

The Effectiveness of a Mother Abuse Intervention Program on Parental Competence, Adaptability, and Family Cohesion: A Single-Case Experimental Study

Golshan Vasel 

Ph.D student in counseling, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: g.vassel96@gmail.com

Zabihollah Abbaspour 

Associate Professor, Department of counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author), Email: z.abbaspour@scu.ac.ir

Reza Khojasteh Mehr 

Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: khojasteh_r@scu.ac.ir

Abbas Amanuelahi 

Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: a.amanelahi@scu.ac.ir

Received: 2025-09-06	Revised: 2025-10-08	Accepted: 2025-12-15	Published: 2025-12-30
Citation: Vasel, G., Abbaspour, Z., Khojasteh Mehr, R. & Amanuelahi, A. (2025). The Effectiveness of a Mother Abuse Intervention Program on Parental Competence, Adaptability, and Family Cohesion: A Single-Case Experimental Study. <i>Research in Clinical Psychology and Counseling</i> , 15(2), 99-127. doi: 10.22067/tpccp.2025.95254.1826			

Abstract

Introduction

Adolescent violence against parents, particularly mothers, is a relatively understudied form of family violence that has received scant attention despite its alarming prevalence and pervasive psychological, social, and familial consequences (Burgos-Benavides et al., 2024; Morgan & Janes, 2024). Cottrell (2001) defines this phenomenon, widely referred to as "parent abuse" or "mother abuse," as adolescents' deliberate actions aimed at exerting control or dominance over their parents. Parent abuse can lead to a number of mental health consequences for mothers, who play a crucial role in the well-being of their families, characterized by a heightened sense of helplessness, emotional disconnection, and feeling of shame (Arias-Rivera et al., 2022). In such circumstances, three important indicators of family health—including parenting adequacy, adaptability, and family cohesion—are weakened, leading to the emergence of individual and relational disorders (Vasel, 2022). Parenting adequacy, as defined by Kaasbøll et al. (2024), refers to the parents' perceived ability to fulfill a caring role. Adaptability, as described by Gao et al. (2024), indicates a family's capacity to respond to pressures and restructure roles. According to Olson (2000), the concept of family cohesion encompasses emotional bonding, support, and positive interactions among members. Given the pressing need to address mother abuse, alongside the limitations of existing international intervention, which frequently exhibit a lack of cultural sensitivity and a systematic perspective, there is an urgent imperative to evaluate



©2025 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publishers.

culturally relevant and comprehensive approaches to confronting this pervasive issue. One such intervention is the mother abuse intervention program of Abbaspour et al. (Abbaspour et al., 2024b). The present study aims to examine the effectiveness of this mother abuse intervention on parenting adequacy and family adaptability and cohesion.

Method

To assess the effectiveness of the mother abuse intervention program, a multiple baseline single-case experimental design (SCED) was utilized. The mother abuse intervention developed by Abbaspour et al. (2024b) comprised 18 sessions, with 9 sessions dedicated to the family unit (including both family and adolescent participation) and 9 sessions specifically designed for the adolescent. The Gibaud-Wallston's Parenting Sense of Competence Scale (Gibaud-Wallston, 1977) and the Olson's Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (Olson, 1992) were the instruments of choice in this study. Both scales were completed by mothers. The measurements were conducted at the baseline, which was defined as two to three times, during the intervention, which was defined as six times, and at the two-month follow-up. The analysis of the data was conducted through the utilization of graphical charts, the Resilient Change Index (RCI), and the percentage of improvement. The research population consisted of parents who referred adolescents exhibiting harmful behaviors to counseling centers in Dezful, Iran, during the years 2022 and 2023. Three participants were selected based on inclusion and exclusion criteria and convenience sampling. The ethical considerations that were observed included informed consent, confidentiality, and the possibility of voluntary withdrawal.

Findings

The results demonstrated that the scores pertaining to parenting competence and family adaptability exhibited an increase in the intervention phase in comparison to the baseline, a trend that was sustained in the subsequent follow-up phase. Consequently, the percentage of overall improvement in these domains during the intervention and follow-up phases signifies substantial clinical accomplishments (The treatment phase demonstrated a 31.4% and 32.3% improvement, while the follow-up phase exhibited a 60.8% and 53.3% enhancement, respectively). RCI values were found to be higher than the criterion z score (1.96) for all three participants in these two areas (5.4, 5.3, and 4.7 on the parenting sense competence scale and 4.1, 3.8, and 5.8 on the adaptability scale, respectively). This finding indicates the statistical significance of the observed changes. In contrast, findings related to family cohesion demonstrated that only one participant exhibited significant improvement, while the changes observed in the other two participants were not statistically or clinically significant (9.4% improvement at treatment and 24.9% improvement at follow-up). Therefore, it can be concluded that the intervention program was effective in promoting parenting competence and family adaptability, yet it was ineffective in enhancing family cohesion.

Conclusion

The findings of present study suggest that the intervention program for mother abuse (Abbaspour et al., 2024b) was effective in enhancing maternal parenting competence and family adaptability.

These findings were consistent with the studies of Morgan & Janes (2024) and Abbaspour et al. (2024b). The program's efficacy can be attributed to its provision of a secure environment conducive to emotional expression, cognitive correction, and the fortification of familial bonds. This has resulted in a reduction in maternal self-blame, an enhancement in confidence in parenting abilities, and an improved capacity to navigate and overcome daily familial challenges. The intervention program for mother abuse (Abbaspour et al., 2024b) was also found to be ineffective in improving family cohesion. This result aligns with the findings reported by Najjari et al. (Najjari et al., 2023). This finding can be explained by the notion that the reconstruction of emotional bonds and mutual trust necessitates a greater investment of time and the occurrence of repeated successful experiences. Moreover, contextual factors, such as socio-economic challenges (Spitz & Steinhausen, 2023), can necessitate prolonged interventions to rebuild family cohesion. The present study was subject to several limitations, including the repeated administration of tests, the utilization of a relatively small sample size, and the absence of long-term follow-up. Consequently, the generalization of the results obtained requires a degree of caution. It is recommended that subsequent studies assess the efficacy of the intervention package on more heterogeneous samples with extended follow-up periods. It is also proposed that interventions specifically designed for the enhancement of familial cohesion be formulated.

Keywords: Psychological-Educational Intervention Program, Mother Abuse, Parental Competence, Family Cohesion, Adaptability



پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد



مقاله پژوهشی

اثربخشی برنامه مداخله در مادرآزاری بر کفایت والدگری، انطباق‌پذیری و پیوستگی خانوادگی: یک مطالعه آزمایشی تک موردی

گلشن واصل ^{ID}

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. g.vassel96@gmail.com

ذبیح اله عباس پور ^{ID}

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)،

z.abbaspour@scu.ac.ir

رضا خجسته مهر ^{ID}

استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. khojasteh_r@scu.ac.ir

عباس امان الهی ^{ID}

استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. a.amanelahi@scu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۱۶	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۴	تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۹
استناد: واصل، گلشن؛ عباس پور، ذبیح اله؛ خجسته مهر، رضا؛ امان الهی، عباس. (۱۴۰۴). اثربخشی برنامه مداخله در مادرآزاری بر کفایت والدگری، انطباق‌پذیری و پیوستگی خانوادگی: یک مطالعه آزمایشی تک موردی. <i>پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره</i> ، ۱۵(۲)، ۱۲۷-۹۹. doi: 10.22067/tpccp.2025.95254.1826			

چکیده

مقدمه: والدآزاری، از اشکال کمتر شناخته‌شده خشونت خانوادگی، به رفتارهای آسیب‌زای فرزندان نسبت به والدین، به‌ویژه مادران، اشاره دارد. این پدیده با پیامدهای روانی و اجتماعی جدی، سلامت خانواده را تهدید کرده و نیازمند مداخلات تخصصی است.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه مداخله در مادرآزاری بر کفایت والدگری، انطباق‌پذیری و پیوستگی خانوادگی بود.

روش: بدین منظور از روش پژوهش تک موردی به روش خط پایه چندگانه استفاده شد. مشارکت‌کنندگان پژوهش، شامل سه نوجوان (دو دختر و یک پسر) به همراه والدین خود بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

برنامه مداخله در مادرآزاری در ۱۸ جلسه (۹ جلسه مختص نوجوان و ۹ جلسه برای والدین و خانواده) به مشارکت-کنندگان ارائه شد. مشارکت کنندگان (مادران) در مراحل مختلف خط پایه، مداخله و پیگیری به مقیاس احساس کفایت والدگری (PSOC) و مقیاس ارزیابی انطباق پذیری و پیوستگی خانوادگی (FACES-2) پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از نمودار گرافیکی، تغییر شاخص پایا و درصد بهبودی استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش بیانگر آن بودند که برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری منجر به افزایش معنادار نمرات کفایت والدگری و انطباق پذیری مشارکت کنندگان در مرحله درمان و پیگیری نسبت به خط پایه شده و این برنامه بر افزایش کفایت والدگری و انطباق پذیری مؤثر است (به ترتیب با ۳۱/۴ و ۳۲/۳ درصد بهبودی در مرحله درمان و ۶۰/۸ و ۵۳/۳ درصد بهبودی در مرحله پیگیری) هرچند افزایش نمرات در پیوستگی خانوادگی معنادار نبوده (۹/۴ درصد بهبودی در مرحله درمان و ۲۴/۹ درصد بهبودی در مرحله پیگیری) است.

نتیجه: مشاوران خانواده و نوجوان می‌توانند از برنامه مداخله در مادرآزاری به منظور کمک به بهبود تعاملات و همچنین افزایش کفایت والدگری و انطباق پذیری افراد درگیر، در جلسات درمانی بهره ببرند.

کلید واژه‌ها: برنامه مداخله روانی-آموزشی، مادرآزاری، کفایت والدگری، پیوستگی خانوادگی، انطباق پذیری.

مقدمه

والدین در مسیر والدگری و تربیت فرزند، ممکن است با چالش‌ها و استرس‌ورهای مختلفی مواجه شوند (Marison & Vernon, 2022d). هرچند همه این چالش‌ها از جمله رسیدگی به تکالیف مدرسه و فعالیت‌های فوق برنامه می‌تواند با هیجانات منفی و افکار و رفتارهای مشکل آفرینی همراه باشد، اما برخی از چالش‌هایی که برخی از والدین در رابطه با فرزندان خود تجربه می‌کنند مزمن بوده و آسیب‌های جدی را به همراه دارد که نیازمند مداخله فوری است. از جمله این موضوعات، پدیده والدآزاری^۱ است، که از آن تحت عناوین دیگری مانند «خشونت نوجوانان نسبت به والدین»، «پرخاشگری نوجوان به والدین»، «مادرآزاری»، «سوء آزاری نسبت به مادر»، «خشونت کودکان نسبت به والدین»، «خشونت توسط نوجوانان نسبت به والدین»، «والدین مورد آزار فرزندان» و «آزار والدین توسط نوجوان خود» نیز یاد شده است (Burgos-Benavides et al., 2024).

¹ parent abuse

به طور کلی، والدآزاری الگوی رفتاری است که در آن والد یا مراقب توسط فرزند تحت مراقبت خود، مورد سوءاستفاده و خشونت قرار می‌گیرد (Rogers & Ashworth, 2024). کاترل (Cottrell, 2001) این نوع خشونت خانوادگی را انجام رفتارهای هدفمندی از جانب فرزند می‌داند که موجب آسیب روانی، فیزیکی یا مالی والدین و به منظور کسب قدرت یا اعمال کنترل و تسلط بر آن‌ها می‌شود. عباس‌پور و همکاران (Abbaspour et al., 2021) در بیان مصادیق والدآزاری انواع آن را شامل، والدآزاری روانی یا عاطفی، که شامل رفتارهایی مانند اجبار، ارعاب، آزار کلامی، اعمال کنترل بر خانواده، تحقیر و تهدید به آسیب؛ همچنین والدآزاری اجتماعی یا مالی، شامل رفتارهایی مانند مطالبه پول یا دارایی، ایجاد بدهی و سرقت؛ و والدآزاری فیزیکی، را که شامل رفتارهایی مانند سیلی زدن، ضربه زدن و هل دادن است، گزارش کرده‌اند.

والدآزاری علی‌رغم نرخ شیوع و پیامدها و آسیب‌های نگران‌کننده‌ای که به همراه دارد، نسبت به سایر خشونت‌های خانوادگی کمتر مورد توجه بوده و به نوعی یک موضوع پنهان به شمار می‌آید (Burgos-Benavides et al., 2024; Morgan & Janes, 2024). به‌طوری که هنگام بحث در خصوص خشونت خانوادگی، اولین مسئله‌ای که به ذهن خطور می‌کند، خشونت فرد نسبت به همسرش یا موضوعات مرتبط با کودک آزاری است. حتی جستجوی ساده در فضای مجازی و اینترنت نیز اطلاعات بیشتری ارائه نمی‌کند و همچنان با حجم وسیعی از منابع، در خصوص خشونت نسبت به شریک عاطفی و یا کودک آزاری مواجه خواهیم بود، درحالی که در بررسی و ارائه اطلاعات در مورد پدیده‌ی والدآزاری شواهد بسیار کمی وجود دارد (Abbaspour et al., 2024b). این در صورتی است که تحقیقات بین‌المللی انجام شده در ایالات متحده و کانادا نشان می‌دهد که شیوع والدآزاری فیزیکی بین ۱۱ تا ۲۲ درصد و والدآزاری روانی بین ۵۱ تا ۷۵ درصد است (Margolin & Baucom, 2014). عباس‌پور و همکاران (Abbaspour et al., 2024a) نیز نرخ شیوع والدآزاری در ایران را برای والدآزاری فیزیکی ۶/۲ درصد، والدآزاری عاطفی ۵ درصد، والدآزاری مالی ۱۱/۴ درصد و نمره کل آن را ۴/۱ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، والدآزاری اثرات و آسیب‌های کوتاه مدت و بلند مدت بر فرزند، والد و به صورت کلی بر سیستم خانواده به همراه دارد (Rogers & Ashworth, 2024). از جمله پیامدهای والدآزاری برای والدین احساس

کارآمدی بسیار پایین، دشواری در تنظیم هیجان، احساس بدبینی و بی‌اعتمادی، احساس تنهایی و شرم و همچنین تهدید و ترس و در نوجوانان آسیب‌های روانی، تحصیلی و اجتماعی است (Arias et al., 2022; Kennedy et al., 2010; Rogers & Ashworth, 2024). همچنین آسیب‌های والدآزاری در در بافت خانوادگی شامل به چالش کشیده شدن نقش‌های والدین و اثرات نامطلوب ماندگار در همه‌ی اعضای خانواده (Moulds et al., 2019) و از بین رفتن احساس یگانگی و وحدت بین اعضای خانواده است. به‌طوری‌که خانواده که همواره یادآور محبت، حمایت، نزدیکی، دوستی و مراقبت بوده، دیگر محل امنی برای اعضای خود محسوب نمی‌شود. در این وضعیت، فضای خانوادگی به محیطی سرد و بی‌روح تبدیل می‌شود و اعضای خانواده از نظر احساسی از یکدیگر فاصله می‌گیرند (Cortina & Martín, 2020; Ibabe et al., 2019; Moulds et al., 2019). علی‌رغم اینکه پدران نیز ممکن است مانند مادران قربانی خشونت نوجوانان شوند، مطالعه مروری راجرز و آشورث (Rogers & Ashworth, 2024) نشان داد که عمده قربانیان والدآزاری مادران هستند و به نظر می‌رسد مادرانی که همواره نقش اساسی در تأمین سلامت روان خانواده دارند در نتیجه والدآزاری آسیب دیده و نقش اثرگذار خود را از دست می‌دهند. با در نظر گرفتن موارد مطرح شده، به نظر می‌رسد احساس کفایت والدگری^۱، انطباق‌پذیری و پیوستگی خانوادگی^۲ از جنبه‌های خانوادگی هستند که در نتیجه‌ی والدآزاری به صورت معناداری و به صورت ویژه در مادران آسیب دیده و زمینه‌ساز مشکلات خانوادگی و فردی می‌شوند (Beckmann, 2020; Calvete et al., 2013). کفایت والدگری به میزان احساس توانمندی و اعتماد به نفس والدین در رسیدگی کردن به چالش‌های مرتبط با فرزند اشاره دارد (Kaasbøll et al., 2024). کفایت والدگری که شامل دو عامل خودکارآمدی و رضایت والدین است، با رفتارهای والدین و پیامدهای رفتاری فرزندان در ارتباط است. خودکارآمدی به باور والدین نسبت به توانایی خود اشاره دارد و رضایت والدینی نیز نشان دهنده میزان احساس ناامیدی یا رضایت والدین از نقش خود است (Buchanan-Pascall et al., 2023). گزارش شده زمانی که والدین احساس کفایت

^۱ parenting competence^۲ family adaptability and cohesion

والدگری دارند، صمیمی‌تر و پاسخگوتر بوده و پذیرش بیشتری نسبت به فرزندان خود دارند (Johnston & Mash, 1989, as cited in Kaasbøll et al., 2024). این در حالی است که بسیاری از والدینی که توسط فرزندانشان مورد آزار قرار می‌گیرند، به دلیل اینکه از رفتار آزاردهنده فرزندشان شرم‌منده می‌شوند، تجربه قربانی شدن خود را از ترس پنهان کرده یا به حداقل می‌رسانند (Baker, 2012). طبیعتاً احساس بی‌کفایتی و ناتوانی در انجام امور والدینی را تجربه می‌کنند (Arias-Rivera et al., 2022). این والدین و عمدتاً مادران، ممکن است منزوی شوند و در سکوت رنج ببرند، زیرا این تجربه را به عنوان یک «شکست والدینی»^۱ درک کرده و شک و تردیدهایی را در مورد مهارت‌های خود به عنوان یک «مادر خوب» ایجاد می‌کند (Ibabe et al., 2023).

انطباق‌پذیری خانواده نیز به توانایی خانواده برای انطباق با رهبری، روابط نقش و قوانین در پاسخ به رویدادهای استرس‌زا مربوط می‌شود (Spitz & Steinhausen, 2023). به عبارت دیگر انطباق‌پذیری خانوادگی به توانایی سیستم خانواده در پاسخگویی به استرس موقعیتی و رشدی اشاره دارد (Gao et al., 2024). با توجه به تعاریف ارائه شده، مشخص است یکی دیگر از موضوعاتی که در خانواده‌های درگیر والدآزاری به طور قابل توجهی تضعیف شده است، انطباق‌پذیری خانوادگی است. در نهایت، پیوستگی خانوادگی نیز که با احساس تعلق و صمیمیت، حمایت، مراقبت و عاطفه شناخته می‌شود (Olson, 2000) از شاخص‌های اثبات شده در سلامت خانواده بوده که اثرات قدرتمندی در سازگاری عاطفی، اجتماعی و رفتاری نوجوانان دارد. به‌طوری‌که نشان داده شده نوجوانانی که در خانواده‌های دارای پیوستگی بالا زندگی می‌کنند، مشکلات درونی و بیرونی کمتری دارند (Fosco & Lydon-Staley, 2020). این مؤلفه نشانه‌ی پیوندهای عاطفی اعضای خانواده با یکدیگر بوده و مؤلفه‌هایی مانند رابطه پدر و مادر، رابطه فرزندان و والدین، تعاملات خانوادگی، نوع دوستی و نحوه گذران اوقات فراغت را در بر می‌گیرد (De Graaf et al., 2012). روابط منفی یا ضعیف بین والدین و فرزندان با افزایش خطر والدآزاری همراه بوده و بیانگر سطوح پایین پیوستگی است و بالعکس، روابط مثبت، رابطه معکوسی با احتمال آزار کلامی و فیزیکی نوجوانان نسبت به والدین دارد (Beckmann, 2020; Ibabe et al., 2019). بکمن (Beckmann,

¹ parenting failure

(2020) معتقد است که روابط منسجم خانوادگی یک عامل محافظتی مهم در برابر رفتارهای خشونت آمیز در نوجوانی است. ایبابه و بنتلر (Ibabe & Bentler, 2016) نیز گزارش کرده‌اند که روابط مثبت خانوادگی سطح پایین‌تری از والدآزاری را پیش‌بینی می‌کنند.

با توجه به نرخ شیوع و آسیب‌هایی جدی والدآزاری به والد، نوجوان و خانواده و با در نظر گرفتن اهمیت مفاهیم کفایت والدگری و همچنین انطباق‌پذیری و پیوستگی خانوادگی و لطماتی که در این شاخص‌های سلامت خانواده در نتیجه‌ی والدآزاری و به صورت خاص در مادران ایجاد می‌شود، و به علاوه با توجه به نقش مادران در تأمین سلامت خانواده، ضرورت مداخله مؤثر در زمینه مادرآزاری احساس می‌شود.

بررسی تول-آنستی و همکاران (Toole-Anstey et al., 2023) در خصوص مداخلات مرتبط با والدآزاری، نشان می‌دهد چندین مداخله در خصوص والدآزاری وجود دارد که اکثر آن‌ها، توسط متخصصانی ارائه شده که در یک سازمان فعالیت می‌کنند و لذا و به طور مختصر و جزئی از مشاوره و ارتباط درمانی با افراد استفاده می‌شود. در این مداخلات ویژگی‌های کلیدی اجرای جلسات مشاوره، مانند رابطه درمانی، به طور کامل بررسی و اجرا نشده است و باید تلاش‌های بیشتری در خصوص پر کردن شکاف مرتبط با نبود مداخلات مؤثر در این زمینه صورت پذیرد. ایبابه و همکاران (Ibabe et al., 2023a) نیز معتقدند برنامه‌های مداخله در والدآزاری دارای یک پروتکل دقیق بسیار محدود است، و در میان آن‌ها هیچ کدام پشتیبانی علمی کافی برای تأیید اثربخشی در عمل بالینی وجود ندارد. بررسی انجام شده توسط نویسندگان پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد مداخلات موجود در سایر کشورها و عمدتاً در اسپانیا، ایالات متحده آمریکا، کانادا و تا حدی استرالیا و نیوزلند انجام شده است (Arias-Rivera & Hidalgo García, 2020) و ظرفیت‌های فرهنگی و اجتماعی مرتبط با بافت خانواده و جامعه در آن‌ها نادیده گرفته شده است. تنها مداخله‌ای طراحی شده در والدآزاری در کشور برنامه مداخله روان-آموزشی مادرآزاری^۱ بود که توسط عباس‌پور و همکاران (Abbaspour et al., 2024b) طراحی و ارائه شده است. گزارش شده که این برنامه توانسته، ضمن استفاده از نقاط قوت سایر مداخلات، با داشتن نگرش کل‌نگر و سیستمی و

¹ Psycho-Educational Intervention Program

درگیری همه اعضای خانواده در مداخله، استفاده از قابلیت‌ها و ظرفیت‌های مرتبط با رویکرد هیجان مدار و شناختی-رفتاری و همچنین توجه به بافت و زمینه فرهنگی اجرای مداخلات در کاهش والدآزاری مؤثر باشد (Abbaspour et al., 2024b).

بنابراین و در مجموع با توجه به آسیب‌های مادرآزاری و همچنین اهمیت افزایش کفایت والدگری و انطباق و پیوستگی خانوادگی در سلامت روان خانواده و همچنین ظرفیت احتمالی **برنامه مداخله روان-آموزشی مادرآزاری** (Abbaspour et al., 2024b) به عنوان یک پژوهش سیستمی و کل نگر و همچنین حساس به ظرافت‌های فرهنگی و بهره‌مند از نقاط قوت رویکردهای نظری مختلف، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا برنامه مداخله روان آموزشی مادرآزاری منجر به افزایش کفایت والدگری، پیوستگی و انطباق خانوادگی می‌شود؟

روش

به منظور بررسی اثربخشی برنامه مداخله در مادرآزاری (Abbaspour et al., 2024b) از طرح آزمایشی تک موردی^۱ (SCED) استفاده گردید. این روش که با نام‌های دیگری چون آزمایش تک آزمودنی^۲ و آزمایش سری‌های زمانی^۳ هم شناخته می‌شود، آزمایشی است مشتمل بر تحقیق فشرده بر روی یک فرد یا تعدادی از افراد که به عنوان یک گروه واحد در نظر گرفته می‌شوند (Skvortsov & Romashchuk, 2015). استفاده از این روش امکان مشاهده تغییرات ایجاد شده در شرکت کنندگان را، از طریق مقایسه مراحل مختلف فراهم می‌کند (Ibabe et al., 2023). اعتقاد بر این است این طرح امکان بررسی اعتبار بوم شناختی و تأیید و بهبود یک نظریه یا مدل درمانی را فراهم آورده است (Skvortsov & Romashchuk, 2015). همچنین بررسی کارایی یک روش درمانی بر روی یک مشکل و مسئله خاص را میسر می‌سازد (Engel & Schutt, 2016). در استفاده از این روش باید هم مداخله و هم رفتار هدفی که قرار است مورد ارزیابی قرار بگیرد، کاملاً مشخص باشد. لذا شرایط مشارکت کننده به دقت کنترل شده و متغیر مستقل نیز به طور منظم به کار گرفته و اندازه گیری می‌شود.

در این مطالعه، مداخله‌ی مورد نظر، برنامه مداخله در مادر آزاری که توسط عباس‌پور و همکاران (Abbaspour et al., 2024b) ارائه گردیده است، بود. از میان انواع طرح‌های آزمایشی تک موردی در پژوهش حاضر طرح

^۱ single-case experimental design

^۲ single subject experiment

^۳ time-series experiment

خط پایه چندگانه^۱ مورد استفاده قرار گرفت. مطابق با این روش، برای تعیین خط پایه، رفتار هدف (متغیرهای وابسته) قبل از ارائه مداخله، با استفاده از مقیاس‌های معتبر در مشارکت‌کننده اول و سوم سه بار و در مشارکت‌کننده سوم، سه مرتبه اندازه‌گیری شد تا به الگویی از این رفتار دست یافته شود. این اندازه‌گیری و بررسی پس از اجرای مداخله و برای هر مشارکت‌کننده شش مرتبه و در انتهای جلسات سوم، ششم، نهم، دوازدهم، پانزدهم و هجدهم صورت پذیرفت. هدف از این نظارت و اندازه‌گیری‌های مستمر در این روش، بررسی سیستماتیک و نظام‌مند تغییر و پیشرفت مراجع بود. در نهایت برای تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از تحلیل نمودار گرافیکی، تغییر شاخص پایا و درصد بهبودی استفاده شد.

جامعه آماری، کلیه والدینی بودند که به دلیل رفتارهای آسیب‌رسان نوجوان خود، به مراکز مشاوره شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱. کسب حداقل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین مقیاس احساس کفایت والدگری و مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده ۲. دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ ساله نوجوان ۳. تعهد به مشارکت در کلیه جلسات درمانی ۴. عدم بهره‌مندی از سایر انواع درمان به صورت همزمان (خانواده درمانی، زوج درمانی، درمان فردی و روان‌پزشکی) ۵. برخورداری مادر از سواد لازم برای پاسخگویی مستقل به ابزارهای پژوهش ۶. تمایل به مشارکت در پژوهش، ۷. عدم سوء استفاده مواد و الکل؛ و ۸. نبود خشونت فعال والدینی. همچنین معیارهای خروج شامل عدم حضور در بیش از سه جلسه درمانی و استفاده از مواد مخدر یا مشروبات الکلی در طول دوره اجرای برنامه بود. از میان جامعه مذکور و با توجه به ملاک‌های مطرح شده سه نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان مشارکت‌کنندگان مطالعه انتخاب شدند.

در سراسر فرایند پژوهش کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله: رضایت آگاهانه، امکان خروج از درمان در هر مرحله از پژوهش و استفاده از نام مستعار رعایت شد. همچنین این پژوهش دارای کد اخلاق IR.SCU.REC.1402.005 بود و در طول فرایند پژوهش گروه تحصیلات تکمیلی دانشگاه شهید چمران اهواز بر رعایت ملاحظات اخلاقی نظارت داشت.

شیوه اجرای پژوهش

¹ multiple baseline

به منظور شناسایی مشارکت کنندگان بالقوه پژوهش حاضر، به برخی از مراکز مشاوره دزفول مراجعه شد و از نوجوان و والدینی که با این شکایت به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند، برای همکاری در پژوهش دعوت به عمل آمد. بدین صورت که از طریق تماس با خانواده‌ها، مصاحبه‌ی مقدماتی با ایشان برنامه‌ریزی گردید تا ضمن توضیح اهداف پژوهش و در صورت برخورداری از ملاک‌های ورود و موافقت در خصوص همکاری، وارد فرایند پژوهش شوند. بدین ترتیب مشارکت کنندگان پژوهش، شامل سه نوجوان (دو دختر و یک پسر) به همراه والدین خود به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و برای تعیین خط پایه، هر کدام به مقیاس احساس کفایت والدگری و مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده دو تا سه مرتبه در فواصل زمانی یک هفته و قبل از ارائه هر گونه مداخله‌ای پاسخ دادند. در ادامه برنامه ۱۸ جلسه‌ای مداخله در مادرآزاری را دریافت کردند (نه جلسه خانواده و والدین، نه جلسه نوجوان). در طول فرایند برنامه مداخلاتی و همزمان با اجرای جلسات درمانی، مقیاس‌های پژوهش در جلسات سوم، ششم، نهم، دوازدهم، پانزدهم و هجدهم ارائه و وضعیت مشارکت-کنندگان در طول فرایند درمان ثبت شد. همچنین پس از دو ماه و به منظور پیگیری اثرات درمان، ابزارهای پژوهش مجدداً توسط مشارکت کنندگان پاسخ داده شد. فرایند شناسایی و ارائه برنامه مداخلاتی به عهده نویسنده اول و دوم بود که هر دو، دارای پروانه اشتغال از سازمان روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران به ترتیب به شماره ۱۴۰۱۰۷۲ و ۳۶۱۴ هستند. همچنین نویسنده دوم دارای گواهی‌نامه تخصصی درمان هیجان از مرکز بین‌المللی درمان هیجان مدار (سایرفت) است.

ابزارهای پژوهش

مقیاس احساس کفایت والدگری

مقیاس احساس کفایت والدگری^۱ توسط گیباود-والستون (Gibaud-Wallston, 1977) ارائه شده است. این مقیاس مشتمل بر ۱۷ گویه است و احساس توانمندی والدین در انجام امور مرتبط با والدگری را می‌سنجد (Abbaspour et al., 2018). نمره‌گذاری این مقیاس، از مقیاس شش درجه‌ای لیکرتهی تبعیت کرده که از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار برای سنجش احساس کفایت والدگری دو خرده مقیاس

^۱ Parenting Sense of Competence Scale

مهارت/دانش^۱ و ارزش/آسایش^۲ درک شده را اندازه گیری می کند. خرده مقیاس دانش/مهارت با ۸ ماده یا گویه و خرده مقیاس ارزش/آسایش درک شده با ۹ ماده سنجیده می شوند. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۷ تا ۱۰۲ خواهد بود و کسب نمره بیشتر به معنای احساس کفایت و توانمندی بیشتر در والدگری است (Abdollahpour et al., 2017). کارپ و همکاران (Karp et al., 2015) که برای تعیین روایی این پرسشنامه همبستگی آن را با مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۳ ۰/۵۱ با پرسشنامه حمایت اجتماعی کارکردی^۴ ۰/۵۶ و با مقیاس شیوع افسردگی^۵ ۰/۵۴ گزارش کرده اند که همگی در سطح $P < 0/01$ معنادار بود. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس شناخت/دانش و ارزش/آسایش به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۶۹ و همچنین کل مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است (Gibaud-Wallston, 1977). در ایران نیز عباس پور و همکاران (Abbaspour et al., 2018) ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس شناخت/دانش و ارزش/آسایش به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۷۱ و همچنین کل مقیاس ۰/۸۱ گزارش کرده اند. این ابزار توسط مادر تکمیل شده است و به منظور سنجش احساس کفایت وی در نقش والدگری مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس ارزیابی انطباق پذیری و پیوستگی خانواده

مقیاس ارزیابی انطباق پذیری و پیوستگی خانواده^۶ (FACES-2) توسط السون (Olson, 1992) و در ۳۰ ماده تدوین شده است (as cited in Abbaspour et al., 2014). ۱۴ ماده این مقیاس به اندازه گیری انطباق پذیری و ۱۶ ماده آن به پیوستگی خانواده اختصاص دارد. در این مقیاس پیوستگی خانوادگی از ۸ مفهوم (پیوندهای عاطفی، مرزهای خانواده، ائتلاف ها، فاصله، زمان، دوستان، تصمیم گیری، علایق و تفریح) تشکیل شده است. انطباق-پذیری نیز شامل ۶ مفهوم (قاطعیت، رهبری، انضباط، گفت وگو، نقش ها و قواعد) می باشد. مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی برای نمره گذاری این مقیاس به کار رفته است که از تقریباً همیشه (۵) تا تقریباً هیچوقت (۱) نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره مشارکت کننده در خرده مقیاس پیوستگی ۱۶ و ۸۰، در انطباق پذیری ۱۴ و ۸۰ و در کل مقیاس ۳۰ و ۱۵۰ می باشد. نمره بیشتر در هر مورد منعکس کننده عملکرد بهتر خانواده است. السون (Olson, 2000) ضریب پایایی مقیاس ارزیابی انطباق پذیری و پیوستگی خانواده (FACES-2) به روش آلفای

¹ skill/knowledge

² valuing/comfort

³ Rosenberg Self-esteem Scale (RS-E)

⁴ Functional Social Support Questionnaire (FSSQ)

⁵ Epidemiologic Studies-Depression Scale

⁶ Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale

کرونباخ برای خرده مقیاس پیوستگی، انطباق‌پذیری و برای کل مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده (FACES-2)، به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۸ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. همچنین السون (Olson, 2000) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آزمون مجدد و با فاصله ۵ هفته برای خرده مقیاس پیوستگی ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس انطباق‌پذیری ۰/۹۰ نشان داده است. در ایران خجسته مهر و همکاران (Khojasteh Mehr et al., 2008) (as cited in Abbaspour et al., 2014) آلفای کرونباخ پیوستگی خانوادگی را، ۰/۹۱، خرده مقیاس انطباق‌پذیری را، ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. این ابزار توسط مادر تکمیل شده است و به منظور سنجش سطح انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده در شرایط مرتبط با رفتارهای آسیب‌رسان نوجوان مورد استفاده قرار گرفت.

پروتکل برنامه مداخله در مادرآزاری (Abbaspour et al., 2024b) مورد استفاده دارای ۱۸ جلسه درمانی است، که ۹ جلسه درمانی را خانواده (در برخی جلسات با حضور نوجوان و در سایر جلسات بدون حضور نوجوان) و ۹ جلسه دیگر را نوجوان دریافت می‌کند. در ادامه پروتکل درمانی هر کدام در جداول جداگانه ارائه شده است.

جدول ۱- پروتکل خانواده (Abbaspour et al., 2024b)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول (والدین)	جلب همکاری والدین / متمرکزسازی درمان بر 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.
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، نام‌گذاری حالات هیجانی، یادگیری هیجان-های اولیه و ثانویه، آموزش چگونگی تصدیق و انعکاس هیجانات فرزند، 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: 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، ترغیب اعضای خانواده به توجه نسبت به همه اجزای رفتار آسیب‌رسان و به صورت زنجیره‌ای، تعیین

اهداف به ۸ صورت مشترک، قرارداد درمانی، ارائه تکلیف به اعضا مبنی بر کشف همه جنبه‌ها و دلایل مؤثر 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 مشکل دار، تمرکز زدایی از نوجوان به عنوان عضو آسیب رسان، 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، کمک به اعضای خانواده به منظور پردازش موقعیت عاطفی و صورت بندی 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 آسیب پذیر خود و نیازهایش در شرایط دشوار، فرمول بندی 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 اهمیت عذرخواهی والدین در کاهش رفتارهای آسیب رسان، 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 تصمیم گیری در خصوص زمان و موقعیتی که در آن می‌خواهند عذرخواهی کنند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

جدول ۲- پروتکل نوجوان (Abbaspour et al., 2024b)

جلسات	محتوای جلسات
-------	--------------

جلسه اول	اتحاد مثبت/ جلب اعتماد نوجوان، اعتبار بخشی به تجربیات درونی، امید بخشی، طرح ایمنی: تشویق نوجوان به ابراز مشکلات خانواده و بیان همه جزئیات، ایجاد فضایی امن برای نوجوان، نشان دادن میل و اشتیاق به شنیدن داستان نوجوان، اعتبار بخشی به تجربه نوجوان و همدلی با وی، ایجاد نقطه‌ای امید بخشی جهت بهبود تعاملات و وضعیت زندگی نوجوان، ایجاد طرح ایمنی با کنکاش تجربه‌های موفق به منظور مدیریت احساس انفجار و پرخاشگری فیزیکی.
جلسه دوم	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، 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 آزار دهنده.
جلسه سوم و چهارم	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	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 تشکیل دهنده 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 و هفتم و هشتم	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 مشکل آفرین، 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	آموزش مدل حل مسئله / یادگیری مدل حل مسئله، گسترش این مهارت به موقعیت‌های روزمره: قالب‌بندی موقعیت‌های دشوار به عنوان مسائلی که نیاز به راه حل دارند، تحلیل یکی از موارد مطرح شده در جلسات قبلی به منظور نشان دادن اینکه در صورت استفاده از راه حل 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.

یافته ها

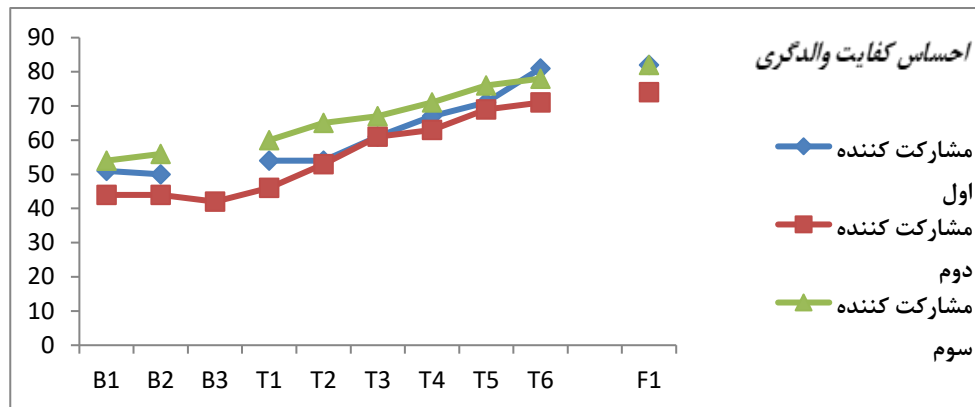
مشارکت کنندگان مطالعه حاضر سه مادر ۳۳، ۳۸ و ۳۷ ساله بودند که به ترتیب فرزند دختر ۱۴، دختر ۱۵ و پسر ۱۳ ساله داشتند. یک نفر از ایشان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دو نفر دیپلم بودند. همچنین همه آن‌ها شاغل و بیش از یک فرزند داشتند. جدول ۳، اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان را نشان می‌دهد. جدول شماره ۳- اطلاعات ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

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

جدول شماره ۴ - نشان دهنده نمرات مشارکت کنندگان در مقیاس احساس کفایت والدگری، پیوستگی خانوادگی و انطباق‌پذیری در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری است. همچنین نمرات مربوط به شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی در این جدول قابل مشاهده است.

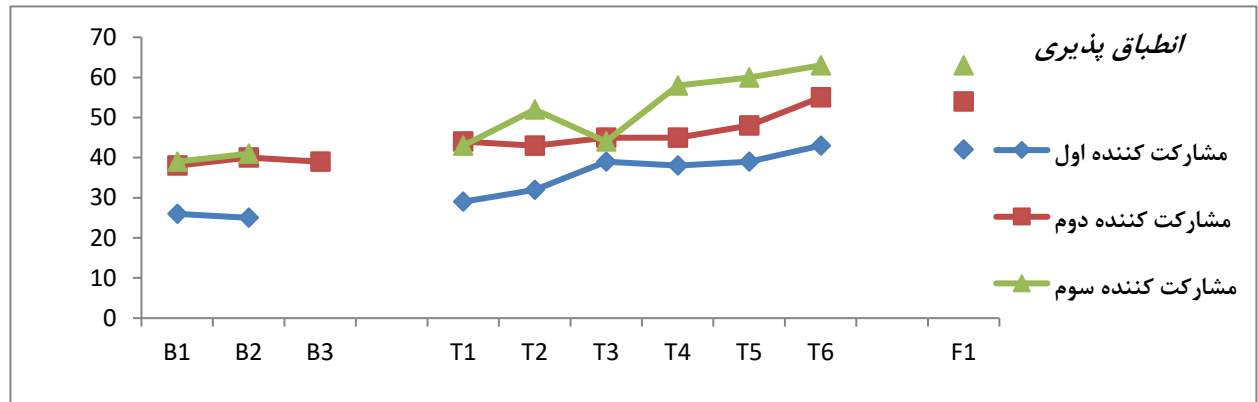
جدول شماره ۴- احساس کفایت والدگری (PSOC)، پیوستگی خانوادگی (COH) و انطباق‌پذیری (ADAP)

آزمودنی	متغیر	خط پایه ۱	خط پایه ۲	خط پایه ۳	مداخله ۱	مداخله ۲	مداخله ۳	مداخله ۴	مداخله ۵	مداخله ۶	میزان بهبودی	شاخص تغییر پایا	پیش‌بینی	میزان بهبودی	شاخص تغییر پایا
اول	PSOC	۵۱	۵۰	-	۵۴	۵۴	۶۱	۶۷	۷۱	۸۱	۲/۱	۲/۴	۸۲	۶/۴	۵/۴
	COH	۳۲	۳۰	-	۳۴	۳۶	۴۲	۳۷	۳۹	۵۰	۲/۱	۲/۴	۴۹	۵/۱	۴/۹
	ADAP	۲۶	۲۵	-	۲۹	۳۲	۳۹	۳۸	۳۹	۴۳	۴/۹	۲/۸	۴۲	۶/۷	۴/۱
دوم	PSOC	۴۴	۴۴	۴۲	۴۶	۵۳	۶۱	۶۳	۶۹	۷۱	۳/۷	۲/۹	۷۴	۷/۹	۵/۳
	COH	۵۲	۴۷	۴۹	۵۰	۴۹	۵۰	۴۷	۵۴	۶۰	۱/۵	۰/۹	۵۸	۰/۲	۳/۴
	ADAP	۳۸	۴۰	۳۹	۴۴	۴۳	۴۵	۴۵	۴۸	۵۵	۱/۷	۱/۹	۵۴	۳/۴	۳/۸
سوم	PSOC	۵۴	۵۶	-	۶۰	۶۵	۶۷	۷۱	۷۶	۷۸	۲/۳	۲/۵	۸۲	۴/۱	۴/۷
	COH	۶۰	۶۲	-	۶۳	۶۱	۶۸	۶۲	۶۵	۷۶	۱/۲	۰/۴	۷۱	۱/۳	۲/۷
	ADAP	۳۹	۴۱	-	۴۳	۵۲	۴۴	۵۸	۶۰	۶۳	۳/۳	۳/۴	۶۳	۵/۵	۵/۸



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های مشارکت کنندگان در مقیاس احساس کفایت والدگری، در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

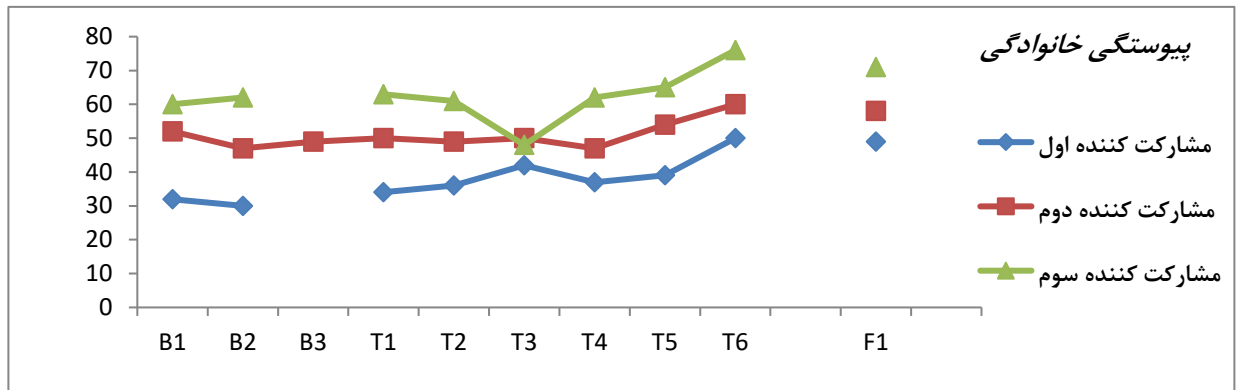
نمودار ۱ نمرات مشارکت کنندگان در مقیاس احساس کفایت والدگری را در مراحل سه گانه خط پایه (B) مداخله (T) و پیگیری (F) را نشان می‌دهد. افزایش نمرات در مرحله مداخله نسبت به خط پایه و حفظ این روند در مرحله پیگیری، بیانگر اثربخشی مداخله در ارتقاء احساس کفایت والدگری است. مطابق با ملاک دوگانه‌ی محافظه‌کارانه فیشر و همکاران (Fisher et al., 2003)، زمانی که حداقل شش نقطه داده در مرحله مداخله بالاتر از سطح خط پایه قرار گیرد، تغییر حاصل از مداخله معنادار تلقی می‌شود؛ شرطی که در مورد هر سه مشارکت کننده برقرار بوده است. داده‌های جدول ۴ نیز این روند را تأیید می‌کنند. شاخص تغییر پایا (RCI) برای مشارکت کنندگان در مرحله مداخله به ترتیب ۲/۴، ۲/۹، ۲/۵ و در مرحله پیگیری ۵/۴، ۵/۳ و ۴/۷ گزارش شده است که با توجه به بالاتر بودن این نمرات از نمره ملاک Z که ۱/۹۶ است، می‌توان تغییرات ایجاد شده در مشارکت کنندگان را تغییرات معناداری تلقی کرد. علاوه بر این درصد بهبودی کلی پس از مداخله (۳۱/۴) و پیگیری (۶۰/۸) است که بیانگر معناداری بالینی میزان بهبودی است.



نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های مشارکت‌کنندگان در مقیاس انطباق‌پذیری در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

نمودار ۲ نیز نمرات سه مشارکت‌کننده در مقیاس انطباق‌پذیری را در مراحل سه گانه خط پایه (B) مداخله (T) و پیگیری (F) را نشان می‌دهد. مطابق با ملاک دو گانه‌ی محافظه کارانه فیشر و همکاران (Fisher et al., 2003) سیر صعودی نمرات از ابتدای خط پایه تا مرحله پیگیری نشان دهنده اثربخشی مطلوب مداخله بر مشارکت‌کنندگان است. نمرات مربوط به شاخص خط پایا و درصد بهبودی انطباق‌پذیری خانوادگی نیز در جدول ۴ آورده شده و نشان می‌دهد مقدار شاخص تغییر پایا نیز برای مشارکت‌کنندگان به ترتیب در مرحله مداخله ۲/۸، ۱/۰۹، ۳/۴ و در مرحله پیگیری ۴/۱، ۳/۸ و ۵/۸ به دست آمده است که با توجه به بالاتر بودن این نمرات از نمره ملاک Z (۱/۹۶) می‌توان تغییرات ایجاد شده در مشارکت‌کنندگان را تغییرات معناداری به حساب آورد. میزان درصد بهبودی کلی پس از مداخله (۳۲/۳) و پیگیری (۵۳/۳) نیز بیانگر معناداری بالینی میزان بهبودی است.

نمودار ۳. روند تغییر نمره‌های مشارکت‌کنندگان در مقیاس پیوستگی خانوادگی در مراحل خط پایه، مداخله و



پیگیری

با مشاهده نمودارهای ۳ نیز می‌توان نتیجه گرفت که میانگین و سطح نمرات مشارکت‌کننده اول در مرحله مداخله و پیگیری بالاتر از مرحله خط پایه قرار گرفته است و در مقیاس پیوستگی خانوادگی نمرات این مشارکت‌کننده افزایش داشته است. در صورتی که میانگین و سطح نمرات مشارکت‌کننده دوم و سوم در مرحله مداخله پایین‌تر از مرحله خط پایه گزارش شده و پیشرفتی در پیوستگی خانوادگی در نتیجه ارائه بسته مداخلاتی مشاهده نشده است. بر اساس ملاک دوگانه‌ی محافظه‌کارانه‌ی فیشر و همکاران (Fisher et al., 2003) و با توجه به داده‌های گرافیکی موجود می‌توان نتیجه گرفت بسته مداخلاتی حاضر بر پیوستگی خانوادگی مادران اثربخش نبوده است. همچنین همانطور که در جدول ۴ قابل مشاهده است، با توجه به این که مقادیر شاخص تغییر پایای سه مشارکت‌کننده به ترتیب ۲/۴، ۰/۹ و ۰/۴ در مرحله درمان و ۴/۹، ۳/۴ و ۲/۷ در مرحله پیگیری به دست آمده است، می‌توان نتیجه گرفت این مقادیر در سطح آماری $P < 0.05$ برای مشارکت‌کننده دوم و سوم معنادار نیستند. درصد بهبودی کلی مشارکت‌کنندگان نیز در مرحله درمان ۹/۴ و در مرحله پیگیری ۲۴/۹ محاسبه شده که بیانگر عدم دستیابی به سطح معناداری بالینی در میزان بهبودی است.

نتیجه

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری بر احساس کفایت والدگری، انطباق‌پذیری و پیوستگی خانوادگی صورت پذیرفت. یافته‌ها نشان داد، ارائه برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری

می‌تواند منجر به افزایش احساس کفایت والدگری و انطباق‌پذیری خانوادگی می‌شود. هر چند بر افزایش پیوستگی خانوادگی مادران آزاردیده اثر بخش نبود. اثربخشی برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری بر احساس کفایت والدگری و انطباق‌پذیری همسو با پژوهش عباس‌پور و همکاران (Abbaspour et al., 2024b) است که نشان دادند ارائه این برنامه می‌تواند منجر به کاهش مادرآزاری در خانواده‌های درگیر شود. همچنین این یافته همسو با ادعای مورگان و جینز (Morgan & Janes, 2024) مبنی بر توجه به پیچیدگی‌ها و پویایی‌های خانواده در مداخلات مرتبط با والد آزاری است. عدم اثربخشی بسته مداخله بر پیوستگی خانوادگی نیز ناهمسو با مطالعه گودرام و همکاران (Goodrum et al., 2020) مبنی بر اینکه مداخلات مبتنی بر خانواده برای کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان، احتمالاً پیوستگی خانوادگی در خانواده را بهبود می‌بخشد است.

اقدامات آزارگرانه فرزند بر علیه مادر قربانی، بیش از هر چیز، احساس خودسرزنشگری مادران را فعال سازد و باعث شود آن‌ها با خود بیندیشند که علت اصلی رفتارهای آزارگرانه فرزندشان، عدم کفایت و صلاحیت ایشان در تربیت صحیح و سازنده بوده است. مداخله در مادرآزاری مانع رفتارهای آسیب‌رسان و آزارهای کلامی و غیرکلامی فرزند شده و در نتیجه خودسرزنشگری مادران آزاردیده کاسته شده و موجب می‌شود این مادران کمتر صلاحیت و شایستگی خود در والدگری را نقد کنند؛ و در نهایت، احساس کفایت والدگری بیشتری نمایند. به عبارت دیگر مادران پس از اینکه تأثیر مثبتی بر روی رفتار فرزندشان مشاهده می‌نمایند، اعتماد بیشتری به توانایی‌های خودشان در ایفای نقش مادری و مسئولیت‌های خواهند کرد و رضایت بالاتری نسبت به توانایی خود در روابط والد - فرزندی را نشان می‌هند (Vasel, 2022)

به عنوان نمونه مادر دومین مشارکت‌کننده در چهارمین جلسه ویژه والدین این گونه بیان کرد که:

«من فکرش رو نمی‌کردم روزی بشه دخترم بیاد از من یا باباش تشکر کنه و باهامون حرف بزنه یه جورایی من دیگه این اواخر قید بچه‌ام رو زده بودم و ناامید شده بودم، چون واقعاً حس می‌کردم هیچ کنترلی روی تربیتش ندارم همش می‌گفتم من کجا اشتباه کردم که دخترم اینجوری بزرگ شد اما الان خیلی حس بهتری نسبت به خودم دارم»

مشارکت‌کننده سوم نیز با توجه به اینکه نامادری و مراقب فرزند نوجوان بود در ابتدای جلسات بیان می‌کرد که فکر می‌کند نمی‌تواند مادر خوبی برای فرزندان همسرش باشد و با رفتار آزاردهنده فرزند نوجوان نسبت به وی، احساس گناه و خودسرزنشگری به دلیل عدم توانایی و رضایتش در نقش والدگری تشدید می‌شد. او در سومین

جلسه ویژه والدین بیان کرد که اعتماد بیشتری نسبت به توانایی خود در نقش مادری دارد و توانسته ارتباط بهتری با فرزند نوجوان برقرار کند.

در رابطه با مشارکت کنندگان پژوهش تلاش می‌شود باورهای ناکارآمد شناختی مانند شخصی‌سازی مشکلات را کنار گذاشته و با تغییر شناخت و جداسازی خود از مشکل، زمینه‌ساز تجربه احساسات بهتر و بهبود شرایط شوند. مادر دومین مشارکت‌کننده معتقد بود همیشه به خاطر رفتارهای بدی که در کودکی با فرزندش داشته خود را سرزنش می‌کرده و همواره خود را مقصر آسیب‌های فعلی می‌دانسته است، درحالی که در نتیجه جلسات و دیدن تصویر کلی‌تر، احساس بهتری نسبت به خود پیدا کرده است.

گزارش‌ها نشان می‌دهد در سیستم خانواده، اعضای آن روی هم اثر می‌گذارند و از هم اثر می‌پذیرند. با توجه به اینکه پرید و همکاران (Preyde et al., 2011) در طی پژوهش خود اشاره می‌کنند که رفتارهای فرزندان بر کیفیت زندگی همه اعضای خانواده و ادراک والدین اثر می‌گذارد و والدین با فرزندان دارای مشکلات رفتار برون‌سازی خانه‌های خود را پر آشوب و استرس‌زا گزارش کرده‌اند. استفاده از رویکرد سیستمی خانواده، در این مداخله نقطه قوت برنامه مداخله در مادرآزاری در ارتباط با حس کفایت والدگری محسوب می‌شود.

زمانی که اعضای خانواده دور یک اتاق نشسته و به کمک درمانگر هیجانات اولیه خود را ابراز کرده، تجربه واقعی خود را به اشتراک می‌گذارند. در نتیجه‌ی این امر، مادران آزاردیده ضمن آگاهی از احساسات سایر اعضا، قدرت همدلی و همراهی بیشتری با تجارب خود و سایرین را پیدا کرده و احساس کفایت والدگری وی بهبود خواهد یافت. مادر اولین مشارکت‌کننده با بیان اینکه هرگز فکرش را نمی‌کرده فرزندش چنین احساساتی را تجربه کرده باشد و با شنیدن آن‌ها متعجب شده است، از اهمیت تجربه هیجان‌های واقعی می‌گوید.

در مجموع می‌توان گفت برنامه مداخله در مادرآزاری توانسته با ایجاد احساس نوعی کنترل بر ارتباط مادر و فرزندی مادران آزاردیده و کمک به مدیریت روابط در موقعیت‌های بحرانی موجب شود مادران احساس کنند قدرت اثرگذاری در شرایط و اعمال وظایف موجود در نقش‌های والد را دارند و در نتیجه احساس کفایت و توانمندی در این حوزه را تجربه نمایند. هر سه مشارکت‌کننده در گزارش‌های خود از بهبود رابطه و امکان گفت‌وگو در خصوص موقعیت و وضعیت فرزند صحبت کردند. سومین مشارکت‌کننده بیان می‌کند فرزندش حتی کوچک‌ترین مسائل مربوط به مدرسه و تحصیل خود را در خانه مطرح نمی‌کرده است، اما اکنون از کلیه روابط و اتفاقاتی که در بیرون برایش افتاده برای مادرش صحبت می‌کند و این موضوع برایش بسیار خوشایند است.

در خصوص اثربخشی برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری بر انطباق‌پذیری نیز باید گفت از آن جهت که والدآزاری به عنوان یک موقعیت بحرانی در رابطه والد و فرزند، موجب می‌شود ساختار و نقش‌های خانواده دچار اختلال شده و امکان رهبری مناسب خانواده در نتیجه فروپاشی ساختار خانواده مختل شود، برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری به اعضای خانواده کمک می‌کند با بازتعریف نقش‌ها و زیرنظام‌های خانواده، وظایف هر عضو در موقعیت‌های مختلف مشخص باشد و امکان موضع‌گیری و چیش درست و ارائه پاسخ مناسب به موقعیت‌های مختلف زندگی فراهم شود. سومین مشارکت‌کننده در این خصوص بیان می‌کند:

«خیلی از موقعیت‌ها، تصمیماتی که می‌گیریم تصمیم من نیست و فقط برای از واکنش دخترم نگران و دوست ندارم اوضاع بدتر بشه و تو روی من قرار بگیری، کوتاه میام؛ حتی زمانی که مطمئنم این تصمیم اوضاع را برای ما بدتر میکنه».

همچنین به نظر می‌رسد برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری با کاهش اضطراب مادر در انجام وظایف والدگری، زمینه انطباق مطلوب‌تر ایشان با چالش‌های جدید خانوادگی را افزایش می‌دهد. این مداخله با تقویت کیفیت روابط خانوادگی، امکان گفت‌وگو و حل سازنده تعارض و در نتیجه پاسخ مطلوب‌تر به آن را ممکن می‌سازد. به عبارتی دیگر، به نظر می‌رسد مادران با رهایی از ترس و نگرانی اعمال وظایف والدینی و اجتناب از آن برای گریز از موقعیت‌هایی که می‌تواند به والدآزاری ختم شود، نقش فعال‌تری در موقعیت‌های چالش برانگیز به خود گرفته و امکان مواجهه مطلوب با آن را دارند. در خصوص مؤلفه‌های بسته مداخله‌ای که زمینه ساز این تغییر است، مجدداً باید به کل‌نگری و درگیری همه اعضای خانواده در درمان، تکلیف محور بودن و استفاده التقاطی از رویکردهای شناختی و هیجان مدار که موجب می‌شود کلیت رفتار انسان در نظر گرفته شود، اشاره کرد.

در خصوص عدم اثربخشی برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری بر پیوستگی خانوادگی می‌توان این‌گونه استدلال کرد که پیوستگی خانوادگی، بر خلاف کفایت والدگری و انطباق‌پذیری، سازه‌ای است که ترمیم و اصلاح آن در روابط اعضای خانواده، نیازمند زمان بیشتری است. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد مشاهده اثرات تغییر در مفاهیمی چون احساس کفایت والدگری و انطباق‌پذیری خانوادگی، بسیار فوری‌تر از مفهومی چون پیوستگی خانوادگی است و برای اینکه اعتماد و علاقه و حمایت اعضای خانواده بهبود یابد و به طور معناداری افزایش پیدا کند، تکرار تجربه‌های موفق بسیار بیشتری مورد نیاز است. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد سنجش پیوستگی خانوادگی در خانواده‌های مانند خانواده‌های پژوهش حاضر که شدت آسیب زیاد بوده و بازیابی انسجام و

پیوستگی دشوار است، نیازمند پیگیری‌های بلندمدت باشد. چنانچه در مرحله پیگیری در یکی از مشارکت-کنندگان بهبودی نسبی مشاهده شد. همان‌طور که نجاری و همکاران (Najjari et al., 2023) بیان کرده‌اند، با توجه به اینکه نوجوانان اگر والدین خود را سرد و یا متخاصم بدانند و این باور شکل بگیرد، به احتمال بیشتری زورگویی و آزار رساندن را پیش می‌گیرند، نشان می‌دهد که احتمالاً این باورها به سختی تغییر پیدا می‌کنند و باور به داشتن خانواده‌ای با پیوند عاطفی قوی، نیازمند زمان و جلسات بیشتری است.

علاوه بر این، در تبیین این مسئله می‌توان به شرایط خاص برخی از مشارکت‌کنندگان از جمله سابقه زندانی شدن پدر، مشاهده خیانت پدر یا مادر توسط فرزند و موضوعاتی این‌چنینی اشاره کرد که موجب می‌شود بازیابی پیوستگی خانوادگی بسیار دشوار شده و نیازمند درمان تروماهای تجربه شده باشد. علاوه بر این، وضعیت اجتماعی - اقتصادی نیز از جمله موضوعات مهمی هستند که نشان داده شده است می‌توانند تأثیر عمده‌ای بر پیوستگی خانوادگی داشته باشند (Spitz & Steinhausen, 2023) و ممکن است نتایج تحت تأثیر این متغیرها بوده باشد.

آنجایی که در طرح‌های تک آزمودنی نیاز به اجرای مکرر مقیاس‌ها برای تعیین خط پایه و مداخله و پیگیری است، ممکن است اجرای مکرر آزمون‌ها نتایج آن را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین از آنجایی که در پژوهش حاضر نمونه‌ها محدود به سه خانواده، مادران و نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله بود، در تعمیم نتایج باید احتیاط شود و برای اطمینان از اثربخشی برنامه‌ی مداخله در مادرآزاری باید اثربخشی آن در نمونه‌های دیگر و با ویژگی‌های جمعیت شناختی متفاوت مورد ارزیابی قرار بگیرد. 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 برنامه مداخله در مادرآزاری تدوین شده داخلی و مبتنی بر بافت است، پیشنهاد می‌شود اثربخشی آن با سایر برنامه‌های مداخلاتی مورد مقایسه و بررسی قرار بگیرد.

References

- Abbaspour, Z., Karimi, S., & Sodani, M. (2024a). Prevalence of Parent Abuse in High School Boy Students during the Coronavirus Pandemic. *Journal of Ilam University of Medical Sciences: Volume*, 31(6).
- Abbaspour, Z., Khojasteh Mehr, R., Rajabi, G., Alipour, S., Attari, Y. A., & Hasan Rahmani, A. (2014). The effectiveness of family-based cognitive behavioral therapy and solution-focused therapy on suicidal ideation, depression signs, family cohesion and adaptability of suicide attempters. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 185–227. <https://doi.org/https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22516654.1393.4.2.1.2>
- Abbaspour, Z., Poursardar, F., Ghanbari, Z., Shahuri, S., & Shadfar, A. (2018). Development and validation of parent abuse scale (boy-mother). *Quarterly of Educational Measurement*, 9(31), 33–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.22054/jem.2018.25002.1611>
- Abbaspour, Z., Vasel, G., Khojasteh Mehr, R., & Amanelahi, A. (2024b). Development of a Psycho-Educational Intervention Program Designed to Mother Abuse and its Effectiveness on Mother Abuse. *Family Counseling and Psychotherapy*, 13(2), 1–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.22034/fcp.2024.139408.2173>
- 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/https://doi.org/10.22062/jqr.2021.193653.0>
- Abdollahpour, N., Seyedfatemi, N., HakimShooshtari, M., & Mehran, A. (2017). The effect of education on sense of competence of mothers of children with hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(4), 19–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.22034/fcp.2024.139408.2173>
- Arias-Rivera, S., & Hidalgo García, V. (2020). Theoretical framework and explanatory factors for child-to-parent violence. A scoping review. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/analesps.338881>
- 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/https://doi.org/10.1007/s10896-021-00316-y>
- Baker, H. (2012). Problematising the relationship between teenage boys and parent abuse: Constructions of masculinity and violence. *Social Policy and Society*, 11(2), 265–276. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1474746411000583>
- Beckmann, L. (2020). Family relationships as risks and buffers in the link between parent-to-child physical violence and adolescent-to-parent physical violence. *Journal of family violence*, 35(2), 131–141. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10896-019-00048-0>
- Buchanan-Pascall, S., Melvin, G. A., Gordon, M. S., & Gray, K. M. (2023). Evaluating the effect of parent-child interactive groups in a school-based parent training program: Parenting behavior, parenting stress and sense of competence. *Child Psychiatry &*

- Human Development*, 1–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10578-021-01276-6>
- Burgos-Benavides, L., Cano-Lozano, M. C., Ramírez, A., Contreras, L., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2024). To what extent is child-to-parent violence known in Latin America? A systematic review and meta-analysis. *Rev. Iberoam. Psicol. Salud*, 15, 80–95. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23923/j.rips.2024.02.078>
- Calvete, E., Orue, I., & Gámez-Guadix, M. (2013). Child-to-parent violence: Emotional and behavioral predictors. *Journal of interpersonal violence*, 28(4), 755–772.
- Cortina, H., & Martín, A. M. (2020). The behavioral specificity of child-to-parent violence.
- Cottrell, B. (2001). *Parent abuse: The abuse of parents by their teenage children*. Family Violence Prevention Unit, Health Canada.
- De Graaf, H., Van de Schoot, R., Woertman, L., Hawk, S. T., & Meeus, W. (2012). Family cohesion and romantic and sexual initiation: A three wave longitudinal study. *Journal of youth and adolescence*, 41, 583–592. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10964-011-9708-9>
- Engel, R. J., & Schutt, R. K. (2016). *The practice of research in social work*. Sage Publications.
- 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/https://doi.org/10.1901/jaba.2003.36-387>
- Fosco, G. M., & Lydon-Staley, D. M. (2020). Implications of family cohesion and conflict for adolescent mood and well-being: Examining within-and between-family processes on a daily timescale. *Family process*, 59(4), 1672–1689. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/famp.12515>
- Gao, Y., Wang, Y., Wang, Z., Ma, M., Li, H., Wang, J., Liu, J., Qian, H., Zhu, P., & Xu, X. (2024). Family intimacy and adaptability and non-suicidal self-injury: a mediation analysis. *BMC psychiatry*, 24(1), 210.
- Gibaud-Wallston, J. (1977). *Self-esteem and situational stress: factors related to sense of competence in new parents*. Peabody College for Teachers of Vanderbilt University.
- Goodrum, N. M., Smith, D. W., Hanson, R. F., Moreland, A. D., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2020). Longitudinal relations among adolescent risk behavior, family cohesion, violence exposure, and mental health in a national sample. *Journal of abnormal child psychology*, 48, 1455–1469. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10802-020-00691-y>
- Ibabe, I., Arnoso, A., & Elgorriaga, E. (2019). Programa de intervención precoz en situaciones de violencia filio-parental: descripción, protocolización y evaluación. *Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz*.
- Ibabe, I., Arnoso, A., & Elgorriaga, E. (2023a). Early intervention program in youth-to-parent aggression: clinically relevant long-term changes. *Journal of family violence*, 38(7), 1273–1285. <https://doi.org/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/https://psycnet.apa.org/doi/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/https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10896-015-9764-0>
- Kaasbøll, J., Thaulow, K., & Reedtz, C. (2024). Parenting sense of competence and associated factors among parents facing adversity in Norway: a cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 163, 107806. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107806>
- Karp, S. M., Lutenbacher, M., & Wallston, K. A. (2015). Evaluation of the parenting sense of competence scale in mothers of infants. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 3474–3481. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-015-0149-z>
- 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/https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-015-0149-z>
- Margolin, G., & Baucom, B. R. (2014). Adolescents' aggression to parents: Longitudinal links with parents' physical aggression. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 645–651. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.05.008>
- Marison, F., DY R, & Vernon, Y., Dy. (2022d). Parenting Stress, Family Adaptability, Family Cohesion, and Family Communication of Parents of a Preschool Laboratory. *International Journal of Arts Humanities and Social Sciences Studies*, 7(3).
- Morgan, G., & Janes, J. (2024). Understanding the importance of therapeutic interventions to support families experiencing child-to-parent abuse: process evaluation insight from the parallel lives programme. *Safer Communities*(ahead-of-print). <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/SC-07-2024-0045>
- 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/https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0004865818781206>
- Najjari, E., Ashouri, A., Zahedi, K., & Gharree, B. (2023). The mediating role of parenting styles in the relationship between family adaptability and cohesion and cyberbullying in adolescents. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 12(3).
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of family therapy*, 22(2), 144–167. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/jftr.12331>
- Preyde, M., Cameron, G., Frensch, K., & Adams, G. (2011). Parent–child relationships and family functioning of children and youth discharged from residential mental health treatment or a home-based alternative. *Residential Treatment for Children & Youth*, 28(1), 55–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10896-022-00447-w>

- Rogers, M. M., & Ashworth, C. (2024). Child-to-parent violence and abuse: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 3285–3298. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/15248380241246033>
- Skvortsov, A., & Romashchuk, A. (2015). Single case studies as a means for developing psychological theories. *PsyCh Journal*, 4(4), 231–242. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/pchj.117>
- Spitz, A., & Steinhausen, H.-C. (2023). Development of family adaptability and cohesion from adolescence to young adulthood and associations with parental behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 32(7), 2036–2045. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10826-023-02562-8>
- 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/https://doi.org/10.1177/15248380211053618>
- Vasel, G. (2022). *Development of a psycho-educational intervention program designed to mother abuse and its effectiveness on mother abuse parenting competence and family cohesion* Shahid Chamran University of Ahvaz]. Ahvaz, Iran. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/e786c7b6aebb1afa6c731c340f40fc52>

