عنوان یکی از عوامل منفی تأثیرگذار بر سلامت روان زنان برشمرده‌اند (۶). ازآنجایی‌که دستیابی به نقش مادری نیاز به دانش، مهارت و انگیزش دارد فقدان این موارد می‌تواند منشأ ایجاد استرس و نگرانی شود. مادر شدن می‌بایست با پذیرش تغییرات اساسی در عملکردهای شناختی، احساسی، اجتماعی و رفتاری همراه باشد (۷). این تغییر روان‌شناختی تحت‌تأثیر شرایط خاص زن، اعتقادات و نگرش‌های او، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، آمادگی و دانش او و همچنین شرایط اجتماعی و روانی وی بوده و هرچه فرد دراین‌خصوص تکامل‌یافته‌تر باشد، عملکرد انطباقی بهتری خواهد داشت (۸). عوامل مختلفی در فرایند تصمیم‌گیری و نگرش زنان متأهل نسبت به نقش مادری تأثیرگذار است. از جمله احساس شایستگی اجتماعی افراد نسبت به نقش خانوادگی و اجتماعی خود و توانایی مدیریت شایسته نقش‌های مختلفی که بر عهده دارد. شایستگی اجتماعی را می‌توان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های رشد و همچنین پیش‌بینی‌کننده عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی در بلندمدت دانست. شایستگی اجتماعی عبارت است از داشتن مهارت و رفتارهای اجتماعی که باعث می‌شود فرد در موقعیت‌های اجتماعی متفاوت، تعامل موفقیت‌آمیز داشته باشد و در نتیجه قادر به حفظ ارتباطات و مهارت‌های اجتماعی خود باشد. به بیانی دیگر، شایستگی اجتماعی توانایی عملکرد افراد در کسب استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است (۹). این مؤلفه در برگیرنده عواملی چون؛ خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت تصمیم‌گیری است. هسته مرکزی شایستگی اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی است؛ زیرا از طریق مهارت‌های ارتباطی مولفه‌های دیگر آن کسب می‌شود. روسوا (۱۰) چهار مقوله مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، شایستگی‌های هیجانی و آمایه‌های انگیزشی و انتظار را به‌عنوان چهار بعد اصلی شایستگی اجتماعی برشمرده است(۱۱). پیش‌بینی شده است که دارابودن احساس شایستگی نسبت به توانایی، ممکن است سبب شود تا افراد در مواجهه به مسئولیت‌های خود در نقش مادری به سطح بالاتری از تسلط و ارتقا دست یابند. ادراک شایستگی همچنین همانند یک سپر در برابر محیط و مشکلات زندگی و توسعه اثربخش و شناختی آنها عمل کند. زنان با ادراک شایستگی مثبت پایین‌تر، مشکلات درونی بیشتری را از خود نشان می‌دهند و معمولاً از بستر تعاملات اجتماعی سازنده طرد می‌شوند(۱۲).

روش‌های درمانی مختلفی تاکنون برای بهبود مولفه‌های روانی، اجتماعی و هیجانی زنان به‌کاررفته است. از انواع این درمان‌ها می‌توان به رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر اشاره کرد که نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته کارایی این مداخله را در بهبود مولفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی افراد مختلف تأیید کرده‌اند (۱۳–۲۲). مرور ادبیات روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داده است که این رویکرد دارای کارایی بالینی مناسبی برای طیف وسیعی از افراد و موقعیت‌های مختلف به شمار می‌رود (۲۳, ۲۴). در بررسی روان‌شناسی مثبت‌نگر آمده است که روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی کارکردهای بهینه انسان با هدف درک بهتر و به کارگیری عوامل در کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع می‌باشد(۲۵). روان‌شناسی مثبت‌نگر، از لحاظ تجربی رویکردی معتبر است که توجه ویژه‌ای به توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت درمانجو دارد و حس معنا در زندگی درمانجویان را به منظور کاهش آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش‌می دهد(۲۶). روان‌شناسان مثبت‌نگر، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

در بحث‌های خود با درمانجویان راه‌اندازی کرده و به آنها توجه می‌کنند. همچنین به موضوعات مرتبط با هدف یکپارچه کردن هیجان‌های مثبت و منفی می‌پردازند(۲۷). روان‌شناسی مثبت‌نگر مبتنی بر چندین فرض است، نخست اینکه همه افراد مستعد بیماری روانی هستند، همچنین دارای ظرفیت ذاتی شادی هستند. در این دیدگاه، شادی و آسیب‌شناسی در نتیجه تعامل بین محیط و شخص به وجود می‌آید. از این رو روان درمانگران مثبت‌نگر، درمانجویان را به صورت خودمختار و رشد محض در نظر می‌گیرند. دومین فرض روان‌درمانی مثبت‌نگر این است که توانمندی‌های درمانجویان و هیجان‌های مثبت مانند ضعف‌ها و هیجان‌ها منفی اصیل و واقعی هستند. توجه به ویژگی‌های مثبت در ایجاد اتحاد درمانی قوی ضروری هستند و درک کامل خزانه روان‌شناختی درمان‌جو به‌عنوان مبنایی برای طرح درمان می‌تواند، مورداستفاده قرار گیرد(۲۶).

در ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان گفت، توجه به‌سلامت روان زنان به‌عنوان حدود نیمی از جمعیت جهان همواره مورد تأکید بوده است. همچنین اهمیت زن در نقش مادر در پرورش نسل آدمی بر کسی پوشیده نیست به بیانی مادری مهم‌ترین و سازنده‌ترین و ارزشمندترین نقشی است که زن می‌تواند ایفا کند و ثمرهٔ آن در هدایت کل جامعه بشری نمایان می‌گردد. این در حالی است که زنانی که تصویر هویت مادری مطلوب با وضعیت فعلی نقش مادری آنها مطابقت دارد، رفاه بیشتری نسبت به زنانی دارند که این تطابق را احساس نمی‌کنند(۸). هر چند در نگاه اول انتقال به این نقش جنبه زیستی دارد، ولیکن انتقال به نقش مادری مسئولیت‌های جدیدی را به زنان تحمیل کرده و چالش‌های زیادی برای آنها درپی خواهد داشت. بر این اساس در جوامع امروزی خواست و میل زن برای پذیرش این نقش بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است و در موارد بسیاری این زنان هستند که تعیین می کنند این نقش را کی و چه زمانی بپذیرند و در مواردی نیز به دلایلی از پذیرش آن سرباز زنند. برای قرارگیری در این نقش زن باید از لحاظ جسمی و روانی و اجتماعی سازگار شود و برای این امر نیاز به دانش، مهارت، توانایی و توجه روانی و هیجانی دارد. با مروری بر پژوهش ها می‌توان گفت پژوهشگران تا کنون از سه منظر این نقش را مورد بررسی قرار داده‌اند: دسته اول مطالعاتی که به‌صورت کیفی تجربیات زنان از نقش مادری را مورد توجه قرار داده‌اند و طیف وسیعی از تجربیات مثبت و منفی را گزارش نموده‌اند(۲۸-۳۳). دسته دوم مطالعاتی که به بررسی عوامل تاثیرگذار و تاثیرپذیر از این نقش پرداخته اند(۸, ۳۴-۳۷) و در نهایت دسته سوم ، که شامل مطالعات اخیر است ، به شناسایی مولفه‌های نقش مادری و توسعه و اعتبارسنجی مدل آموزشی در پذیرش نقش مادری اختصاص داده شده است(۸, ۲۹, ۳۸). با این حال، علیرغم مطالعات گسترده در مورد موضوع مادری، تحقیقاتی که اثربخشی این بسته را با آموزش های قبلی ، به ویژه با تمرکز بر نقش اجتماعی و صلاحیت اجتماعی زنان مقایسه کرده باشد یافت نشد. حال با توجه به موضوعات طرح شده و پژوهش‌های صورت پذیرفته در این مورد و از سوی دیگر با توجه به خلا پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری با روان‌درمانی مثبت نگر گروهی بر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند است.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق مورد استفاده، طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری را زنان متاهل و بدون فرزند در شهر اصفهان در سه ماهه بهار سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دهند که پس از گذشت ۳ سال از زندگی مشترک بعلت نگرانی از عدم آمادگی فردی و شخصیتی قصد بچه‌دار شدن نداشتند. جهت نمونه‌گیری از روش در دسترس استفاده انجام شد و پس از فراخوان و مصاحبه اولیه با توجه به اهداف پژوهش، ۶۰ نفر بعنوان نمونه انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایدهی شدند. در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو – ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه شایستگی اجتماعی بود.

مقیاس شایستگی اجتماعی (Social Competence Questionnaire): پرسشنامه شایستگی اجتماعی توسط فلنر، لاس و فیلیپس در سال ۱۹۹۰ (۳۹) ساخته

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

شده است که ۴۷ ماده دارد و به‌صورت مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً موافقم: نمره ۷ تا کاملاً مخالفم: نمره ۱) پاسخ داده می‌شود و مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی، آمایه‌های انگیزشی و انتظار را می‌سنجد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۷ تا ۳۲۹ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده شایستگی اجتماعی بیشتر است. میزان روایی محتوایی این پرسش‌نامه توسط فلنر و همکاران بررسی و میزان آن مطلوب و ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین آنان میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. این پرسش‌نامه توسط پرندین در سال ۱۳۸۵ در ایران هنجاریابی شده است(۴۰) و در نهایت پس از تحلیل عاملی تأییدی گویه‌های این پرسش‌نامه، مورد تأیید قرار گرفتند. پرندین برای برآورد ضریب پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده نموده که ضریب آلفای به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه کفایت اجتماعی نشان می‌دهد پرسش‌نامه از ضریب همسانی درونی قابل‌قبول و مطلوبی برخوردار است (۰/۸۸۴=ضریب آلفای کرونباخ). همچنین ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۸۹ به‌دست‌آمده است. روایی سازه این مقیاس به‌وسیله تحلیل عاملی ۰/۸۳ بود که حاوی روایی بیرونی بالای آزمون است. این پرسش‌نامه همچنین از نظر روایی محتوایی مورد بررسی قرار گرفت و باتوجه‌به پشتوانه نظری مطرح شده توسط فلنر، از دیدگاه متخصصان روان‌شناسی و روان‌سنجی، روایی صوری و منطقی آن تأیید شد(۴۰). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس۰/۸۹ گزارش شده است(۴۱). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

در این پژوهش جلسات آموزشی بر اساس پروتکل آموزش پذیرش نقش مادری طی ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بصورت هفتگی بر اساس مراحل ارائه شده توسط ساکتی و همکاران(۳۸) و به شکل گروهی ارائه شد.

شرح جلسات آموزش پذیرش نقش مادری(۱٤۰۲).

جلسه اول: معارفه و برقراری ارتباط با مخاطبین. بیان اهداف و مقررات، ارتقای سطح آگاهی زنان در مورد اهمیت خانواده و نقش مادر در خانواده، تقدس وظیفهٔ مادری، ارائه توضیح در مورد متغیرهای پژوهش، اجرای پیش‌آزمون.

جلسه دوم: تأثیر ویژگی‌های فردی در پذیرش نقش مادری (باورهای مربوط به پذیرش نقش مادری، طرحواره‌ها و کمال‌گرایی).

جلسه سوم: تأثیر عوامل فرهنگی بر نقش مادری (ارزش‌ها و هنجارهای مربوط به پذیرش نقش مادری، حمایت عاطفی، حمایت اجتماعی، خدمات بهداشتی و رابطه آن با تصمیم به بارداری، اهمیت مراقبت پیش از بارداری)

جلسه چهارم: توضیح در مورد تأثیر اقتصاد بر پذیرش نقش مادری، تأثیر تکنولوژی و فضای مجازی: تأثیر رشد تکنولوژی و فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی بر پذیرش نقش مادری، تأثیر استفاده از اینترنت بر فرزندآوری.

جلسه پنجم: تأثیر تعاملات فردی و بین‌فردی بر پذیرش نقش مادری شامل: توضیح در مورد تأثیر میزان پایداری زندگی زناشویی بر فرزندآوری، تأثیر تعاملات زناشویی بر کیفیت زندگی، تأثیر کیفیت روابط زناشویی بر انسجام روانی و سلامت جسمانی، نحوهٔ بهبود روابط عاطفی.

جلسه ششم: جایگاه مادران در اسلام و در اجتماع: علل تکوینی واگذاری نقش مادری به زنان، علل اجتماعی واگذاری نقش مادری به زنان (تأثیر مهر مادری بر عاطفهٔ اجتماعی، ویژگی علاقه و عاطفهٔ مادری، پیامد احساسی و رفتاری مهر مادری، دیدگاه روان‌شناس در مورد اهمیت نقش مادری).

جلسه هفتم: عوامل مؤثر در ادراک هویت مادری (قسمت اول): توضیح در مورد تغییرات روانی در دوران بارداری، تغییرات جسمانی و فیزیولوژیک در دوران بارداری، اختلالات خلقی اضطراب و استرس دوران بارداری، آموزش تن‌آرامی برای کاهش استرس.

جلسه هشتم: عوامل مؤثر در ادراک هویت مادری (قسمت دوم): توضیح در مورد تغییرات روانی – انطباقی پس از بارداری (تغییر در ارزش‌ها، شخصیت، بهبود مهارت‌های دست و مدیریت زمان، مراقبت از نوزاد، اولویت‌ها، مهارت حل مسئله، افزایش اعتمادبه‌نفس، زندگی اجتماعی و روابط، تأثیر این تغییرات بر کسب شایستگی اجتماعی).

جلسه نهم: پیامدهای مربوط به پذیرش نقش مادری: توضیح در مورد پیشایندهای و پیامدهای تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر پذیرش نقش مادری، تأثیر سازگاری و عدم سازگاری با نقش، آشنایی با سلامتی ذهنی و روانی پس از زایمان و مسائل مربوط به دوران شیردهی.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

جلسه دهم: اجزای و مولفه‌های نقش مادری، اهمیت روابط اولیه با نوزاد و مراحل بعد از نوزادی، تأثیر کمال‌گرایی بر پیوندهای عاطفی والد – فرزند، ویژگی‌های مادر شایسته از دیدگاه روان‌شناسی.

جلسه یازدهم: ارائه تکنیکی برای غلبه بر کمال‌گرایی، جمع‌بندی جلسات گذشته، پاسخ به پرسش‌های مادران، برگزاری پس‌آزمون و پایان دوره.

رواندرمانی مثبت‌نگر: جلسات روان درمانی مثبت نگر طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بصورت هفتگی و بر مبنای مدل رشید (۲۶) به‌شکل گروهی ارائه شد. اعتبار این بسته درمانی در ایران و برای جامعه آماری زنان مورد بررسی و مورد تایید قرار گرفته است(۴۲).

خلاصه بسته روان‌درمانی مثبت‌نگر (۲۰۰۸).

جلسه اول: معارفه، ارائه کلیاتی از پروتکل گروهی، معرفی اعضاء و انتظارات گروه، مراقبه ذهن‌آگاهی مختصر، تمرین کتبی تأیید خویشتن و بیان ارزش‌ها، شرح تمرین (تکلیف خانگی) سه اتفاق خوب، مراقبه ذهن‌آگاهی.

جلسه دوم: استفاده از نقاط قوت خود: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به تمرین سه اتفاق خوب، بحث راجع به نتایج، شرح تمرین (تکلیف خانگی) استفاده از نقاط قوت خود، مراقبه ذهن‌آگاهی.

جلسه سوم: لذت‌بردن: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به تمرین استفاده از نقاط قوت، معرفی تمرین (تکلیف خانگی) لذت‌بردن، مراقبه ذهن‌آگاهی.

جلسه چهارم: داشتن یک روز خوب: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به تمرین (تکلیف خانگی) لذت‌بردن، معرفی تمرین (تکلیف خانگی) داشتن یک روز خوب، مراقبه ذهن‌آگاهی.

جلسه پنجم: دیدار قدردانی: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به تمرین داشتن یک روز خوب، معرفی تمرین (تکلیف خانگی) دیدار قدردانی، مراقبه ذهن‌آگاهی.

جلسه ششم: پاسخ فعال/ سازنده: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به تکلیف خانگی دیدار قدردانی، معرفی تمرین (تکلیف خانگی) پاسخ فعال/سازنده، مراقبه ذهن‌آگاهی.

جلسه هفتم: صندلی داغ: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به تمرین پاسخ‌دهی فعال/ سازنده، معرفی تکلیف صندلی داغ، مراقبه ذهن‌آگاهی.

جلسه هشتم: نوشتن بیوگرافی: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به تکلیف صندلی داغ، معرفی تمرین نوشتن بیوگرافی، مراقبه ذهن‌آگاهی.

جلسه نهم: خدمات مثبت: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به تکلیف نوشتن بیوگرافی، معرفی تکلیف خدمات مثبت، مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به جلسه پایانی.

جلسه دهم: خاتمه: مراقبه ذهن‌آگاهی، بحث راجع به گروه، پر کردن پرسش‌نامه‌ها، مراقبه نهایی، اختتام جلسات.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شده‌است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر شایستگی اجتماعی در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه‌ها	مرحله پیش آزمون		مرحله پس آزمون		مرحله پیگیری	
	M	SD	M	SD	M	SD
پذیرش نقش مادری	۱۸۰/۹۴	۱۸/۶۷	۱۹۶/۱۱	۲۱/۰۵	۱۹۴/۱۱	۲۱/۱۱
روان‌درمانی مثبت‌نگر	۱۷۲/۱۱	۲۲/۳۰	۱۸۹/۱۷	۲۸/۸۳	۱۸۷/۸۹	۲۸/۳۹
گروه کنترل	۱۶۹/۴۱	۳۰/۸۱	۱۶۷/۸۲	۲۹/۵۹	۱۶۷/۵۹	۳۰

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین متغیر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند در دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چشم گیری داشته است. بر همین اساس پیش فرض‌ها جهت تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر از جمله نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر شایستگی اجتماعی برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.48305/21.4.806]

آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر شایستگی اجتماعی رعایت شده‌است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیر وابسته (شایستگی اجتماعی) معنادار نبوده است (p>۰/۰۵). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر شایستگی اجتماعی (Mauchlys W=۰/۹۵ ؛P=۰/۶۸) رعایت شده‌است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی تاثیر بسته آموزش پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر بر شایستگی اجتماعی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	*P*	η^2	توان آزمون
زمان	۳۳۰۷/۷۹	۲	۱۶۵۳/۸۹	۷۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
عضویت گروهی	۱۳۲۴۱/۱۳	۲	۶۶۲۰/۵۶	۳۱/۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
تعامل زمان و گروه	۲۲۶۸/۲۱	۴	۵۶۷/۰۵	۲۴/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
خطا	۲۳۳۶/۱۰	۱۰۰	۲۳/۲۶				

جدول ۳. بررسی تفاوت‌های دو به دو جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش (بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر)

گروه مبنا (میانگین)	گروه مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
گروه آزمایش بسته آموزشی پذیرش نقش مادری	گروه آزمایش روان درمانی مثبت‌نگر	۷/۳۳	۸/۵۴	۰/۰۱
	گروه گواه	۲۲/۱۱	۸/۶۷	۰/۰۰۰۱
گروه آزمایش روان درمانی مثبت‌نگر	گروه آزمایش آموزش پذیرش نقش مادری	-۷/۳۳	۸/۵۴	۰/۰۱
	گروه گواه	۱۴/۷۸	۸/۶۷	۰/۰۰۱

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند داشته است (P< ۰/۰۰۱). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان ۵۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند را تبیین می‌کند. اندازه توان آماری ۱۰۰ درصدی هم حاکی از دقت آماری بالا و همچنین، کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی این سوال پژوهشی می‌باشد. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر) هم بر نمرات شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند معنادار است (p<۰/۰۰۱). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر) هم بر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می دهد عضویت گروهی (بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر) ۴۶ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تاثیر نوع درمان بر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند می‌باشد. علاوه بر این، این نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان (بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر) و عامل زمان هم بر نمرات شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند معنادار است (p<۰/۰۰۱). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی (بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر) و زمان ۴۴ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تاثیر تعامل گروه و زمان بر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند می‌باشد. در مجموع، در ارزیابی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

قسمت سوم سوال پژوهشی چهارم می‌توان گفت این سوال پژوهشی تایید می‌شود و بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر در مجموع بر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در ادامه در جدول ۳ مقایسه زوجی میانگین نمرات شایستگی اجتماعی آزمودنی‌ها بر حسب گروه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

همانگونه نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات متغیر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند گروه آزمایش بسته آموزشی پذیرش نقش مادری با گروه آزمایش روان درمانی مثبت‌نگر معنادار بوده و این یافته بدین معناست که بین میزان اثربخشی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان درمانی مثبت‌نگر بر متغیر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند تفاوت معنادار وجود دارد. بدین صورت که بسته آموزشی پذیرش نقش مادری نسبت به روان درمانی مثبت‌نگر تاثیر بیشتری بر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه اثربخشی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری با روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند هدفی بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بسته آموزشی پذیرش نقش مادری و روان‌درمانی مثبت‌نگر هر دو بر شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند تأثیر معنادار دارد. ولی میزان اثربخشی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری بر شایستگی اجتماعی زنان نسبت به روان‌درمانی مثبت‌نگر بیشتر بوده است.

یافته اول پژوهش حاکی از انست که بسته آموزشی پذیرش نقش مادری بر شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند مؤثر بوده است.این نتایج به شکل کلی با یافته مهدوی و همکاران(۸)، ماتلی(۳۳)، کردی و همکاران(۳۵) و شرستا و همکاران (۵) همسویی داشت.

در تبیین اثربخشی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری بر شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند می‌توان گفت، منطبق با یافته‌های پژوهش‌های پیشین تعدادی از مادران، تجربه مادری برای اولین‌بار را استرس‌زا تلقی می‌کنند(۳). چرا که آنان بر این باورند که فرزندآوری به‌عنوان یکی از عوامل مهم می‌تواند بر سلامت روان تأثیر منفی گذارد(۶). چنان‌که در روند انتقال به نقش مادری، زن دوره‌ای از تغییر و بی‌ثباتی را تجربه می‌کند(۱). این زنان بر این باورند که فرزندآوری تأثیرات اجتماعی مهمی را بر چرخه زندگی آنان از جمله شغل، روابط زوجی، تحصیل و... بر جای می‌نهد. حال بسته آموزشی پذیرش نقش مادری بر چنین بافتی تدوین شده است. چنان‌که این بسته به زنان متأهل فاقد فرزند می‌آموزد که مادر شدن خود به‌عنوان فاکتوری اثرگذار بر کسب شایستگی خانوادگی و اجتماعی می‌توان عمل نماید، نه به‌عنوان عاملی مخرب در جهت ازدست‌دادن جایگاه و منزلت اجتماعی. از طرفی بسته آموزشی پذیرش نقش مادری بر این فرایند استوار است که مادر شدن می‌تواند بهبود کیفیت زندگی و روابط با همسر را در پی داشته باشد(۸)؛ بنابراین آنان با فرزندآوری نه‌تنها جایگاه اجتماعی و خانوادگی خود را تقلیل یافته نمی‌یابند، بلکه با بهبود در کیفیت زندگی زناشویی می‌توانند ادراک شایستگی خانوادگی و اجتماعی بالاتری را نیز تجربه نمایند. از آنجاییکه در جلسه پنجم به آموزش مهارت‌های ارتباطی پرداخته شده است می‌توان انتظار داشت این آموزش‌ها منجر به افزایش شایستگی اجتماعی شود. همچنین درک جایگاه و ارزش نقش مادری نیز می‌تواند باعث افزایش احساس شایستگی در زنان شود، این در حالی است که در خلال جلسه ششم مداخله آموزش نقش مادری بر مفاهیمی همچون: توضیح در مورد جایگاه مادران در اسلام و در اجتماع: علل تکوینی واگذاری نقش مادری به زنان، علل اجتماعی واگذاری نقش مادری به زنان (تأثیر مهر مادری بر عاطفهٔ اجتماعی، ویژگی علاقه و عاطفهٔ مادری، پیامد احساسی و رفتاری مهر مادری، دیدگاه روان‌شناسی در مورد اهمیت نقش مادری) تکیه می‌شود که آموزش هر کدام از این مفاهیم می‌تواند نقشی برجسته در کسب شایستگی اجتماعی زنان تلقی شود. همچنین در جلسه هشتم، آموزش‌ها با کمک به ارتقای مهارت‌هایی مثل تصمیم‌گیری، اعتماد به نفس و حل مسأله به کسب احساس شایستگی اجتماعی در مواجهه با تحولات زندگی از جمله فرآیند مادر شدن منجر می‌شود. زنان با اعتماد به نفس بالا ممکن است بهترین نسخه از خود را در ارتباط با دیگران نشان دهند و به این ترتیب به شایستگی اجتماعی آنها افزوده شود.

یافته دوم پژوهش حاضر حکایت از آن دارد که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند اثربخش است. یافته حاضر با نتایج پژوهش ساکتی و همکاران (۲۲)، سجادی و جبل عاملی (۱۳)، کربلایی صالحی و دشت بزرگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

(۱۸)، نوریان و همکاران (۱۵) تال و همکاران (۲۴)، وادا و همکاران (۲۱) همسو بود. این پژوهش‌ها دریافتند که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر سلامت روان و کیفیت زناشویی ،کیفیت زندگی و شادکامی و بهزیستی زنان موثر است.

یافته حاضر مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند می‌توان این‌گونه تبیین کرد که یکی از مهم‌ترین اهداف برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر، کمک به افزایش میزان رضایت از زندگی، شادکامی، امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و بهزیستی افراد است(۱۶). روان‌درمانی مثبت‌نگر با کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و سایر پریشانی‌های روان‌شناختی، عاطفی و هیجانی، می‌کوشد تا شادکامی، رضایت از زندگی و میزان خوش‌بینی و امید به آینده را در افراد افزایش داده و منجر به ایجاد هیجانات مثبت در نمونه‌های مورد مطالعه می‌شود. بر اساس این رویکرد، افزایش توانمندی‌ها، هیجان‌های مثبت، تعهد و معنا هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و هم باعث کاسته شدن از مشکلات هیجانی و استرس‌های ناشی از شرایط روانی و خانوادگی می‌شود(۲۵). در واقع رسیدن به بهزیستی، رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روان‌درمانی مثبت‌نگر است(۲۷) که منجر به بهبود قدرت تاب آوری، امید و خوش‌بینی در زنان متاهل فاقد فرزند شده و از این طریق شایستگی فردی و اجتماعی آنان نیز بهبود می‌یابد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که اصول روان‌درمانی مثبت‌نگر بر پرورش هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و فضیلت‌ها به عنوان سپری در برابر اختلالات روانی و افزایش بهزیستی و شادکامی افراد تأکید می‌نماید. تجربه هیجانات مثبتی که روان‌درمانی مثبت‌نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می‌کند. برای رویارویی با تغییرات روانی مرتبط با پردازش های اجتماعی در زنان متاهل فاقد فرزند، نیاز به تغییرات مثبت در پردازش روانی و زندگی اجتماعی آنان است که از میان روان‌درمانی‌های متعدد، این تغییرات مثبت از طریق راه کارهای موجود در روان‌درمانی مثبت‌نگر امکان‌پذیر است(۲۴) و این روش مداخلاتی به بهترین شکل ممکن می‌تواند هدف بنیادین بسیاری از مداخلات روان‌شناختی که افزایش توانایی زنان متاهل فاقد فرزند برای مواجهه با آسیب های اجتماعی را برآورده سازد. این رویکرد معنا را در زندگی اجتماعی مراجعان به منظور تسکین آسیب‌شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می‌دهد و این خود می‌تواند با تغییر نگرش و گسترش دیدگاه فردی نسبت به زندگی و مصائب آن، به بهبود عملکرد فردی و اجتماعی کمک کرده و سبب بهبود شایستگی اجتماعی در زنان متاهل فاقد فرزند شود.

در نهایت یافته سوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که بسته آموزشی پذیرش نقش مادری نسبت به روان‌درمانی مثبت‌نگر تأثیر بیشتری بر شایستگی اجتماعی زنان متأهل فاقد فرزند داشته است. در تبیین یافته حاضر باید گفت از آنجاییکه بسته آموزش پذیرش نقش مادری بر اساس نظریه نقش‌های اجتماعی با نگاهی جامع به نقش زن و مادر تدوین شده است، بر مفاهیم ویژه مادران تاکید فراوان دارد و تقریبا به تمام زوایای نقش مادری پرداخته و از این طریق دانش و مهارت‌های مورد نیاز این نقش را به مادران انتقال می‌دهد. همچنین در خلال مداخله آموزش نقش مادری بر این مفاهیم تکیه می‌شود که مادر شدن یک تجربه لذت‌بخش است که شامل تحقق انتظار شخصی، توفیق در انتظار و توقع اجتماعی از زنان، حس رشد و نشانه‌ای از وحدت و یکپارچگی روابط زوجین است(۸). همچنین ذکر می شود که نقش مادری به عنوان حساس‌ترین نقش در نظام هستی، دارای آثار تربیتی غیرفعال جایگزین است و عنایت ویژه‌ای که در آموزه‌های دینی نسبت به آن وجود دارد بیانگر اهمیت جایگاه آن بود و با توجه به اینکه نقش مادری واسطه اصلی در آفرینش انسان است و مهمترین شکل دهنده شخصیت و عامل تعیین کننده‌ای در پرورش جسم و روح اوست. بر این اساس بسته آموزشی پذیرش نقش مادری به دلیل آنکه دقیقاً بر مفاهیمی متمرکز است که خاص شرایط روانی زنان در نقش مادری بوده و عیناً مطابق نیاز روانی و اجتماعی آنان تدوین شده است(۳۸)، می توان انتظار داشت که نسبت به روان درمانی مثبت‌نگر تاثیر بیشتری بر شایستگی اجتماعی زنان متاهل فاقد فرزند داشته باشد.

پژوهش حاضر همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله: عدم امکان بررسی سایر عوامل مرتبط با پذیرش نقش مادری از جمله عوامل اقتصادی و فرهنگی به علت گستردگی موضوع، اطلاعات جمع‌آوری‌شده مختص به زمان انجام پژوهش بوده و ممکن است با نیازهای آتی مطابقت نداشته باشد. براین‌اساس پیشنهاد می‌شود باتوجه‌به محدودیت-های ذکر شده پژوهش‌های دیگری انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در سایر شهرها و بر روی سایر گروه‌های زنان از جمله زنان تک‌فرزند برای پذیرش مجدد این نقش مطالعاتی انجام شود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکترای نویسنده اول است، نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور هستند.

حمایت مالی

این پژوهش با هزینه شخصی انجام شده است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده اول است. بدینوسیله از تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش همراهی نمودند مراتب تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج شده از پایان‌نامه با کد اخلاقی IR.IAU.KHUISF.REC.1401.117 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان به تصویب رسیده است.

References

1. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. Midwifery. 2010;26(3):357-66.
2. Márk-Ribiczey N, Miklósi M, Szabó M. Maternal self-efficacy and role satisfaction: The mediating effect of cognitive emotion regulation. Journal of Child and Family Studies. 2016;25:189-97.
3. Rallis S, Skouteris H, McCabe M, Milgrom J. The transition to motherhood: towards a broader understanding of perinatal distress. Women and Birth. 2014;27(1):68-71.
4. Spinelli M, Frigerio A, Montali L, Fasolo M, Spada MS, Mangili G. 'I still have difficulties feeling like a mother': The transition to motherhood of preterm infants mothers. Psychology & health. 2016;31(2):184-204.
5. Shrestha S, Adachi K, Petrini MA, Shrestha S. Maternal Role: A Concept Analysis. Journal of Midwifery & Reproductive Health. 2019;7(3).
6. Cooklin AR, Dinh H, Strazdins L, Westrupp E, Leach LS, Nicholson JM. Change and stability in work–family conflict and mothers' and fathers' mental health: Longitudinal evidence from an Australian cohort. Social Science & Medicine. 2016;155:24-34.
7. Omidvar B, Liraviani Njad S. A causal explanation of maternal sense of competency: the study role of parental self-efficacy of mothers and cognitive emotion regulation strategies. Quarterly Journal of Woman and Society. 2019;9(36):1-16. (In Persian)
8. Mahdavi MS, Farhadi H, Sadeghi E, Masaeli N. Psychometric Traits of Motherhood Role Acceptance Scale and its Relationship With Psychological Capital. The Family Journal. 2021:10664807211022227.
9. Kang Y, Ha J, Ham G, Lee E, Jo H. A structural equatin model of the relationships between social-emotional competence, social support, depression, and aggression in early adolescents in South Korea. Children and youth services review. 2022;138:106498.
10. Rosová D. Preventive program aimed at development of social and emotional competence of first grade pupils at primary schools who suffer from behavioral disorders. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;132:589-95.
11. Tavakolizadeh J, Zanganefar E, Safarzade S. Effectiveness of social competence training on increased self-esteem and decreased shyness in students with multiple disabilities in Qaen county, South Khorasan Province, Iran. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2018;4(4):1-8. (In Persian)
12. Yang J, Zhao Z, Wu X, Zhang W. Recognizing the children depressive state to develop the children social competence. Aggression and Violent Behavior. 2021:101668.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

13. Sajadi E, Jabalameli S. The effect of group positive psychotherapy on social competence of women candidates for cosmetic rhinoplasty. Journal of Dermatology and Cosmetic. 2019;10(3):148-60. (In Persian)

14. Ashrafian F, Sadeghi M, Rezaei F, Kazemi Rezaei SV. The effect of integrative positive-cognitive behavioral therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile woman. Nursing And Midwifery Journal. 2020;18(7):597-607. (In Persian)

15. Nourian L, Golparvar M, Aghaei A. Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and acceptance and commitment therapy on depression and affective capital of depressed women. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2021;9(4):11-23. (In Persian)

16. Sharifi G, Nazarpour D, Davarnia M, Davarniya R. The effectiveness of positive psychotherapy on subjective wellbeing of obese women with type 2 diabetes. Journal of psychologicalscience. 2021;20(97):89-102. (In Persian)

17. Eskandari M, Rezakhani S, Behboodi M. The effectiveness of positive therapy on psychological capital and emotion expression styles among women with multiple sclerosis: a pilot study. Community Health. 2021;8(2):298-303. (In Persian)

18. Karbalaei Salehi S, DashtBozorgi Z. The effectiveness of group positive training on marital happiness, resilience and life satisfaction in parents of children with special needs. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;8(1):60-71. (In Persian)

19. Pouryahya S, Nazarpour D, MalekZadeh Torkamani P, Davarniya R. The Effectiveness of Positive Psychotherapy (PPT) on Happiness among Mothers of Children with Down Syndrome (DS). Armaghane Danesh. 2020;25(2):313-27. (In Persian)

20. Nevin SM, Wakefield CE, Le Marne F, Beavis E, Macintosh R, Sachdev R, et al. Piloting positive psychology resources for caregivers of a child with a genetic developmental and epileptic encephalopathy. European Journal of Paediatric Neurology. 2022;37:129-38.

21. Vada S, Prentice C, Scott N, Hsiao A. Positive psychology and tourist well-being: A systematic literature review. Tourism Management Perspectives. 2020;33:100631.

22. Saketi Z, Farhadi H, Atashpour H. Efficacy of Positivist Psychotherapy on the Psychological Capital and Social Competence in Married Childless Women. Journal of Modern Psychological Researches. 2023;18(71).(In Persian)

23. Flink IK, Smeets E, Bergboma S, Peters ML. Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. Scandinavian Journal of Pain. 2015;7(1):71-9.

24. Tal A, Kerret D. Positive psychology as a strategy for promoting sustainable population policies. Heliyon. 2020;6(4).

25. Kloos N, Drossaert CH, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. Online positive psychology intervention for nursing home staff: A cluster-randomized controlled feasibility trial of effectiveness and acceptability. International journal of nursing studies. 2019;98:48-56.

26. Rashid T, Lopez S. Positive psychology: exploring the best in people. Pursuing human flourishing. 2008;4:188-217.

27. Feig EH, Celano CM, Massey CN, Chung W-J, Romero P, Harnedy LE, et al. Association of midlife status with response to a positive psychology intervention in patients with acute coronary syndrome. Journal of the Academy of Consultation-liaison Psychiatry. 2021;62(2):220-7.

28. Busari D, Nwafor JA. Romanticizing pregnancy: When motherhood becomes a malady. Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2023:1-18.

29. Constantinou G, Varela S, Buckby B. Reviewing the experiences of maternal guilt–the "Motherhood Myth" influence. Health Care for Women International. 2021;42(4-6):852-76.

30. Akbarian N AT, Bushehri E, Madani A. Attitudes of married women aged 15-49 years in Hormozgan province, Iran towards childbearing: A qualitative study. J Prevent Med 2023;10(2):194-205.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]

31. Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. Journey to motherhood in the first year after child birth. Journal of family & reproductive health. 2016;10(3):146.
32. Runyan-Katterman K. Figuring out motherhood: a qualitative study grounded in the experiences of first-time mothers: Dissertation for the degree of Doctor in Philosophy NO PUBLICADA). Michigan …; 2013.
33. Matley D. "I miss my old life": Regretting motherhood on Mumsnet. Discourse, Context & Media. 2020;37:100417.
34. Orchard ER, Rutherford HJ, Holmes AJ, Jamadar SD. Matrescence: lifetime impact of motherhood on cognition and the brain. Trends in Cognitive Sciences. 2023.
35. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. Effect of a maternal role training program on postpartum maternal role competence in nulliparous women with unplanned pregnancy. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016;25(134):124-34. (In Persian)
36. Vaziri S, Lotfi Kashani F, Akbari ME, Ghorbani Ashin Y. Comparing the motherhood and spouse role in women with breast cancer and healthy women. Iranian Journal of Breast Diseases. 2014;7(2):76-83. (In Persian)
37. Pritchard KM. Multiple motherhoods: An examination of mother status on life satisfaction and psychological distress: The University of Nebraska-Lincoln; 2013.
38. Saketi Z, Farhadi H, Atashpour SH. Identifying the components of the maternal role: a qualitative study. Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC). 2023;5(2):34-40.
39. Felner RD, Lease AM, Phillips RS. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. The development of social competence in adolescence. 1990;3.
40. Parandin S. Construction and normalization of social competence in teenagers of Tehran city. Master's thesis, Allameh Tabatabai University. 2006. (In Persian)
41. Abolghasemi A, Rezaee H, Narimani M, Zahed Babolan A. A comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and high academic achievement. Journal of learning disabilities. 2011;1(1):6-23. (In Persian)
42. Heydari N, Saedi S. The effectiveness of positive psychotherapy on marital satisfaction, love-making styles and happiness among couples. Social Health. 2020;7(2):191-200. (In Persian).

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.48305/21.4.806]