



Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 13. Issue 2, Serial Number 36, March 2024



Development of a Psycho-Educational Intervention Program Designed to Mother Abuse and its Effectiveness on Mother Abuse

Received: 23-08-2023

Accepted: 15-02-2024

1. [Zabihollah Abbaspour](#) Associate Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. z.abbaspour@scu.ac.ir
2. [Golshan Vasel](#) Ph.D student in counseling, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
3. [Reza Khojastehmehr](#) Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
4. [Abbas Amanelahi](#) Associate Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Ira

Abstract

Background: Parent abuse, as one of the forms of domestic violence, always threatens the health and efficiency of the family system, which is considered the main element of society and its most important part. The present study was conducted with the aim of developing a psycho-educational intervention program to Mother Abuse and its Effectiveness on Mother Abuse. **Objective:** In this study, a multiple baseline single case experimental design was used. So, three adolescents (two girls and one boy) and their parents were selected by purposive sampling in Dezful. **Method:** The Intervention in Mother Abuse Program was developed and implemented in 18 sessions (nine sessions for adolescent and nine sessions for parent and family). The mothers responded to Parent Abuse Scale (boy version)([Abbaspour et al., 2018](#)) or Parent Abuse Scale (girl-mother)([Abbaspour et al., 2019](#)) in stages of baseline, intervention, and follow-up based on the gender of their adolescent child. Data were analyzed by visual analysis, reliable change index RCI and percent improvement formula. The content validity index (CVI) for all goals in this intervention was 0.92 to 1, and the content validity ratio (CVR) for all goals in this intervention was 0.96 to 1. **Findings:** The results of the study showed that the designed intervention led to a significant decrease in the subjects' scores in the intervention and follow-up phase compared to the baseline phase, and therefore, it is an effective and valid intervention. **Conclusion:** This research showed that family therapists and counselors of adolescents can use the Intervention in Mother Abuse Program to improve the family members' interactions and to help families engaged in mother abuse.

Key words: *psycho-educational intervention program, mother abuse, domestic violence*



Introduction

Parent abuse is defined as a harmful and intentional behavior on the part of a child to harm or exercise power over parents (Coogan, 2014; Holt, 2016; Ibabe et al., 2023). These intentional abusive behaviors can be physical, psychological, or financial (Simmons, McEwan, & Purcell, 2022). (Simmons et al., 2018) estimated the global prevalence of parent abuse between 5-21% for physical parental abuse and 33-93% for emotional, verbal, and psychological abuse.

Parent abuse can have adverse personal, family, and social consequences, leading to a negative family climate, feelings of very low efficiency, difficulty in regulating emotions, feelings of pessimism and mistrust, feelings of loneliness and shame, threats and fear in parents and psychological injuries, and adverse academic and social impacts on adolescents (Arias-Rivera, Lorence, & Hidalgo, 2022; Kennedy et al., 2010). Various studies on parent abuse have mainly focused on the nature and predictors of this phenomenon and its correlates and risk factors (Arias-Rivera, Lorence, & Hidalgo, 2022; López-Martínez et al., 2019; Simmons, McEwan, & Purcell, 2022; Simmons et al., 2018). However, a few studies have conducted effective interventions in this phenomenon.

(Hamilton & Harris, 2023) suggested that there are no adequate service programs on the concept of parent abuse and little research has been conducted in this field. In addition, the few existing interventions have also been carried out in other countries, mainly in Spain, the United States, Canada, and to some extent Australia and New Zealand (Arias-Rivera, Lorence, & Hidalgo, 2022). Thus, it is essential to develop interventions that fit the cultural and social norms of Iranian society, for the success of an intervention program depends on its assimilation into the social and cultural context of the environment in which it is implemented.

Even though both parents can be victims of parent abuse, it must be acknowledged that mothers are the most common target of such abuse (Peck, Hutchinson, & Provost, 2021; Simmons et al., 2018). Hence, understanding the complexities of this type of abuse and its experiences and consequences for mothers can contribute to developing comprehensive interventions for these mothers (Peck, Hutchinson, & Provost, 2021; Peck et al., 2023).

Accordingly, the present study sought to develop an intervention program for mother abuse using the findings from



previous studies on factors affecting mother abuse and combining emotion-focused therapy (EFT), cognitive-behavioral therapy (CBT), and systemic and ecological therapies. This study also seeks to investigate the effectiveness of the developed intervention program.

Methods

The present study was carried out in two phases. In the first phase, the intervention program was developed by reviewing previous studies in the literature and integrating emotion-focused therapy (EFT), cognitive-behavioral therapy (CBT), and systemic and ecological therapies. The validity of the developed program was estimated using the content validity ratio (CVR).

In the second phase, the effectiveness of the intervention program was evaluated using a single-case experimental design (SCED). (Engel & Schutt, 2016) suggested that the purpose of a single-case experimental

design is to investigate the effectiveness of a treatment method on a specific issue and problem. In these types of design, both the intervention is predetermined and the target behavior that needs to be evaluated and measured is entirely clear.

The research population consisted of all the parents exposed to parent abuse who visited the counseling centers in Dezful, Khuzestan Province, in 2022-2023 and attended the intervention program together with their adolescent children. The sample consisted of three couples and their adolescent children who were selected using purposive sampling based on the scores from the Parent Abuse Scale (Boys Version) (PAS-BV) (Abbaspour et al., 2018) and the Parent Abuse Scale (Girls Version) (PAS-G) (Abbaspour et al., 2019).

Results

Table 1 shows the trend of changes in the participants' scores on the Parent Abuse Scale.

Table 1. The changes in the participants' scores on the Parent Abuse Scale

Participant	Baseline 1	Baseline 2	Baseline 3	Baseline mean	Intervention 1	Intervention 2	Intervention 3	Intervention 4	Intervention 5	Intervention 6	Post-intervention mean	Recovery rate	RCI	Follow-up	Recovery rate	RCI
1	58	56	-	57	51	49	46	44	31	28	41.5	27.2	2.4	26	54.4	4.8
2	70	60	61	63.7	54	51	49	37	34	30	42.5	33.9	3.4	28	56.5	5.6
3	64	63	-	63.5	53	50	46	41	37	29	42.6	32.8	3.2	27	55.9	5.6



As shown in Table 1, the parent abuse scores have decreased for all three participants in the treatment and follow-up stages compared to the baseline stage. The reliable change index RCI in the post-intervention phase for the first, second, and third participants was 2.38, 3.36, and 3.2, respectively, and the corresponding values after the follow-up phase were 4.77, 5.59, and 5.61, respectively. Since these values were higher than the criterion score ($Z=1.96$), the changes reported by all three participants were significant. Moreover, as displayed in Figure 1, the parent abuse scores for the three participants in the intervention phases were lower than their baseline scores, confirming a decrease in parent abuse among them.

Discussion and conclusion

The content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI) estimated in the first phase of the study confirmed that the developed intervention program had acceptable validity for intervention in parent abuse. The results from the second phase of the study showed that the developed treatment protocol was effective in reducing mother abuse behaviors as confirmed in previous studies([Correll, Walker, & Edwards, 2017](#);

[Gilman & Walker, 2020](#); [Ibabe, Arnoso, & Elgorriaga, 2022](#); [Ibabe et al., 2023](#); [Moulds et al., 2019](#); [Omer & Lebowitz, 2016](#)).

The effectiveness of the developed intervention program can be attributed to its holistic perspective and systemic approach. Following a holistic and systemic attitude whereby even if a change in a system component is successful, it can be neutralized as a result of the system's malfunction leading to the recurrence of the problem, all the main elements involved in parent abuse need to be incorporated into the intervention program. Moreover, parents should be encouraged to attend the treatment program and comply with the treatment protocols. A strong support system should be also developed for other family members.

Another reason for the effectiveness of the developed intervention protocol was the use of emotion-focused therapy (EFT) principles. Individuals involved in abusive behaviors fall into the trap of a negative interactive cycle. Thus, not only the problem persists but also with an increase in conflicting relationships, more problems appear. The main function of an emotion-focused family therapist is to help parents support their child, eliminate the signs of problems,



increase constructive behaviors, and discover the emotional processes underlying problematic behavior patterns and symptoms, fix communication breakdowns, and replace them with effective communication patterns by removing emotional barriers(Lafrance, Henderson, & Mayman, 2020). In the developed mother abuse intervention program, parents and their adolescent children discovered the emotions underlying abusive behaviors and their symptoms, modified and repaired recurring interactive patterns in the family, used techniques to change behavior and attitudes leading to the persistence of the problem, removed communication barriers, engaged in more constructive behaviors, and promoted family communication patterns.

The effectiveness of the developed program can also be attributed to cognitive reforms. In addition to parent and family meetings, adolescents also attended some intervention sessions to review their emotions, thoughts, behaviors, and also their needs and cope with problematic behaviors and their precedents and consequences. Thus, following the ABC model, they could identify the main causes of their abusive behavior. Furthermore, the therapist taught some techniques and skills

to the adolescents so that they could change their maladaptive behaviors and beliefs and challenge them in family relationships, improving effective family interaction patterns.

Moreover, the intervention program was developed with a focus on the cultural, religious, and social norms of the Iranian community and recent research and scientific findings. The assignments incorporated in the program also focused on improving ties between children and parents and engaging them in the treatment protocol.

One of the limitations of the present study was the multiple administrations of the instruments to specify baseline, intervention, and follow-up outcomes due to the use of a single-case experimental design. Thus, the findings could have lower reliability and validity due to the multiple administrations of the instruments. Another limitation was the small number of participants who were selected from only three families. Thus, the findings might have limited generalizability to other groups and contexts. As a result, the intervention program should be administered to other people and groups with different demographic characteristics to come up with more reliable findings. Finally, no



long-term follow-up was conducted in the present study. Thus, future studies can conduct a longer follow-up to ensure

the retention effects of the intervention program.

Acknowledgments

The authors would like to appreciate the financial support of the Vice-Chancellor for Research and Technology of Shahid Chamran University of Ahvaz and acknowledge the families that attended this study.

Authors' contributions

The first and second authors contributed to the all process of the study such as reviewing the literature, writing the introduction, designing the intervention program, and implementing and analyzing the data. The third and fourth authors contributed to reviewing the text of the article, evaluating the designed program, and editing the text.

Funding

The protocol for this study was confirmed with the code of ethics IR.SCU.REC.1402.005. This study was conducted as part of the requirements for completing a doctoral dissertation at Shahid Chamran University of Ahvaz and it was financed by the Vice-Chancellor for Research and Technology of Shahid Chamran University of Ahvaz.

Availability of data and materials

The data used in this study are confidential and its results will not be made available to anyone.

Ethics approval and consent to participate

The participants in this study received some instructions about the objectives of the study and the research procedure and signed an informed consent form.

Consent for publication

The authors have full consent to publish this article.

Competing interests

This study does not conflict with personal or organizational interests.



References

- Abbaspour, Z., Poursardar, F., Ghanbari, Z., Shahuri, S., & Shadfar, A. (2018). Development and validation of parent abuse scale (boy-mother). *Quarterly of Educational Measurement*, 8(31), 33-46. <https://doi.org/10.22054/jem.2018.25002.1611>
- Abbaspour, Z., Salehi, S., Koraei, A., Charkhab, N., & Kardani, A. (2019). Development and validation of parent abuse scale (girl-mother version). *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.83010> [Persian]
- Arias-Rivera, S., Lorence, B., & Hidalgo, V. (2022). Parenting skills, family functioning and social support in situations of child-to-parent violence: A scoping review of the literature. *Journal of Family Violence*, 37(7), 1147-1160. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-10017-2>
- Coogan, D. (2014). Responding to child-to-parent violence: Innovative practices in child and adolescent mental health. *Health & Social Work*, 39(2), e1-e9. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu011>
- Correll, J. R., Walker, S. C., & Edwards, T. C. (2017). Parent perceptions of participating in a program for adolescents who are violent at home. *Journal of Family Violence*, 32, 243-255. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9847-6>
- Engel, R. J., & Schutt, R. K. (2016). *The practice of research in social work*. Sage Publications. <https://doi.org/10.1177/1049731509347856>
- Gilman, A. B., & Walker, S. C. (2020). Evaluating the effects of an adolescent family violence intervention program on recidivism among court-involved youth. *Journal of Family Violence*, 35, 769-780. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00070-2>
- Hamilton, G., & Harris, L. (2023). Parent abuse by dependent adult children living in the family home: a gap in the service? *Journal of Family Studies*, 29(3), 967-983. <https://doi.org/10.1080/13229400.2021.1872404>
- Holt, A. (2016). Adolescent-to-parent abuse as a form of "domestic violence" a conceptual review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 490-499. <https://doi.org/10.1177/1524838015584372>
- Ibabe, I., Arnoso, A., & Elgorriaga, E. (2022). Early Intervention Program in Youth-to-Parent Aggression: Clinically Relevant long-term Changes. *Journal of Family Violence*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00447-w>
- Ibabe, I., Arnoso, A., Elgorriaga, E., & Asla, N. (2023). Evaluation report of early intervention program in situation of child-to-parent abuse: parents and children as participants. *Journal of Family Studies*, 29(1), 77-96. <https://doi.org/10.1080/13229400.2021.1872404>
- Kennedy, T. D., Edmonds, W. A., Dann, K. T., & Burnett, K. F. (2017). The clinical and adaptive features of young offenders with histories of child-parent violence. *Journal of Family Violence*, 25, 509-520. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9312-x>
- Lafrance, A., Henderson, K. A., & Mayman, S. (2020). *Emotion-focused family therapy: A transdiagnostic model for caregiver-focused interventions*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000166-000>
- López-Martínez, P., Montero-Montero, D., Moreno-Ruiz, D., & Martínez-Ferrer, B. (2019). The role of parental communication and emotional intelligence in child-to-parent violence. *Behavioral Sciences*, 9(12), 148. <https://doi.org/10.3390/bs9120148>



- Moulds, L., Day, A., Mayshak, R., Mildred, H., & Miller, P. (2019). Adolescent violence towards parents—Prevalence and characteristics using Australian Police Data. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 52(2), 231-249. <https://doi.org/10.1177/0004865818781206>
- Omer, H., & Lebowitz, E. R. (2016). Nonviolent resistance: Helping caregivers reduce problematic behaviors in children and adolescents. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), 688-700. <https://doi.org/10.1111/jmft.12168>
- Peck, A., Hutchinson, M., & Provost, S. (2021). Young people who engage in child to parent violence: An integrative review of correlates and developmental pathways. *Australian Journal of Psychology*, 73(4), 405-415. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1936637>
- Peck, A., Provost, S., East, L., & Hutchinson, M. (2023). Process mining the trajectories for adolescent-to-mother violence from longitudinal police and health service data. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1540-1552. <https://doi.org/10.1111/jan.15377>
- Simmons, M., McEwan, T. E., & Purcell, R. (2022). A social-cognitive investigation of young adults who abuse their parents. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), NP327-NP349. <https://doi.org/10.1177/0886260520915553>
- Simmons, M., McEwan, T. E., Purcell, R., & Ogloff, J. R. (2018). Sixty years of child-to-parent abuse research: What we know and where to go. *Aggression and violent behavior*, 38(1), 31-52. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.11.001>





Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 13. Issue 2, Serial Number 36, March 2024



تدوین برنامه مداخله روان-آموزشی مختص مادرآزاری و آزمون تأثیر آن بر

مادرآزاری

پذیرش: ۱۴۰۲-۱۱-۲۶

دریافت: ۱۴۰۲-۰۶-۰۱

ذبیح‌اله عباس‌پور

z.abbaspour@scu.ac.ir

گلشن واصل

دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.
دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.
دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

رضا خجسته مهر

عباس امان‌الهی

چکیده

والدآزاری به عنوان یکی از اشکال خشونت خانگی، همواره سلامت و کارآمدی نظام خانواده را که عنصر اصلی سازنده جامعه و مهم‌ترین بخش آن محسوب می‌شود، را تهدید می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه مداخله روان-آموزشی مختص مادرآزاری و آزمون تأثیر آن بر مادرآزاری صورت گرفت. روش پژوهش، آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه بود. بنابراین سه نوجوان (دو دختر و یک پسر) و والدین آن‌ها به شیوه در دسترس و در شهر دزفول انتخاب و برنامه طراحی شده مداخله در مادرآزاری را در ۱۸ جلسه (۹ جلسه برای نوجوان، ۹ جلسه برای والدین و خانواده) دریافت کردند. مادران به تناسب جنسیت فرزند نوجوان‌شان به مقیاس والدآزاری (فرم پسران) (Abbaspour et al., 2018) و مقیاس والدآزاری (دختر-مادر) (Abbaspour et al., 2019) در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری پاسخ دادند. داده‌ها از طریق نمودار گرافیکی، تغییر شاخص پایا و درصد بهبودی تحلیل شدند. میزان شاخص روایی محتوا (CVI) برای تمام هدف‌ها در این مداخله ۰/۹۲ تا ۱ و میزان نسبت روایی محتوا (CVR) برای تمامی هدف‌ها در این مداخله ۰/۹۶ تا ۱ بود. نتایج پژوهش نشان داد، مداخله طراحی شده، منجر به کاهش معنادار نمرات آزمودنی‌ها در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه شده و بنابراین مداخله‌ای مؤثر و معتبر است. بر اساس یافته‌های به دست آمده، مشاوران خانواده و مشاوران کودک و نوجوان می‌توانند از برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری به منظور بهبود تعاملات اعضای خانواده و همچنین درمان نوجوانان و خانواده‌های درگیر فرایند مادرآزاری استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: برنامه مداخله روانی-آموزشی، مادرآزاری، خشونت خانگی



مقدمه

یکی از آسیب‌هایی که همواره سلامت خانواده، که کوچک‌ترین نهاد و عنصر اصلی سازنده جامعه و مهم‌ترین بخش آن به شمار می‌آید (Hashemi & Jafari, 2021) را تهدید می‌کند، موضوع خشونت خانوادگی^۱ است. خشونت فرزندان نسبت به والدین که با عنوان خشونت کودک به والد^۲ (CPV) یا آزار کودک به والد^۳ (CPA) شناخته می‌شود نیز، یکی از انواع خشونت است که فراوانی آن در سال‌های اخیر افزایش یافته و مورد توجه قرار گرفته است (Abbaspour, Vasel, & Khojastehmehr, 2021). بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که در دو دهه‌ی گذشته پژوهش‌های مرتبط با خشونت خانگی به طور گسترده‌ای بر کودک‌آزاری و همسرآزاری متمرکز بوده، و پدیده‌ای کمتر شناخته شده، که تا سال‌های اخیر از دایره تمرکز پژوهشگران دور مانده، مسائل مرتبط با والد‌آزاری^۴ است (Hamilton & Harris, 2023; Ibabe & Bentler, 2016). متأسفانه علی‌رغم اینکه پژوهش‌های علمی در مورد والد‌آزاری تقریباً از ۶۰ سال پیش آغاز شده، به دلیل ادبیات پراکنده و فقدان یکپارچگی نظری، این شکل از خشونت، همچنان کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد (Simmons et al., 2018).

والد‌آزاری که (Harbin & Madden, 1979) آن را «سندرم والدین کتک خورده»^۵ نامیده‌اند و پس از آن نیز از اصطلاحات مختلفی مانند خشونت کودک به والدین، خشونت فرزندی، بدرفتاری با والدین، و خشونت نوجوانان به والدین برای توصیف آن استفاده شد، به عنوان رفتاری آزاردهنده و هدفمند از جانب فرزند، به منظور آسیب رساندن یا اعمال قدرت بر والدین، تعریف شده است. این رفتارهای آزارسان عمده می‌تواند فیزیکی، روانی یا مالی باشد (Coogan, 2014; Holt, 2016; Ibabe, Arnoso, & Elgorriaga, 2022; Simmons et al., 2018). در تعریفی دیگر (Pereira et al., 2017)، والد‌آزاری را هر نوع سوءاستفاده (مالی، فیزیکی، روانی یا عاطفی) از یکی والدین به شرط آگاهی عامل (فرزند) نسبت به آن و همچنین ارتکاب مکرر، تعریف می‌کنند و صرف رفتارهای خشونت‌آمیز، طبق این تعریف والد‌آزاری محسوب نمی‌شوند. به طور کلی والد‌آزاری شامل سه شکل، والد‌آزاری روانی یا عاطفی، که شامل رفتارهایی مانند اجبار، ارباب، آزار کلامی، اعمال کنترل بر خانواده، تحقیر، و تهدید به آسیب؛ والد‌آزاری اجتماعی یا مالی، شامل رفتارهایی

¹ Family violence

² Child-to-Parent Violence

³ Child-to-Parent Abuse

⁴ Parent Abuse

⁵ Battered parent syndrome



مانند مطالبه پول یا دارایی، ایجاد بدهی و سرقت؛ و والدآزاری فیزیکی، که شامل رفتارهایی مانند سیلی زدن، ضربه زدن و هل دادن می‌باشد ([Abbaspour, Vasel, & Khojastehmehr, 2021](#)).

والدآزاری می‌تواند در حوزه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی اثراتی نامطلوب در پی داشته باشد. در زمینه‌ی خانوادگی موجب می‌شود، روابط خانوادگی و نقش‌های والدین به چالش کشیده شده و اثرات نامطلوب ماندگاری در همه‌ی اعضای خانواده پدیدار شود ([Moulds et al., 2019](#)). از جمله، می‌تواند باعث از بین رفتن احساس یگانگی و وحدت بین اعضای خانواده، احساس شرم، ترس و بی‌کفایتی والدین باشد. در نتیجه‌ی والدآزاری، خانواده که همواره سمبل و نماد محبت، حمایت، نزدیکی، دوستی و مراقبت بوده، دیگر محل امنی برای اعضای خود به شمار نمی‌آید و فضای حاکم بر خانواده، فضایی سرد و بی‌روح، که اعضای آن از نظر احساسی از یکدیگر فاصله گرفته‌اند، خواهد بود. همین مسئله، می‌تواند بر راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه‌ای (مانند والدآزاری) که فرزندان برای دستیابی به اهداف و ابراز احساسات خود، از آن‌ها استفاده می‌کنند، تأثیر بگذارد ([Cortina & Martín, 2020](#); [Ibabe, Arnoso, & Elgorriaga, 2022](#); [Moulds et al., 2019](#)). همچنین والدآزاری موجب می‌شود به دلیل دیدگاه جامعه در رابطه با ایده‌آل‌های هنجاری خانواده، والدین علاوه بر اینکه از طرف فرزندانشان مورد آزار قرار می‌گیرند، از تحقیر و مقایسه‌های اجتماعی نیز رنج ببرند. این فرایندهای اسناد منفی، احساس ارزش والدین را کم کرده و ناتوانی اعضای خانواده در اجتناب کامل از تعاملات اجتماعی، منجر به این می‌شود که یا در نتیجه‌ی افشای خود و یا قانون به عنوان افرادی بی‌کفایت شناخته شوند، یا اگر هنوز به عنوان والدین آزاردیده از طرف دیگران شناخته نشده‌اند، آن را پنهان کرده و از درون این احساس را تجربه کنند ([Brule & Eckstein, 2016](#)). حساسیت نسبت به پیامدهای نامطلوب والدآزاری، با آگاهی از نرخ شیوع بالای این پدیده دو چندان خواهد شد. ([Simmons et al., 2018](#)) در بررسی شیوع انواع والدآزاری، شیوع بین‌المللی این پدیده را بین ۵ تا ۲۱ درصد برای والدآزاری فیزیکی و ۳۳ تا ۹۳ درصد برای والدآزاری عاطفی، کلامی و روانی تخمین زده‌اند. همچنین شیوع والدآزاری مالی که تنها در یک مطالعه با نمونه اسپانیایی بررسی شده، در بین متخلفان متهم به جرم‌های مختلف ۵۳ درصد و در افراد غیرمتخلف ۲۱ درصد تخمین زده شده است. بررسی‌های انجام شده از آمریکای شمالی و اروپا نیز نشان می‌دهد که سوءاستفاده نوجوان از والدین بین ۴ تا ۱۸ درصد است ([Kennair & Mellor, 2007](#)). همچنین داده‌های اخیر استرالیا نشان می‌دهد که بین ۱ تا ۷ درصد از گزارش‌های خشونت خانوادگی به پلیس، مربوط به خشونت نوجوانان نسبت به والدین است. ([Moulds et al.,](#)



(2019). اطلاعات موجود در اسپانیا نیز میزان شیوع پدیده والدآزاری از نوع خشونت فیزیکی را ۷ تا ۲۱ درصد گزارش کرده، که در صورت اشاره به آزار روانی می‌تواند تا ۸۸ درصد افزایش یابد (Ibabe & Bentler, 2016).

تا کنون پژوهش‌های مختلفی در خصوص والدآزاری انجام شده که عمدتاً به بررسی و مطالعه ماهیت والدآزاری، پیش‌بین‌های این پدیده و همبسته‌ها و عوامل مرتبط با آن (Arias-Rivera, Lorence, & Hidalgo, 2022; López-Martínez et al., 2019; Simmons, McEwan, & Purcell, 2022; Simmons et al., 2018) پرداخته‌اند. همچنین مطالعاتی در خصوص بررسی آسیب‌های اجتماعی، خانوادگی و فردی که والدآزاری به همراه دارد، صورت گرفته و آسیب‌هایی مانند جو منفی خانوادگی، احساس کارآمدی بسیار پایین، دشواری در تنظیم هیجان، احساس بدبینی و بی‌اعتمادی، احساس تنهایی و شرم، و همچنین تهدید و ترس در والدین و آسیب‌های روانی، تحصیلی و اجتماعی نوجوانان را گزارش کرده‌اند (Arias-Rivera, Lorence, & Hidalgo, 2022; Kennedy et al., 2010). علی‌رغم مطالعاتی که در خصوص پیش‌بین‌ها و همبسته‌ها و آسیب‌های ناشی از والدآزاری صورت پذیرفته، پژوهش‌های بسیار اندکی در خصوص مداخله مؤثر در این پدیده انجام شده است. موضوعی که بارها توسط مطالعات مختلف به آن اشاره شده و ضرورت طراحی مداخله در والدآزاری را یادآور می‌شوند. به عنوان مثال (Hamilton & Harris, 2023) پس از ارائه گزارش یافته‌های خود، یادآور می‌شوند که مفهوم والدآزاری از ضعف برنامه‌های خدماتی رنج برده و پژوهش‌ها در این حوزه ناکافی است. (Toole-Anstey, Keevers, & Townsend, 2023) نیز بیان می‌کنند به علت شکاف پژوهشی و درمانی موجود در زمینه والدآزاری، تلاش‌های بیشتری برای ارائه بهترین مداخله و راه‌حل، به خانواده‌هایی که والدآزاری را تجربه می‌کنند باید صورت گیرد. علاوه بر این‌ها، توجه به این مسئله که اندک مداخلات موجود، نیز در سایر کشورها و عمدتاً در اسپانیا، ایالات متحده آمریکا، کانادا و تا حدی استرالیا و نیوزلند انجام شده است (Arias-Rivera, Lorence, & Hidalgo, 2022)، ضرورت طراحی مداخله‌ای که متناسب با بستر فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران باشد را دو چندان می‌کند. بدون شک، موفقیت یک برنامه مداخلاتی بسته به همسازی آن با بسترهای اجتماعی و فرهنگی محیطی است که در آن ارائه می‌شود.

در تحقیقاتی که به رابطه بین جنسیت والد و نوجوان آزاررسان توجه شده است، والدآزاری بیشتر نسبت به مادران در نمونه‌های جامعه، بالینی و قضایی صورت می‌گیرد. این رابطه باعث شده است که والدآزاری نوجوانان به عنوان نوعی خشونت مبتنی بر جنسیت در نظر گرفته شود. همچنین جنسیت نوجوان نیز در والد آزاری نقش دارد، که بازتاب نقش‌های فرهنگی و کلیشه‌ای متفاوت مردانگی و زنانگی در پسران و دختران



است. به طور مثال؛ آزار فیزیکی نسبت به مادران در نوجوانان پسر بیشتر است (Martin & Cortina, 2023). علی‌رغم مباحث مربوط به امنیت و تأثیراتی که والد‌آزاری بر مادران می‌گذارد، همچنان در زمینه پژوهشی و خدماتی پنهان مانده است، زیرا تمرکز کلی بر «هر دو والد» به عنوان قربانی است. با این وجود یک مطالعه مروری شصت ساله نشان داده که تنها ۱۱ مطالعه به طور خاص بر تجربیات مادران تمرکز داشته و آن را مطالعه کرده‌اند. علی‌رغم اینکه هر دو والد می‌توانند قربانی خشونت خانوادگی باشند، باید اذعان کرد که مادران به طور عمده هدف رایج والد‌آزاری هستند (Peck, Hutchinson, & Provost, 2021; Simmons et al., 2018).

از همین جهت و برای پاسخگویی به نیازها و خلاء موجود در زمینه مداخلات در مادرآزاری، پژوهش حاضر به دنبال طراحی برنامه مداخلاتی بود که پاسخگوی نیازهای جامعه‌ی ما و سازگار با فرهنگ ایرانی-اسلامی باشد. بدیهی است مفید و مؤثر بودن هر برنامه مداخله‌ای، در گرو بررسی اثربخشی آن خواهد بود. بنابراین بر اساس عدم تأیید اثربخشی مداخلات طراحی شده قبلی (Ibabe et al., 2023) و همچنین اهمیت سلامت روان مادران در سیستم خانواده (Jiménez-Granado, del Hoyo-Bilbao, & Fernández-González, 2023; Nowakowski-Sims & Rowe, 2017; Peck, Hutchinson, & Provost, 2021)، پژوهش حاضر به دنبال طراحی یک برنامه مداخله در مادرآزاری برای نوجوانان و خانواده‌هایی بوده که درگیر این پدیده هستند و همچنین به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا برنامه طراحی شده بر کاهش مادرآزاری اثر دارد.

روش

پژوهش حاضر در دو مرحله کلی انجام گرفت. در اولین مرحله به منظور طراحی برنامه مداخله در مادرآزاری به مطالعه و بررسی فراگیر مدل‌ها و مداخلات موجود در این حوزه پرداخته شد و متناسب با بسترهای فرهنگی و اجتماعی موجود و در تلاش برای حفظ نقاط قوت و حذف کاستی‌های برنامه‌های مختلف و با تکیه بر تلفیقی از درمان‌های هیجان مدار (EFT)، شناختی- رفتاری (CBT)، سیستمی و بوم شناختی، یک مداخله درمانی تدوین گردید. برای بررسی روایی برنامه طراحی شده، پژوهشگران از شاخص روایی محتوایی (CVR) استفاده نمودند. CVR توسط (Lawshé, 1975) تهیه شده و برای محاسبه آن ضمن تشریح اهداف برنامه برای متخصصین از آن‌ها خواسته شد که هر یک از اهداف را نمره‌گذاری کنند. سپس بر اساس فرمول CVR نسبت روایی محتوایی محاسبه گردید.



قبل از اجرای پژوهش، به منظور کاهش کاستی‌های احتمالی و ایجاد تغییرات لازم در برنامه، یک طرح تک آزمودنی به صورت پابلوت به اجرا درآمد تا تغییرات لازم اعمال گردد. در دومین مرحله و به منظور بررسی اثربخشی برنامه‌ی طراحی شده‌ی مداخله در مادرآزاری از طرح آزمایشی تک موردی^۱ (SCED) استفاده شد. این روش که آزمایش تک آزمودنی^۲ و آزمایش سری‌های زمانی^۳ هم نامیده می‌شود، آزمایشی است که مشتمل بر تحقیق فشرده بر روی یک فرد یا تعدادی از افراد است که به عنوان یک گروه واحد در نظر گرفته می‌شوند (Skvortsov & Romashchuk, 2015) و امکان مشاهده تغییرات ایجاد شده در شرکت‌کنندگان را، از طریق مقایسه مراحل مختلف فراهم می‌کند (Ibabe, Arnoso, & Elgorriaga, 2022). پژوهشگران معتقدند طرح آزمایش تک موردی روش مناسبی برای بررسی اعتبار بوم شناختی و تأیید و بهبود یک نظریه یا مدل درمانی است (Skvortsov & Romashchuk, 2015). همچنین، (Engel & Schutt, 2016) معتقدند هدف طرح آزمایشی تک موردی بررسی کارایی یک روش درمانی بر روی یک مشکل و مسئله خاص است. در این نوع طرح‌ها هم مداخله کاملاً از پیش تعیین شده است و هم رفتار هدفی که قرار است ارزیابی و اندازه‌گیری شود، کاملاً مشخص است.

جامعه آماری، کلیه والدینی بودند که به دلیل رفتارهای آسیب‌رسان نوجوان خود، به مراکز مشاوره شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. در این پژوهش که هم والدین و هم نوجوانان در مداخله شرکت کردند، نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به نتایج پرسشنامه والدآزاری (فرم پسران) (PAS- BV) (Abbaspour et al., 2018) و مقیاس والدآزاری (فرم دختران) (PAS- G) (Abbaspour et al., 2019) انتخاب شدند.

ابزارها

مقیاس والدآزاری (فرم پسران)^۴ (PAS-BV): مقیاس والدآزاری (فرم پسران) توسط (Abbaspour et al., 2018) به منظور سنجش سه بعد والدآزاری (فیزیکی، مالی و عاطفی) در پسران نوجوان جامعه ایرانی، در شهر اهواز ساخته شد. این مقیاس سه بعد والدآزاری را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (هیچ وقت) تا ۵ (همیشه) مورد سنجش قرار می‌دهد. در این ابزار که شامل ۲۲ ماده است، علاوه بر سه نمره والدآزاری

¹ Single-case experimental design

² Single subject experimen

³ Time-series experiment

⁴. Parent Abuse Scale-boy version



(مالی، فیزیکی و عاطفی)، یک نمره کلی برای هر آزمودنی محاسبه می‌شود که حداقل ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ خواهد بود. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی میزان بالای والدآزاری است. نقطه برش این ابزار، برای عامل مالی، فیزیکی و عاطفی به ترتیب نمره ۵، ۷/۵ و ۴۲/۵ و برای کل مقیاس، نمره ۵۵ محاسبه شده است. روایی همگرایی مقیاس والدآزاری از طریق همبسته کردن آن با مقیاس نگرش فرزند نسبت به مادر^۱ (Sajadi et al., 2015) تأیید شد و همچنین تحلیل عامل اکتشافی، ساختار سه عاملی این ابزار را تأیید کرد (Abbaspour et al., 2018). ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در کل مقیاس ۰/۹۸ و در سه خرده مقیاس والدآزاری عاطفی، مالی و فیزیکی به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۷۵ و ۰/۸۹ گزارش شده است (Abbaspour et al., 2018). همچنین (Abbaspour, 2023) پایایی کل این مقیاس را ۰/۹۲ گزارش کرده است.

مقیاس والدآزاری (دختر-مادر)^۲ (PAS-G): این مقیاس که توسط (Abbaspour et al., 2019)

(2019) ساخت و اعتباریابی شده، مقیاسی است متشکل از ۱۴ ماده که دو بعد والدآزاری (عاطفی و فیزیکی) را اندازه‌گیری می‌کند. در این مقیاس، برای سنجش ابعاد دوگانه والدآزاری، از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده شده که در آن ۱ (هیچ وقت) و ۵ (همیشه) تعریف شده است. در این مقیاس علاوه بر ارائه نمره در هر یک از ابعاد والدآزاری، یک نمره کلی با حداقل ۱۴ و حداکثر ۷۰ برای هر آزمودنی محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در این مقیاس، نشانه‌ی میزان بالاتری از والدآزاری است. نقطه برش این ابزار، برای عامل عاطفی و فیزیکی به ترتیب ۲۷/۵ و ۷/۵ و برای کل مقیاس، نمره ۳۵ محاسبه شده است. همچنین نتایج تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که این مقیاس از دو عامل عاطفی و فیزیکی تشکیل شده است. روایی همگرایی مقیاس والدآزاری (دختر-مادر) از طریق همبسته کردن با مقیاس نگرش فرزند نسبت به مادر (Sajadi et al., 2015) تأیید شد. ضرایب همبستگی میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در مقیاس والدآزاری دختر-مادر با مقیاس نگرش فرزند نسبت به مادر معنادار بوده است و همسانی درونی مقیاس والدآزاری دختر-مادر و عوامل آن بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضرایب همبستگی ۰/۹۳ و ۰/۷۵ مورد تأیید قرار گرفته است (Abbaspour et al., 2019). (Abbaspour, 2023) پایایی کل این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده است.

1. Child's Attitude toward Parents

2. Parent abuse scale (girl-mother)



مداخله

در بسته مداخله در مادرآزاری تدوین شده ۱۸ جلسه درمانی پیش بینی شده است، که تعداد نه جلسه درمانی را خانواده (در برخی جلسات با حضور نوجوان و در سایر جلسات بدون حضور نوجوان) و نه جلسه دیگر را نوجوان دریافت می‌کند. زمان هر جلسه درمانی برای خانواده ۶۰ دقیقه و برای نوجوان ۴۰ دقیقه در نظر گرفته شده بود. جلسات ویژه خانواده و نوجوان به صورت همزمان برگزار گردیدند. خلاصه‌ای از جلسات مداخله در مادرآزاری (والدین - خانواده - نوجوان) در زیر ارائه شده است:

جلسات ویژه والدین و خانواده

جلسه اول (والدین): جلب همکاری والدین / متمرکزسازی درمان بر خانواده، توافق در مورد سایر مسائل خانواده

آشنایی، اخذ تاریخچه مشکل، بررسی سایر جنبه‌های زندگی خانوادگی مانند روابط زوجین، وضعیت تحصیلی نوجوان و ...، بررسی میزان توافق زوجین در خصوص رفتار نوجوان، تلاش برای تعریف رفتار نوجوان به عنوان یک مشکل خانوادگی، تشریح اهمیت «تأثیر یک درجه‌ای والدین».

جلسه دوم و سوم (والدین): آموزش مربی‌گری عاطفی / آشنایی والدین با فرایندهای هیجانی، یادگیری مهارت‌های مراقبتی پیشرفته

تشویق والدین به روایت یکی از رویدادهای والدآزای، همدلی با والدین و تمرکز بر تجارب احتمالی فرزند، تشریح هیجان و نقش آن و ترغیب بر تمرکز والدین به بعد عاطفی نوجوان در مواقع والدآزای، طرح مدل پنج مرحله‌ای مربیگری عاطفی، حساسیت والدین نسبت به نشانه‌های عاطفی، نام‌گذاری حالات هیجانی، یادگیری هیجان‌های اولیه و ثانویه و رابطه آن‌ها، آموزش چگونگی تصدیق و انعکاس هیجانات فرزند، یادگیری تشخیص نیازهای عاطفی و نحوه ارضاء آن در موقعیت‌های مختلف، حل مسئله با مشارکت والدین، ارائه تکلیف مبنی بر اجرای موارد در موقعیت واقعی و رابطه با فرزند.

جلسه چهارم (خانواده): الحاق به خانواده / آشنایی درمانگر و خانواده، تمرکز بر فرایند و هیجان، اعتماد سازی و امیدبخشی، تعیین اهداف درمان، انعقاد قرارداد درمانی

دعوت از خانواده به صحبت در مورد مشکل و نقطه نظرات آن‌ها در مورد آن‌ها، تلاش برای اعتماد سازی در اعضا با شنیدن روایت ایشان و همدلی با آن‌ها، تمرکز بر فرآیند ارتباطی در روایت ارائه شده،



تمرکز بر هیجانات والدین و نوجوان، توجه به زبان بدن در تحلیل‌ها، ترغیب اعضای خانواده به توجه نسبت به همه اجزای رفتار آسیب‌رسان و به صورت زنجیره‌ای، اطمینان دهی به حل مشکل خانواده با اتکا به ارزیابی‌های مثبت درمانگر، تعیین اهداف به صورت مشترک، قرارداد درمانی، ارائه تکلیف به اعضا مبنی بر کشف همه جنبه‌ها و دلایل موثر بر بروز مشکل.

جلسه پنجم و ششم (خانواده): پردازش هیجان/ تشریح، گسترش و صورت بندی مجدد هیجانات دلبستگی، استفاده از هیجانات صورت بندی شده جدید برای گسترش معنایی

عمق بخشی به هیجانات بر اساس یکی از تجربه‌های رفتار مشکل‌دار، تمرکز زدایی از توجوه به عنوان عضو آسیب‌رسان، توجه به تجربه‌های والدین به ویژه مادر، سعی در تمرکز توجه اعضا به کلیه رویدادهای برانگیزاننده، ترغیب اعضا به تشریح ادراک اولیه خود از رویداد، پردازش دقیق ابعاد بدنی به منظور توجه به معناهای احتمالی، هم‌گذاری یک یا چند رویداد والد‌آزاری به منظور کامل‌تر دیدن موقعیت دشوار و توجه به همه جنبه‌های عاطفی، کمک به اعضای خانواده به منظور پردازش موقعیت عاطفی و صورت بندی مجدد تجربه، توجه به خشم نوجوان و ترس مادر برای صورت‌بندی مجدد تجربه، ارائه تکلیف به اعضای خانواده مبنی بر توجه به تمام جنبه‌های هیجانی در موقعیت‌های دشوار.

جلسه هفتم و هشتم (خانواده): شناسایی چرخه آسیب/ الگوهای تعاملی تکرارشونده، تمرکز بر الگوی تعاملی، چارچوب بندی مجدد هیجان در قالب نیازهای دلبستگی

تمرکز بر مفهوم «چرخه تعاملی» موجود در رابطه و توجه دادن خانواده به این موضوع که چگونه قربانی این چرخه تعاملی معیوب شده‌اند، کمک به نوجوان به ابراز هیجانات آسیب‌پذیر خود و نیازهایش در شرایط دشوار، فرمول‌بندی نیازهای ابراز شده حول نیازهای دلبستگی، تشویق والدین به ابراز پاسخ‌های هیجانی متناسب به جای پاسخ‌های عقلانی نامتناسب، تلاش برای پردازش عمیق هیجان توسط اعضا و کسب احساس امنیت در یک چرخه تعاملی، ارائه تکلیف مبنی بر ثبت و تحلیل و ارائه گزارش از یک الگوی خشک و تکراری که تجربه کرده‌اند.

جلسه نهم (والدین): عذرخواهی از فرزند/ آشنایی با اهمیت عذرخواهی، یادگیری فرایند عذرخواهی
تشریح این موضوع که فرزندان حمایت عاطفی والدینی که با آن‌ها تعارض دارند را به سختی پذیرفته و در رابطه با والدینی که خود را بخشی از مشکل می‌دانند مسئولانه رفتار می‌کنند، تشریح اهمیت عذرخواهی والدین در کاهش رفتارهای آسیب‌رسان، تشریح اثرات عذرخواهی بر آرامش والدین، رجوع به



موقعیت‌هایی که در جلسات گذشته نقل شده به عنوان مواردی از موقعیت‌هایی که احتمالاً والدین می‌توانند در خصوص آن‌ها عذرخواهی کنند، تمرین عذرخواهی با استفاده از صندلی خالی و در نهایت تصمیم‌گیری در خصوص زمان و موقعیتی که در آن می‌خواهند عذرخواهی کنند.

جلسات ویژه نوجوان

جلسه اول (نوجوان): اتحاد مثبت/ جلب اعتماد نوجوان، اعتبار بخشی به تجربیات درونی، امید بخشی، طرح ایمنی

تشویق نوجوان به به ابراز مشکلات خانواده و بیان همه جزئیات، ایجاد فضایی امن برای نوجوان به منظور تشویق وی به صحبت کردن، نشان دادن میل و اشتیاق به شنیدن داستان نوجوان، اعتباربخشی به تجربه نوجوان و همدلی با وی، ایجاد نقطه‌ای امیدبخشی جهت بهبود تعاملات و وضعیت زندگی نوجوان، ایجاد طرح ایمنی با کنکاش تجربه‌های موفق به منظور مدیریت احساس انفجار و پرخاشگری فیزیکی.

جلسه دوم (نوجوان): تمیز رفتارهای آسیب رسان و شناسایی اشکال آن/ افزایش آگاهی نوجوان از پیامدهای رفتار، افزایش توانمندی تحلیل رفتاری، آگاهی از دامنه رفتارهای آزارنده تهیه فهرستی از رفتارهای مطرح شده توسط نوجوان و تحلیل آن‌ها (انگیزه احتمالی، اثرات آن بر پدر و مادر و همشیره‌ها و...)، ترغیب نوجوان به بیان احساسات خود در زمان وقوع رفتار و احساس فعلی‌اش از ابراز آن، ارائه تکلیف به نوجوان مبنی بر تهیه فهرست از ۱۰ رفتار خود در فاصله دو جلسه و ثبت و تحلیل پیامد آن، بررسی اشکال رفتار آزاردهنده.

جلسه سوم و چهارم (نوجوان): تحلیل ابعاد شناختی رفتاری و هیجانی رفتار آسیب‌رسان/ افزایش آگاهی نوجوان از ابعاد چندگانه رفتار آسیب‌رسان، توانایی تمیز رفتار، فکر و احساس نوجوان. تحلیل جنبه‌های رفتاری آشکار، احساسی و شناختی برای نوجوان به وسیله درمانگر با ارائه مثال از کنش فردی دیگر، مرور یکی از رفتارهای آسیب‌رسان مطرح شده در جلسات قبلی، ترغیب نوجوان به حدس زدن و تحلیل جنبه‌های رفتاری، شناختی و احساسی آن، بیان تفاوت بین فکر و احساس.

جلسه پنجم (نوجوان): شناسایی باورها و نگرش‌های آسیب‌رسان/ آشنایی با باورهای ناکارآمد، توانایی ردگیری منشأ باورهای ناکارآمد



گسترش ابعاد شناختی با ذکر مثال‌هایی در خصوص اینکه رفتارها از باورها و عقیده‌های افراد نشأت می‌گیرند، مرور یکی از رفتارهای آسیب‌رسان مطرح شده در جلسات قبل و شناسایی باورهای احتمالی تشکیل‌دهنده آن، تشویق نوجوان به ردگیری منبع باورهای ناکارآمد، تمرین و تقویت مهارت ارائه شده با چند رفتار مطلوب و نامطلوب، ارائه تکلیف به نوجوان مبنی بر تحلیل چند موقعیت از تعاملات خانوادگی بر اساس آموخته‌های این جلسه.

جلسه ششم، هفتم و هشتم (نوجوان): آموزش مدل شناختی/یادگیری مدل شناختی، گسترش این مدل در تعاملات روزمره

کمک به نوجوان به درک عامل اصلی رفتار بر اساس مدل شناختی ABC با طرح یک موقعیت مشکل‌آفرین، آموزش تغییر رفتار با استفاده از مدل شناختی و با تغییر باورها و عقاید ناکارآمد، تحلیل یکی از رفتارهای آسیب‌رسان مطرح شده در جلسات قبل و شناسایی نقش باورهای ناکارآمد و به چالش کشیدن آن‌ها، ارائه تکلیف به نوجوان مبنی بر ثبت یک رفتار چالش برانگیز در تعاملات خانوادگی و تحلیل آن بر اساس مدل آموخته شده.

جلسه نهم (نوجوان): آموزش مدل حل مسئله / یادگیری مدل حل مسئله، گسترش این مهارت به موقعیت‌های روزمره

قالب‌بندی موقعیت‌های دشوار به عنوان مسائلی که نیاز به راه‌حل دارند، تحلیل یکی از موارد مطرح شده در جلسات قبلی به منظور نشان دادن اینکه در صورت استفاده از راه‌حل سازنده بسیاری از موقعیت‌های دشوار شکل نمی‌گیرند، تشریح مدل ۵ مرحله‌ای به نوجوان، تشویق نوجوان به تحلیل موقعیت‌ها بر اساس این مدل، اراده تکلیف به نوجوان مبنی بر استفاده از مهارت حل مسئله و تحلیل یکی از موقعیت‌های دشوار بر اساس این مدل.

شیوه‌ی اجرا پژوهش

شیوه اجرای پژوهش در مرحله اول بدین صورت بود که ضمن مطالعه گسترده پژوهش‌های انجام شده در خصوص والدآزاری و به ویژه مداخلات موجود در این زمینه، با اطلاع جامعی از عوامل، همبسته‌ها و برنامه‌های فعلی نسبت به تدوین بسته مداخلاتی توسط پژوهشگران اقدام شد. بسته مداخلاتی حاضر ضمن در نظر گرفتن یافته‌های علمی موجود، با در نظر داشتن بافت فرهنگی و ارزش‌های ملی و مذهبی کشور ایران



تنظیم گردید. در تدوین این بسته به درمان‌های هیجان مدار (EFT)، شناختی- رفتاری (CBT)، سیستمی و بوم شناختی توجه ویژه‌ای شد و تلاش گردید برنامه ارائه شده بر مبنای اصول حاکم بر این نظریات استوار باشد. در ادامه برای بررسی روایی برنامه طراحی شده، از نسبت روایی محتوایی^۱ (CVR) و شاخص روایی محتوایی^۲ (CVI) استفاده شد.

به منظور دستیابی به نمونه‌های پژوهشی، در مرحله بعدی به چند مرکز مشاوره شهر دزفول مراجعه و نوجوان (دو دختر و یک پسر) و والدینی که با این شکایت به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند، شناسایی شدند. سپس ضمن تماس با خانواده‌ها، مصاحبه‌ی مقدماتی با ایشان ترتیب داده شد تا ضمن تشریح اهداف پژوهش، در صورت دارا بودن کلیه ملاک‌های ورود، نسبت به برنامه‌ریزی و اجرای دقیق بسته مداخلاتی اقدام شود. ملاک‌های ورود به مطالعه حاضر عبارت بودند از: ۱. کسب حداقل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین ابزار سنجش والدآزاری^۲. محدوده‌ی سنی نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله^۳. تعهد به شرکت در تمامی جلسات درمانی^۴. عدم دریافت درمان‌های موازی (خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان فردی و روان‌پزشکی)^۵. داشتن سواد لازم مادر برای پاسخگویی مستقل به ابزارهای پژوهش. از میان نوجوانان و خانواده‌های واجد شرایط سه خانواده انتخاب شدند و برای تعیین خط پایه، هر کدام مقیاس والدآزاری را دو تا سه مرتبه در فواصل زمانی یک هفته، تکمیل کردند. سپس ۱۸ جلسه درمانی بسته تدوین شده را دریافت کردند (نه جلسه خانواده و والدین، نه جلسه نوجوان). همزمان با اجرای جلسات درمانی، مقیاس والدآزاری در جلسات سوم، ششم، نهم، دوازدهم، پانزدهم و هجدهم ارائه و تکمیل شد. همچنین به منظور پیگیری اثرات درمان، پرسشنامه مذکور، با فاصله زمانی ۶۰ روزه به شرکت‌کنندگان ارائه گردید. نویسنده اول و دوم که مسئولیت اجرای مداخله را به عهده داشته‌اند، دارای پروانه اشتغال تخصصی از سازمان روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران به ترتیب به شماره ۳۶۱۴ و ۱۴۰۱۰۷۲ هستند. همچنین نویسنده اول دارای گواهی‌نامه تخصصی درمان هیجان از مرکز بین‌المللی درمان هیجان مدار (سایرفت) است.

یافته‌ها

اثربخشی مداخله طراحی شده بر روی سه نوجوان به همراه والدینشان مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان اصلی این پژوهش شامل سه مادر با ۳۳، ۳۸ و ۳۷ سال بود که به ترتیب دارای فرزند دختر

1. Content Validity Ratio

2. Content Validity Index



۱۴ ساله، دختر ۱۵ و پسر ۱۳ ساله بودند. هر سه مادر شاغل و حداقل دارای مدرک دیپلم بودند. جدول ۱، این اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان (مادر) در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش

مشارکت کننده	سن مشارکت کننده	تحصیلات	شغل	تعداد فرزندان	سن فرزند نوجوان	جنسیت
آزمودنی ۱	۳۳	دیپلم	صنایع دستی	۲	۱۴	دختر
آزمودنی ۲	۳۸	دیپلم	مریی باشگاه	۲	۱۵	دختر
آزمودنی ۳	۳۷	فوق لیسانس	مدرس دانشگاه	۳	۱۳	پسر

برای بررسی روایی محتوایی برنامه تدوین شده از ده متخصص خواسته شد با مطالعه هر جلسه مداخلاتی، به چهار سوال ارائه شده، در یک مقیاس لیکرتی از یک (کم) تا ۱۰ (زیاد) پاسخ دهند. مطابق فرمول CVR، نسبت روایی محتوایی محاسبه شد. مقدار CVR قابل قبول برابر با ۰/۶۲ است (Lawshe, 1975) که در این پژوهش میزان نسبت روایی محتوا (CVR) براساس تعداد متخصصینی که اهداف را مورد ارزیابی قرار داده بودند، برای تمامی اهداف در برنامه مداخله بین ۰/۹۶ تا ۱ به دست آمد. همچنین به منظور بررسی شاخص روایی محتوایی (CVI) از روش (Lenz, 2010) استفاده شد، و براساس تعداد متخصصینی که اهداف را مورد بررسی و ارزیابی قرار داده بودند، مقدار CVI قابل قبول با توجه به تعداد متخصصین، برابر با ۰/۷۹ است (Lenz, 2010). در این پژوهش میزان شاخص روایی محتوا (CVI) برای تمامی اهداف مداخله بین ۰/۹۲ تا ۱ به دست آمد.

همان‌طور که جدول ۲، نشان می‌دهد نمرات مقیاس والد آزاری در هر سه آزمودنی در مراحل درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. شاخص تغییر پایا پس از مراحل مداخله در آزمودنی اول، دوم و سوم، به ترتیب ۲/۳۸، ۳/۳۶ و ۳/۲ و مرحله پیگیری نیز به ترتیب ۴/۷۷، ۵/۵۹ و ۵/۶۱ به دست آمده است و با توجه به این که این مقادیر بیشتر از نمره ملاک ($Z=1/96$) بودند، بنابراین تغییرات هر سه آزمودنی معنادار هستند.

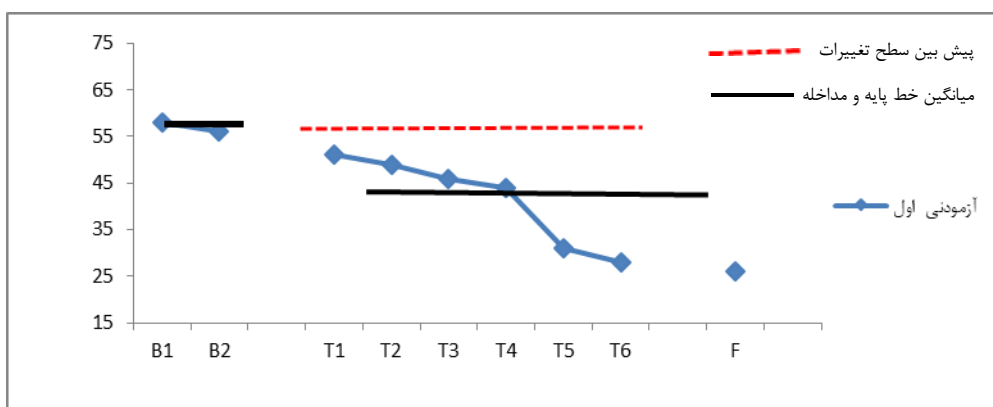


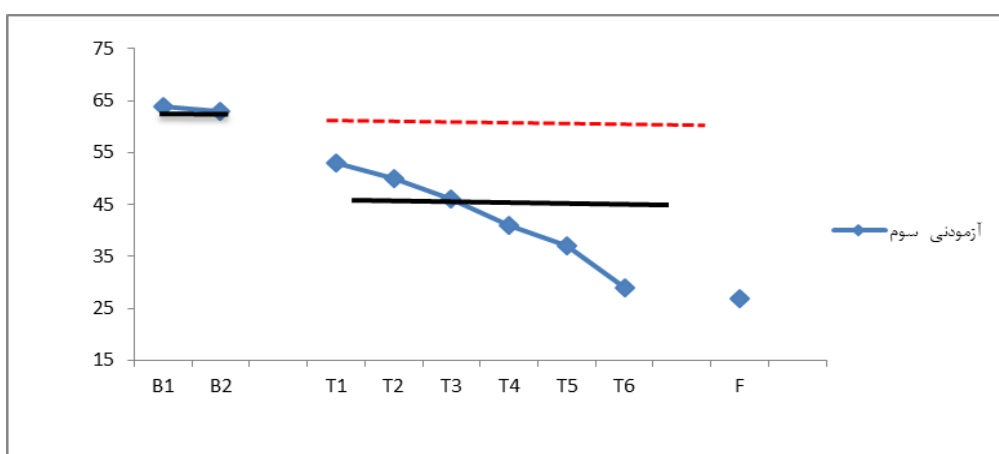
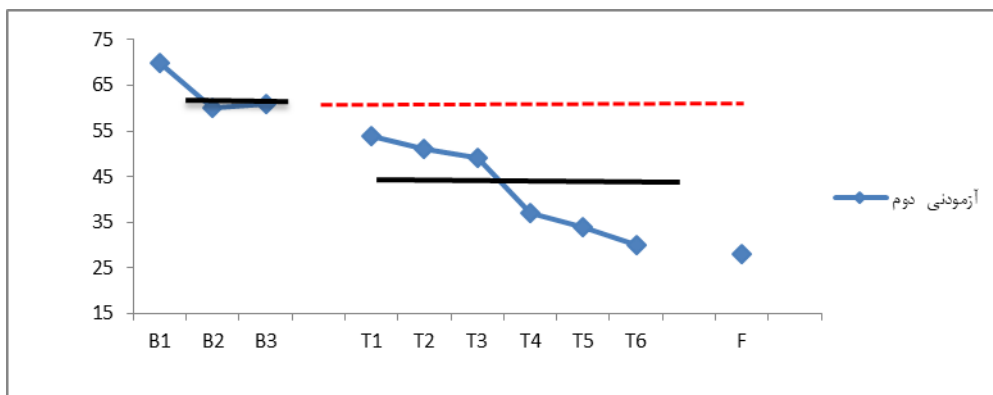
جدول ۲. روند تغییر نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس والدآزاری

شاخص تغییر پایا (پیگیری)	میزان بهبودی	پیگیری	شاخص تغییر پایا (مداخله)	میزان بهبودی	میانگین پس از مداخله	جلسه هجدهم	جلسه پانزدهم	جلسه دوازدهم	جلسه نهم	جلسه ششم	جلسه سوم	میانگین خط پایه	خط پایه ۲	خط پایه ۱		
۴/۸	۵۴/۴	۲۶	۲/۴	۲۷/۲	۴۱/۵	۲۸	۳۱	۴۴	۴۶	۴۹	۵۱	۵۷	-	۵۶	۵۸	زمودنی اول
۵/۶	۵۶/۵	۲۸	۳/۴	۳۳/۹	۴۲/۵	۳۰	۳۴	۳۷	۴۹	۵۱	۵۴	۶۳/۷	۶۱	۶۰	۷۰	زمودنی دوم
۵/۶	۵۵/۹	۲۷	۳/۲	۳۲/۸	۴۲/۷	۲۹	۳۷	۴۱	۴۶	۵۰	۵۳	۶۳/۵	-	۶۳	۶۴	آزمودنی سوم

از طرف دیگر نمودار گرافیکی (نمودار ۱) نیز نشان می‌دهد همه نمرات سه آزمودنی در مراحل مداخله پایین‌تر از نمرات خط پایه آن‌ها قرار گرفته است و در مقیاس والدآزاری کاهش داشته‌اند. بر اساس ملاک دوگانه محافظه کارانه (Fisher, Kelley, & Lomas, 2003) اگر هر چهار نقطه‌ی مرحله مداخله، چهار نقطه پایین‌تر از نمرات مرحله خط پایه قرار گیرند، تغییر معنی‌دار می‌باشد.

نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های مقیاس مادرآزاری





همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان درصد بهبودی هر سه آزمودنی به ترتیب با مقادیر ۲۷/۱۹ ، ۳۳/۹۳ و ۳۲/۸ درصد است. بنابراین بر اساس شاخص تغییر پایا، نمودار گرافیکی و درصد بهبودی، مداخله طراحی شده باعث کاهش آزاردیدگی مادران توسط فرزند نوجوانشان شده و در مرحله پیگیری نیز این تغییرات ثبات داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

اولین هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه مداخلاتی در مادرآزاری بود که با مطالعه مداخلات و پژوهش‌های موجود و متناسب با بستر فرهنگی کشور و با تکیه بر نظریات درمان‌های هیجان مدار (EFT)، شناختی- رفتاری (CBT)، سیستمی و بوم شناختی تدوین شد. شاخص‌های نسبت روایی محتوایی (CVR) و

شاخص روایی محتوایی (CVI) نشان دادند، بسته مداخلاتی طراحی شده از روایی لازم برای مداخله در والدآزاری برخوردار است. در مرحله دوم پژوهش و با توجه به اینکه علاوه بر این، اجرای برنامه مداخله در مادرآزاری بر مشارکت‌کنندگان این پژوهش، نشان داد پروتکل درمانی ارائه شده از قدرت لازم برای اثرگذاری در موقعیت‌های مادرآزاری بوده و موجب کاهش رفتارهای آسیب‌رسان گردیده است. این یافته با یافته‌های (Correll, Walker, & Edwards, 2017; Gilman & Walker, 2020; Ibabe, Arnoso, & Elgorriaga, 2022; Ibabe et al., 2023; Moulds et al., 2019; Omer & Lebowitz, 2016) همخوانی دارد.

اولین موضوعی که در تبیین اثربخشی مداخله حاضر می‌توان به آن اشاره کرد دیدگاه کل‌نگرانه و نگرش سیستمی آن است. مداخلات صورت گرفته در زمینه والد آزاری را می‌توان با توجه به مخاطب مداخلات (والدین به همراه فرزندان، فقط والدین و یا فقط فرزندان) به چهار دسته اصلی تقسیم کرد؛ دسته اول، بر افزایش مهارت‌های والدین در مدیریت رفتار و حل تعارض تمرکز داشته؛ دسته دوم، بر تقویت مسئولیت‌پذیری و افزایش انگیزه تغییر در فرزند متمرکز هستند؛ دسته سوم، بر بهبود ارتباطات والد-فرزندی و مهارت‌های حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای تأکید دارند و دسته آخر، بهبود تعاملات و باورهای خانوادگی و در نظر گرفتن خانواده به عنوان یک کل مطرح است (Bartle-Haring, Slesnick, & Carmona, 2015; Behan et al., 2001; Kethineni et al., 2004; Paterson et al., 2002; Purcell, Baksheev, & Mullen, 1997; Sheehan, 2014). طرح‌های خانواده‌درمانی هیجان‌مدار مکمل مداخلات فردمدار هستند تا مشارکت ساختارمند والدین را افزایش دهند. وقتی اولویت با مداخلات فردی باشد والدین می‌توانند به صورت جداگانه در درمان شرکت کنند تا در حمایت از فرزندانشان در منزل مهارت‌هایی را بیاموزند. به عنوان مثال درمانگران شناختی رفتاری ممکن است به والدین یاد دهند که با استفاده از تمریناتی، تحریفات شناختی فرزندشان را کشف کرده تا به دنیای درونی آن‌ها وارد شوند و نیز به تمرین آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی بپردازند. همچنین ممکن است از مهارت‌های مربی‌گری هیجان استفاده کنند تا مقاومت‌ها نمایان شود و اثرات مثبت تلاش‌های حمایت‌گرانه والدین و نوجوانان افزایش یابد (Lafrance, Henderson, & Mayman, 2020).

این مداخله با اعتقاد به نگرش کل‌نگرانه و سیستمی و باور به این موضوع که تغییر در یک جزء سیستم حتی اگر موفق باشد، می‌تواند در نتیجه بدعملکردی سیستم خنثی شده و با عود مشکل مواجه شده و به منظور اثربخشی هر چه بیشتر اقدامات انجام شده، کلیه عناصر اصلی درگیر این آسیب (پدر-مادر-فرزند) در برنامه لحاظ شده و ضمن جلب مشارکت آن‌ها برای انعقاد قرارداد درمانی، سیستم حمایتی قوی برای



اعضای دیگر ایجاد گردید. در جلسات خانوادگی درمانگر خانواده را به سمت شکل‌گیری الگوهای تعاملی سالم در فضای امن مشاوره، هدایت کرد و اعضای خانواده به صحبت‌های یکدیگر در رابطه با هیجانات، افکار و تجارب خود در موقعیت‌های دشوار گوش دادند و برداشت خود را به اشتراک گذاشتند. جلسات خانوادگی به آن‌ها کمک کرد تعاملات سالم در جلسات را به محیط خانه انتقال دهند. آزمودنی دوم (نوجوان و خانواده‌اش) در این پژوهش، در اولین جلسه خانوادگی زمانی که شروع به صحبت کرده و سعی در تشریح مشکل را داشتند، گفت‌وگوی خود را در فضایی آغاز کردند که مملو از سرزنش، تهدید و یا نصیحت بود. درمانگر با توجه به فضایی که در آن هر یک از طرفین سعی در تحمیل عقاید و نگرش‌های خود به دیگری دارد، تلاش نموده ضمن درک احساسات همه‌ی اعضای خانواده، آن‌ها را به سمتی سوق دهد که خود را در نقش دیگری متصور شده و سعی در درک دنیای طرف مقابل داشته‌اند، فضای امنی که در آن ضمن امکان ابراز عقاید شخصی، همدلی نیز افزایش یافته و همه احساس کنند درک و فهمیده شده‌اند. به نظر می‌رسد ایجاد چنین فضایی در آغاز تعاملات آسیب دیده، تنها در فضای حرفه‌ای ممکن است که در آن درمانگر علاوه بر، برخورداری از موقعیت بالاتر در جلسات، بر فنون و روش‌های هدایت گفت‌وگوی طرفین نیز تسلط داشته باشد. به عنوان مثال در یکی از جلسات خانوادگی، مادر و نوجوان شماره یک هر دو به بیان یک موقعیت یکسان پرداخته (هل دادن مادر) و در ابتدا هر یک با تکیه بر دیدگاه خود موقعیت را تحلیل کردند، اما زمانی که درمانگر محیطی را برای گوش دادن فعال ایجاد کرد، هم فرزند و هم مادر نسبت به یکدیگر خشم کمتری را احساس کرده و در این فرآیند متوجه اشتباهات و مسئولیت‌های خود شدند. یکی دیگر از دستاوردهای مداخله سیستمی و کل‌نگرانه در این پژوهش افزایش اتحاد بین مادر و پدر به عنوان یک زیرمنظومه بود. والدین نوجوان دوم و سوم در این پژوهش که در ابتدای جلسات درمانی در خصوص موضوعات مرتبط با فرزند اختلاف داشته و این اختلاف به سایر موضوعات زندگی‌شان نیز کشیده شده بود، در جلسات بعدی بیان کردند که نه تنها اتحاد آن‌ها در خصوص فرزندپروری بسیار افزایش یافته، بلکه این اتحاد موجب افزایش صمیمیت بین آن‌ها نیز شده است. موضوعی که یک بار دیگر اهمیت نگرش سیستمی را یادآوری کرده و نشان می‌دهد، عملکرد ناهنجار در بخشی از سیستم (در این‌جا فرزندپروری) موجب اختلال در سایر جنبه‌های سیستم می‌شود (در اینجا صمیمیت زوجی). در مجموع پس از شرکت کردن نوجوانان و والدین آن‌ها در برنامه مداخله والد آزاری، سطوح پایین‌تری از رفتارهای آزارنده و تعارضات خانوادگی و همچنین سطوح بالاتری از همدلی و الگوهای تبادلی سازنده توسط والدین



گزارش شد. والدین در طی مراحل مداخله شبکه حمایتی بهتری را در خانواده برای نوجوانان شان ایجاد کردند و نوجوانان نیز مسئولیت پذیری بیشتر و مدیریت عاطفی بهتری را در موقعیت های دشوار از خود نشان دادند.

موضوع بسیار مهمی دیگری که در تبیین اثربخشی بسته درمانی حاضر می توان به آن اشاره کرد، استفاده از اصول درمان هیجان مدار است. اعضای درگیر در رفتارهای آسیب رسان، در دام چرخه تعاملی منفی می افتند و نه تنها زمینه ساز استمرار مشکل شده بلکه با افزایش تنش در روابط، مشکلات بیشتری نیز ظهور پیدا می کنند. وظیفه ی خانواده درمانگر هیجان مدار، این است که حامی والدین باشد تا از فرزندشان حمایت کنند، نشانه های مشکل را از بین برده و رفتارهای سالم را افزایش دهند، روند هیجانات زیربنایی الگوهای رفتاری مسئله ساز و نشانه ها را کشف کرده و به ترمیم صدمات ارتباطی پردازند و با رفع موانع هیجانی، الگوهای ارتباطی سالمی جایگزین شوند (Lafrance, Henderson, & Mayman, 2020). در برنامه مداخله در مادر آزاری حاضر، والدین و نوجوانان شان با کشف هیجانات زیربنایی رفتارهای آزارنده و نشانه های آنها، اصلاح و ترمیم الگوهای تعاملی تکرار شونده در خانواده، استفاده از تکنیک هایی در جهت تغییر رفتار و نگرش هایی که باعث استمرار مشکلات می شود، موانع ارتباطی را برطرف کرده و به افزایش رفتار سالم و تقویت ارتباطات خانوادگی دست یافتند. اصول درمان هیجان مدار به نوجوانان کمک کرد، برای اولین بار نقاب خشم، ترس، شرم، اندوه، اضطراب و نگرانی خود را که تا به حال پشت رفتارهای مادر آزاری پنهان شده بود، رها کرده و با هیجان های اصیل و واقعی مواجه شوند. رویکرد هیجان مدار با ایجاد شرایط ایمن و همدلانه، این فرصت را برای اعضای خانواده فراهم می کند که بدون ترس از آسیب، آسیب پذیری هیجانی خود را به نمایش بگذارند و در روابطی گرم و پذیرنده که از جانب سایر اعضا فراهم می گردد، آن را التیام دهند. این مداخله با تلاش در جهت رویکردی همدلانه و دیدن آسیب و مشکل از دید شخص دیگر، بینش های جدیدی به افراد درگیر ارائه کرده و آنان را در کنترل موقعیت، توانمندتر می سازد. هرچند که شروع این تغییرات هم برای والدین و هم نوجوانان در ابتدا دشوار بود، اما هنگامی که نوجوانان هیجانات اولیه خود را در بافتی ایمن در جلسات درمانی با خانواده تجربه کردند، آمادگی آنها برای برقراری الگوی تعاملی سالم تر بیشتر شد. به عنوان نمونه نوجوان شماره یک که در خانواده ای رشد کرده بود که گذشته پرچالش و دردناکی را تجربه کرده و در دوران کودکی، اعتیاد پدر و زندگی جداگانه مادر و پدر را شاهد بوده و سابقه تنبیه های مکرر بدنی در دوران کودکی داشته، زمانی که توانست از روزهای وحشتناکی که بر



او گذشته سخن بگوید و احساسات اولیه خود مبنی بر دوست داشته نشدن، ترس دائم در دوران کودکی و احساس گناه و شرمی که همواره در وجودش بوده سخن بگوید، موفق شد ضمن تجربه احساس راحتی در درون خودش، بینش والدین را نسبت به این موضوع افزایش دهد. مادر این نوجوان ضمن عذرخواهی از فرزندش و اذعان به اینکه او دوران بسیار سختی را پشت سر گذاشته و من به خاطر مشکلات خودم با او بدرفتاری داشته‌ام، به فرزندش قول داد تمام تلاش خود را برای جبران گذشته بنماید. این یافته با پژوهش (Lyons et al., 2015)، که بیان کردند که مادرآزاری با داشتن تجارب پرخاشگری فیزیکی و روانی از طرف والدین و مشاهده خشونت بین والدین، پیش‌بینی شده است، با صحبت‌های این نوجوان در رابطه با چرایی رفتار آزارنده همسواست. نوجوان شماره دو نیز با بیان یکی از موقعیت‌هایی که در آن عمه‌اش فوت شده و علی‌رغم ترس و اضطراب شدیدی که در آن مقطع تجربه می‌کرده هرگز از طرف والدین خود درک و حمایت نشده، با بیان آسیب‌پذیری هیجانی خود والدین را متوجه اشتباهات خود کرد و آن‌ها با بیان اینکه در آن مقطع علاوه بر این موضوع درگیر مسائل مربوط به خواهر یک ساله‌اش بوده‌اند و از نیازهای عاطفی او غفلت کرده‌اند، از نوجوان خود عذرخواهی کردند. در طی این فرآیند درمانگر به عنوان الگو و تسهیلگر با شنیدن تجارب‌شان، همدلی و حمایت از والدین و نوجوانان (به دلیل سن پایین همشیره‌ها در هر سه آزمودنی جلسات فقط با حضور والدین و نوجوانان برگزار شد) را در دستور کار داشت. همچنین با امید بخشی به آن‌ها، زمینه برای داشتن ارتباط سازنده و سالم‌تر فراهم شد و خانواده به سمت حل مسئله با شنیدن نظرات و حمایت هیجانی سوق داده شد. همچنین، در این برنامه مداخله در جلسات خانوادگی والدین و نوجوانان با توجه به پذیرش مسئولیت هر فرد در شکل‌گیری چرخه تعاملی ناسالمی که در خانواده شکل گرفته بود، هر یک به درک هیجانات و نیازهای دیگری و دادن حس اعتماد و امنیت تلاش کردند. در نهایت از والدین برای رفع کینه‌های قدیمی و تقویت روابط و پیوند خانوادگی خواسته شد عذرخواهی درمانی را در ارتباط با نوجوانان‌شان ابتدا با تکنیک صندلی خالی و در حضور درمانگر اجرا کنند، این اقدام به درک بهتر نوجوانان و احساس نزدیکی و صمیمیت بیشتر نوجوان با والدین خود کمک کرد و باعث شد در مسائلی که برای وی اتفاق می‌افتاد با والدین خود برای حل مسئله گفت‌وگو کند و بدین گونه هم والدین و هم نوجوان احساس آرامش و امنیت بیشتری را در فضای خانواده گزارش کردند.

علاوه بر این، در تبیین نتیجه پژوهش می‌توان به پیش‌بینی تغییرات شناختی در برنامه مداخله در والدآزاری اشاره کرد. در این برنامه به موازات جلسات والدین و خانواده، جلساتی با نوجوان صورت



گرفت و در کنار ایجاد فضای امن و همدلانه، نوجوان با آگاهی یافتن نسبت به هیجانات، افکار، رفتارها و همچنین نیازهای خود، موقعیت‌های مشکل‌آفرین را به همراه پیش‌آیندها و پیامدهای رفتار خود بررسی کرده و بر اساس مدل شناختی ABC متوجه علت اصلی رفتار خود شد و درمانگر با آموزش مهارت‌ها و تکنیک‌هایی به نوجوان در جهت تغییر رفتار و باورهای ناکارآمد و به چالش کشیدن آن‌ها در روابط خانوادگی، موجب بهتر شدن الگوهای تعاملی خانوادگی سالم و سازنده شد. به عنوان مثال نوجوان شماره دو که معتقد بود به دلیل تنبیه فیزیکی در دوران کودکی، هرگز رابطه او و مادرش یک رابطه معمولی مادر و فرزندی نخواهد بود با استفاده از پرسش‌های سقراطی و سایر فنون شناخت‌درمانی به چالش کشیده بود و نوجوان از بن‌بست هیجانی و عاطفی که در نتیجه‌ی عقاید نامعقول برایش ایجاد شده بود، تعدیل گردید.

نکته دیگری که اثربخشی این مداخله را تبیین می‌نماید، توجه ویژه به بافت فرهنگی و اجتماعی کشور ایران در تبیین برنامه مداخله بوده است. در تدوین این بسته علاوه بر استفاده از شاخصه‌های علمی و یافته‌های پژوهشی، بر آموزه‌های دینی و فرهنگی جامعه ایران تأکید و توجه ویژه‌ای شده و سعی شده در چارچوب این ارزش‌ها برنامه تدوین شود. بدون شک این همسازی فرهنگی و اجتماعی هم در اثربخشی برنامه‌ی ارائه شده مؤثر است، چراکه با پیام‌هایی که فرد و خانواده از سایر منابع دریافت می‌کند یکسان است و هم به دلیلی که عنوان شد، ماندگاری بیشتری دارد و در فرهنگ و شرایط اجتماعی ادغام شده و پایدار می‌ماند. به عنوان مثال در مداخله فعلی با توجه به بافت فرهنگی و دینی، تلاش شد بر خلاف بسیاری از مداخلات و مفاهیم روان‌شناسی که بر فردگرایی زیادی تأکید دارند، بر اهمیت خانواده و به ویژه احترام به پدر و مادر تأکید شد. از طرفی والدین نوجوان شماره یک و دو در جلسات مداخله، تأکید زیادی بر آبروی خانوادگی و فرهنگ خانوادگی داشتند و از نظر آن‌ها رفتارهای فرزندشان باعث احساس شرمندگی والدین می‌شود. درمانگر در جلسات خانواده، ارزش‌های خانوادگی را در کنار ویژگی خودمحور بودن در نوجوانی مدنظر قرار داد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به تکالیف پیش‌بینی شده در برنامه مداخله در مادرآزاری اشاره کرد. در این مداخله با ارائه تکالیف به نوجوان و خانواده‌ها، پیوند اعضا با روند درمان در فاصله جلسات قطع نشده و آن‌ها درگیر فرآیند درمان باقی می‌مانند. علاوه بر این، این تکالیف موجب تمرین و تقویت مهارت‌های ارائه شده گردید و موجب افزایش اثربخشی مداخله والد‌آزاری شد.



محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

پژوهش حاضر، مانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌های خاص خود برخوردار است که احتیاط در تعمیم نتایج را ضروری می‌نماید. اولین محدودیت مربوط به استفاده چندباره از مقیاس‌های ارزیابی می‌باشد که مربوط به طرح تک موردی است. از آنجایی که در طرح‌های تک آزمودنی نیاز به اجرای چندین باره مقیاس‌ها برای تعیین خط پایه و مداخله و پیگیری است، ممکن است در نتیجه اجرای مکرر مقیاس‌ها، پایایی و روایی ابزار کاهش یابد. محدودیت دیگر مربوط به حجم نمونه است. از آنجایی که در پژوهش حاضر نمونه‌ها محدود به سه خانواده بود، در تعمیم نتایج باید احتیاط شود و برای اطمینان از اثربخشی مداخله تدوین شده در والدآزاری، این بسته، در نمونه‌های دیگر و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت اجرا گردد. علاوه بر این عدم پیگیری بلند مدت نتایج درمانی در پژوهش حاضر از دیگر محدودیت‌های آن است، و پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی ضمن اجرای بسته مداخلاتی ارائه شده بر روی مشارکت‌کنندگانی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت، از برنامه پیگیری بلندمدت به منظور اطمینان از ماندگاری تغییرات استفاده شود. همچنین با توجه به اینکه به نظر می‌رسد، والدآزاری پدیده‌ای است که در خانواده‌های تک‌سرپرست و به ویژه مادرسرپرست شایع باشد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی اثربخشی مداخله طراحی شده، در خانواده‌های مادرسرپرست پرداخته شود.

اخلاق پژوهش

به منظور رعایت مسائل اخلاقی و جوانب فرهنگی، در پژوهش حاضر این موارد رعایت گردید: ۱. آگاه نمودن مشارکت‌کنندگان از اهداف، شیوه اجرا برنامه مداخلاتی، تعداد جلسات و مدت هر جلسه ۲. مشارکت داوطلبانه و اخذ رضایت کتبی مشارکت‌کنندگان ۳. حفظ حریم خصوصی و رعایت اصل اخلاقی با استفاده از شماره‌گذاری پرسشنامه‌ها ۴. آزادی مراجعان در ترک جلسات درمانی ۵. در نهایت درمانگران متعهد شدند اگر والدین و نوجوانان به مداخلات بیشتری نیاز داشتند، درمانگران پس از دوره پیگیری، به هر شیوه و رویکرد مورد نیاز، یاری‌رسانی به نوجوان و خانواده را ارائه دهند. همچنین پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شناسه IR.SCU.REC.1402.005 از دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشد.

منابع مالی



این مطالعه دارای کد اخلاقی IR.SCU.REC.1402.005 و مستخرج از پایان‌نامه دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز است و با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده است.

دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.

تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

در این مطالعه، علاوه بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسشنامه، هدف از پژوهش برای شرکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده‌شده است. سپس آن‌ها فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند.

رضایت برای انتشار

نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله بابت حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه شهید چمران اهواز و همکاری نوجوان و خانواده‌های مشارکت‌کننده در پژوهش تشکر می‌کنیم.

References

- Abbaspour, Z., Nazariyan-Samani, R., Shiralinia, K. . (2023). Family Cohesion and Parent Abuse: The Mediating Role of Domestic Violence, Marital Conflict, Self-Esteem and Resilience. *Journal of Psychology*, 19-27. <https://doi.org/https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1402.27.1.5.9>
- Abbaspour, Z., Poursardar, F., Ghanbari, Z., Shahuri, S., & Shadfar, A. (2018). Development and validation of parent abuse scale (boy-mother). *Quarterly of Educational Measurement*, 8(31), 33-46. <https://doi.org/10.22054/jem.2018.25002.1611>
- Abbaspour, Z., Salehi, S., Koraei, A., Charkhab, N., & Kardani, A. (2019). Development and validation of parent abuse scale (girl-mother version). *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.83010> [Persian]



- Abbaspour, Z., Vasel, G., & Khojastehmehr, R. (2021). Investigating the Lived Experiences of Abused Mothers: A Phenomenological Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 10(2), 108-114. <https://doi.org/10.22062/jqr.2021.193653.0> [Persian]
- Arias-Rivera, S., Lorence, B., & Hidalgo, V. (2022). Parenting skills, family functioning and social support in situations of child-to-parent violence: A scoping review of the literature. *Journal of Family Violence*, 37(7), 1147-1160. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00316-y>
- Bartle-Haring, S., Slesnick, N., & Carmona, J. (2015). Reciprocity in adolescent and caregiver violence. *Journal of Family Violence*, 30, 149-159. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9659-5>
- Behan, J., Fitzpatrick, C., Sharry, J., Carr, A., & Waldron, B. (2001). Evaluation of the parenting plus programme. *The Irish Journal of Psychology*, 22(3-4), 238-256. <https://doi.org/10.1080/03033910.2001.10558283>
- Brule, N. J., & Eckstein, J. J. (2016). "Am I really a bad parent?": Adolescent-to-parent abuse (AtPA) identity and the stigma management communication (SMC) model. *Journal of Family Communication*, 16(3), 198-215. <https://doi.org/10.1080/15267431.2016.1160908>
- Coogan, D. (2014). Responding to child-to-parent violence: Innovative practices in child and adolescent mental health. *Health & Social Work*, 39(2), e1-e9. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu011>
- Correll, J. R., Walker, S. C., & Edwards, T. C. (2017). Parent perceptions of participating in a program for adolescents who are violent at home. *Journal of Family Violence*, 32, 243-255. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9847-6>
- Cortina, H., & Martin, A. M. (2020). The behavioral specificity of child-to-parent violence. <https://doi.org/http://doi.org/10.6018/analesps.411301>
- Engel, R. J., & Schutt, R. K. (2016). *The practice of research in social work*. Sage Publications. <https://doi.org/10.1177/1049731509347856>
- Fisher, W. W., Kelley, M. E., & Lomas, J. E. (2003). Visual aids and structured criteria for improving visual inspection and interpretation of single-case designs. *Journal of applied behavior analysis*, 36(3), 387-406. <https://doi.org/10.1901/jaba.2003.36-387>
- Gilman, A. B., & Walker, S. C. (2020). Evaluating the effects of an adolescent family violence intervention program on recidivism among court-involved youth. *Journal of Family Violence*, 35(2), 95-106. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00070-2>
- Hamilton, G., & Harris, L. (2023). Parent abuse by dependent adult children living in the family home: a gap in the service? *Journal of Family Studies*, 29(3), 967-983. <https://doi.org/10.1080/13229400.2021.2018349>
- Harbin, H. T., & Madden, D. J. (1979). Battered parents: a new syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 136(10), 1288-1291. <https://doi.org/10.1176/ajp.136.10.1288>



- Hashemi, A., & Jafari, A. (2021). The effectiveness of self-differentiation training on improving family process and content in demanding couples of contested divorce. *Journal of Counseling Research*. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v20i77.6142>
- Holt, A. (2016). Adolescent-to-parent abuse as a form of “domestic violence” a conceptual review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 490-499. <https://doi.org/10.1177/1524838015584372>
- Ibabe, I., Arnoso, A., & Elgorriaga, E. (2022). Early Intervention Program in Youth-to-Parent Aggression: Clinically Relevant long-term Changes. *Journal of Family Violence*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00447-w>.
- Ibabe, I., Arnoso, A., Elgorriaga, E., & Asla, N. (2023). Evaluation report of early intervention program in situation of child-to-parent abuse: parents and children as participants. *Journal of Family Studies*, 29(1), 77-96. <https://doi.org/10.1080/13229400.2021.1872404>
- Ibabe, I., & Bentler, P. M. (2016). The contribution of family relationships to child-to-parent violence. *Journal of Family Violence*, 31, 259-269. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9764-0>
- Jiménez-Granado, A., del Hoyo-Bilbao, J., & Fernández-González, L. (2023). Interaction of Parental Discipline Strategies and Adolescents' Personality Traits in the Prediction of Child-to-Parent Violence. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(1), 43-52. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a5>
- Kennair, N., & Mellor, D. (2007). Parent abuse: A review. *Child psychiatry and human development*, 38, 203-219. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0061-x>
- Kennedy, T. D., Edmonds, W. A., Dann, K. T., & Burnett, K. F. (2010). The clinical and adaptive features of young offenders with histories of child-parent violence. *Journal of Family Violence*, 25, 509-520. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9312-x>
- Kethineni, S., Blimling, L., Bozarth, J. M., & Gaines, C. (2004). Youth violence: An exploratory study of a treatment program in a central Illinois county. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(6), 697-720. <https://doi.org/10.1177/10439862040266279>
- Lafrance, A., Henderson, K. A., & Mayman, S. (2020). *Emotion-focused family therapy: A transdiagnostic model for caregiver-focused interventions*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000166-000>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. Springer publishing company. <https://doi.org/10.1891/9780826170620>
- López-Martínez, P., Montero-Montero, D., Moreno-Ruiz, D., & Martínez-Ferrer, B. (2019). The role of parental communication and emotional intelligence in child-to-parent violence. *Behavioral Sciences*, 9(12), 148. <https://doi.org/10.3390/bs9120148>



- Lyons, J., Bell, T., Fréchette, S., & Romano, E. (2015). Child-to-parent violence: Frequency and family correlates. *Journal of Family Violence*, 30, 729-742. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9716-8>
- Martín, A. M., & Cortina, H. (2023). Profiles of Adolescents who Abuse their Parents: A Gender-based Analysis. *Anuario de Psicología Jurídica*, 33(1), 135-145. <https://doi.org/10.5093/apj2023a5>
- Moulds, L., Day, A., Mayshak, R., Mildred, H., & Miller, P. (2019). Adolescent violence towards parents—Prevalence and characteristics using Australian Police Data. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 52(2), 231-249. <https://doi.org/10.1177/0004865818781206>
- Nowakowski-Sims, E., & Rowe, A. (2017). The relationship between childhood adversity, attachment, and internalizing behaviors in a diversion program for child-to-mother violence. *Child Abuse & Neglect*, 72, 266-275. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.015>
- Omer, H., & Lebowitz, E. R. (2016). Nonviolent resistance: Helping caregivers reduce problematic behaviors in children and adolescents. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), 688-700. <https://doi.org/10.1111/jmft.12168>
- Paterson, R., Luntz, H., Perlesz, A., & Cotton, S. (2002). Adolescent violence towards parents: Maintaining family connections when the going gets tough. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 23(2), 90-100. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.2002.tb00493.x>
- Peck, A., Hutchinson, M., & Provost, S. (2021). Young people who engage in child to parent violence: An integrative review of correlates and developmental pathways. *Australian Journal of Psychology*, 73(4), 405-415. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1936637>
- Peck, A., Provost, S., East, L., & Hutchinson, M. (2023). Process mining the trajectories for adolescent-to-mother violence from longitudinal police and health service data. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1540-1552. <https://doi.org/10.1111/jan.15377>
- Pereira, R., Loinaz, I., del Hoyo-Bilbao, J., Arrospide, J., Bertino, L., Calvo, A., Montes, Y., & Gutiérrez, M. M. (2017). Proposal for a definition of filio-parental violence: Consensus of the Spanish Society for the Study of Filio-Parental Violence (SEVIFIP). *Papeles del Psicólogo*, 38(3), 216-223. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2839>
- Purcell, R., Baksheev, G. N., & Mullen, P. E. (2014). A descriptive study of juvenile family violence: Data from intervention order applications in a Childrens Court. *International journal of law and psychiatry*, 37(6), 558-563. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.029>
- Sajadi, S. F., Honarmand, M. M., Zargar, Y., Arshadi, N., & Sajadi, S. F. (2015). Predicting alexithymia in adolescents based on early trauma and attitudes toward father and mother. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(3). <https://doi.org/10.22038/jfmh.2015.4310>



- Sheehan, M. (1997). Adolescent violence—strategies, outcomes and dilemmas in working with young people and their families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18(2), 80-90. <https://doi.org//10.1002/j.1467-8438.1997.tb00274.x>
- Simmons, M., McEwan, T. E., & Purcell, R. (2022). A social-cognitive investigation of young adults who abuse their parents. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), NP327-NP349. <https://doi.org//10.1177/0886260520915553>
- Simmons, M., McEwan, T. E., Purcell, R., & Ogloff, J. R. (2018). Sixty years of child-to-parent abuse research: What we know and where to go. *Aggression and violent behavior*, 38(1), 31-52. <https://doi.org//10.1016/j.avb.2017.11.001>
- Skvortsov, A., & Romashchuk, A. (2015). Single case studies as a means for developing psychological theories. *PsyCh Journal*, 4(4), 231-242. <https://doi.org//10.1002/pchj.117>
- Toole-Anstey, C., Keevers, L., & Townsend, M. L. (2023). A systematic review of child to parent violence interventions. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 1157-1171. <https://doi.org//10.1177/15248380211053618>

