



Explaining the counseling model of preventing parental psychological annoyance transmission to adolescent children: A grounded theory

Maryam Maadi Esfahan, Ph.D

Assistant Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Masoumeh Esmaeili, Ph.D

Professor, Counseling Department, Psychology and Education Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Somayeh Kazemian, Ph.D

Associate Professor, Counseling Department, Psychology and Education Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Ebrahim Naeimi, Ph.D

Associate Professor, Counseling Department, Psychology and Education Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abstract

The aim of this study was to determine the process, technical and content characteristics of the model of counseling for the prevention of transmission of parental psychological annoyance. The qualitative study was conducted with the Grounded theory approach and through purposive and theoretical sampling. The study population was selected from parents aged 35 to 50 years with adolescent children living in Tehran who participated in the interview voluntarily. Using in-depth and semi-structured interviews, data were collected and after the attainment of theoretical saturation in the eighteenth interview, Glaserian method was used to analyze the data. The results of data analysis were categorized into four components: annoyance due to communication space, annoyance due to interactions, annoyance due to educational method and annoyance due to living situation along with its perception factors. Then, based on the obtained data, the model of counseling to prevent the transmission of parental psychological annoyance to children, was designed in the form of six processes, including empathetic and trustworthy Relationship; Assessment and evaluation; Facing resistance; informing; Introducing a new ontology with an emphasis on the principle of conscious choice and responsibility; The action based on a new perspective and reinforcement. According to the findings, in the obtained model, client is expected to be able to review the range of his lived experiences from a developmental perspective and based on a different ontology and create a healthier parenting based on the modification of the cycle of transmission of annoyance from the original family while relieving the experienced annoyances.

Keywords: psychological annoyance, intergenerational transmission, adolescent, life review, Grounded theory

تبیین الگوی مشاوره‌ای پیشگیری از انتقال آزرده‌گی‌های روانی والدین به فرزندان نوجوان: یک نظریه‌ی داده‌بنیاد

مریم معادی اصفهان

استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* معصومه اسمعیلی

استاد، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

سمیه کاظمیان

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

ابراهیم نعیمی

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین ویژگی‌های فرآیندی، فنی و محتوایی الگوی مشاوره‌ای پیشگیری از انتقال آزرده‌گی‌های روانی والدین به فرزندان نوجوان صورت گرفت. مطالعه از نوع کیفی، با رویکرد نظریه داده‌بنیاد و از طریق نمونه‌گیری هدفمند و نظری انجام شد. جامعه‌ی موردپژوهش از بین والدین ۳۵ تا ۵۰ سال دارای فرزند نوجوان ساکن شهر تهران انتخاب شدند که به‌صورت داوطلبانه در مصاحبه حضور پیدا کردند. با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته، داده‌ها جمع‌آوری و پس از تحقق اشباع نظری در مصاحبه‌ی هجدهم، به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش گلیرز استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در چهار مؤلفه‌ی آزرده‌گی‌های ناشی از فضای ارتباطی، آزرده‌گی‌های ناشی از تعاملات، آزرده‌گی‌های ناشی از شیوه‌ی تربیتی و آزرده‌گی‌های ناشی از موقعیت معیشتی به همراه عوامل ادراک آن دسته‌بندی گردید. سپس براساس داده‌های به‌دست‌آمده، الگوی مشاوره‌ای پیشگیری از انتقال آزرده‌گی‌های روانی والدین به فرزندان در قالب شش فرایند شامل ایجاد رابطه همدلانه و توأم با اعتماد؛ سنجش و ارزیابی؛ مواجهه با مقاومت‌ها؛ آگاهی‌بخشی؛ مطرح کردن هستی‌شناسی جدید با تأکید بر اصل انتخاب آگاهانه و مسئولیت‌پذیری؛ عمل براساس دیدگاه جدید و استحکام‌بخشی طراحی گردید. با توجه به یافته‌ها، در الگوی حاصله، انتظار می‌رود فرد بتواند گستره‌ی تجارب زیسته خود را از یک منظر رشدی و بر اساس یک هستی‌شناسی متفاوت، مورد بازبینی قرار داده و ضمن برطرف کردن آزرده‌گی‌های تجربه‌شده، فرزندپروری سالم‌تری را مبتنی بر اصلاح چرخه‌ی انتقال آزرده‌گی از خانواده مبدأ ترسیم نماید.

کلیدواژه‌ها: آزرده‌گی‌های روانی، انتقال بین نسلی، نوجوان، مرور زندگی، نظریه‌ی داده‌بنیاد

مقدمه

جبرانی در روابط فعلی بازنمایی شود (Terruwe & Baars, 2016). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که عامل خانواده و تجارب والدین در دوران کودکی در خانواده‌ی مبدأ نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری کودک در بزرگسالی دارد. در واقع والدینی که مشکلاتی را در دوران کودکی خود تجربه کرده‌اند، با خطر گسترش بدرفتاری یا رفتارهای مسئله‌ساز والدگری در رابطه با فرزندان خود مثل بدرفتاری و نادیده انگاشتن کودک مواجه‌اند (Cross, Vance, Kim, Ruchard, Fox & et al, 2018) که از این پدیده تحت عنوان انتقال میان‌نسلی (Intergenerational transmission) یاد می‌شود. انتقال بین نسلی، فرآیندی است که طی آن والدین به‌طور عمد یا ناخواسته، بر روی نگرش و رفتار فرزندان خود به‌عنوان والدین در نسل بعدی، تأثیر می‌گذارند (VanIjzendoorn, 1992). آزرده‌گی‌های حاصل از تجربیات اولیه می‌تواند در فرایند انتقال بین نسلی، ابعادی از قبیل، تصویر والدین از خود و پویایی‌های ارتباطی بین فرزند و والدین را تحت تأثیر قرار دهد؛ لذا والدینی که دچار آسیب‌های دوران کودکی شده‌اند در معرض خطر بروز رفتارهای ناسازگار در رابطه با فرزندان خود هستند (Kepple, 2018)؛ از این رو اهمیت پیشگیری از انتقال آزرده‌گی‌ها بیش‌ازپیش نمایان می‌شود و پژوهش‌های متعددی در خصوص اهمیت پیشگیری در این فرآیند تاکید داشتند (Jones, Merrick & Houry, 2020; Larkin, Shields, & Narayan, Lieberman & Masten, 2012). پژوهش (Anda, 2012) در این زمینه نشان می‌دهد برای جلوگیری از تأثیرات منفی آسیب‌های والدین بر فرزندان، درک بهتر از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده آزرده‌گی والدین و مشکلات روانی آن‌ها لازم است. در مطالعات مربوطه، افسردگی و اضطراب مادران، سابقه بیماری روان‌پزشکی والدین، وقایع منفی زندگی، حمایت اجتماعی پایین، کیفیت پایین روابط با شریک زندگی و پایین بودن وضعیت اقتصادی - اجتماعی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های آزرده‌گی‌های روانشناختی در خانواده‌ی مبدأ گزارش شده است (McLaughlin & Finkelhor, 2018). Lambert, 2017). مبتنی بر یافته‌های پژوهش‌های فوق، رویکردهای پیشگیرانه سعی دارند تا با مرور رشد دهنده‌ی

آزرده‌گی روانی (psychological annoyance)، به‌عنوان یک وضعیت روانی ناخوشایند مفهوم‌سازی می‌شود که احساساتی چون ناامیدی، خشم و نارضایتی نسبت به فرد یا هر منبع دیگری را به همراه دارد (Mohr, Müller, Rigotti, Aycan, & Tscha, 2006). فرآیند شکل‌گیری آزرده‌گی، با درک محرک‌های بالقوه آغاز می‌شود و به دنبال آن واکنش‌های روان‌شناختی و فیزیکی در پاسخ به آن محرک‌ها فراخوانده می‌شود و در نهایت با راهبردهای شناختی، عاطفی و رفتاری جهت کاهش پیامدهای آزرده‌گی به پایان می‌رسد (Hübner, Pohl, Hoen, Firestone, Rand, & et al, 2019). یکی از بسترهای ایجاد آزرده‌گی‌های روانی، روابط خانوادگی و بخصوص رابطه‌ی والد-فرزند است. مطالعات انجام‌شده نیز نشان از اهمیت کارکرد خانواده در اوایل زندگی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده سلامت در دوران بزرگسالی دارد (Lê-Scherban, Wang, Boyle-Steed & Pachter, 2018). برای مثال اختلالات روانی والدین، تعارضات حل‌نشده‌ی زناشویی، سبک فرزند پروری ناکارآمد، سوء‌مصرف مواد، انواع سوءاستفاده‌های جنسی و جسمی و همچنین خشونت‌های روانی و فیزیکی از سوی والدین از جمله عوامل شکل‌گیری آزرده‌گی روانی در فرزندان هستند (Tedgård, Råstam & Wirtberg, 2018). به نظر می‌رسد تعامل بین خلق‌وخوی زیست‌شناختی کودک و محیط‌های نامطلوب اولیه که در آن بدرفتاری، بی‌توجهی، غفلت و طرد به چشم می‌خورد باعث می‌شود ارضای نیازهای بنیادی کودک با ناکامی مواجه شود. آنچه از این فرایند مخرب در روابط اولیه منتج می‌شود آسیب‌پذیری بیش‌ازحد و فقر هیجانی و عدم توفیق در شکل‌دهی و تداوم روابط موفق در زندگی بزرگسالی است (Flanagan, 2010). اهمیت آزرده‌گی روانی از آن‌روست که بسیاری از ناکارآمدی‌های قابل‌بحث در روابط فعلی بزرگسالان، ریشه در آزرده‌گی‌های روانی دارد و عدم رسیدگی به آن باعث شده به شکل جبرانی در روابط فعلی بازنمایی شود و فرد را از لذت یک زندگی روانی سالم محروم کند. می‌توان گفت، آزرده‌گی‌های بجا مانده از دوران کودکی کم‌وبیش در همه‌ی افراد وجود دارد و ممکن است به‌صورت

ناخوشایند کم کند و عواطف و هیجانات مربوط به گذشته را مورد پردازش عاطفی قرار دهد (Fry, 1983).

نقش حیاتی خانواده در رشد و تعالی فرد و در سطح گسترده‌تر در تعالی یک جامعه بر کسی پوشیده نیست و دستیابی به این مهم، با عنایت به اصول تربیتی سالم و آگاهی از فرایندهایی که مقوله تربیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد امکان‌پذیر است. ارائه الگوی پیشگیری آزرده‌گی‌های روانی والدین در خانواده مبدأ با محوریت درمان مرور زندگی، این فرصت را برای والدین فراهم می‌کند تا با مرور رشد دهنده‌ی مسائل حل‌نشده خویش در خانواده مبدأ، استخراج معنای جدید از وقایع گذشته و آگاهی از آنچه در زمان حال در بین روابط والد-فرزندی آن‌ها جاری است، بتوانند عاملیت و مسئولیت و درایت بیشتری را در زمینه‌های تربیتی به‌کارگیرند. تاکنون پژوهشی در خصوص ارائه الگوی مشاوره‌ای پیشگیری از آزرده‌گی‌های روانی والدین در ارتباط با فرزندان مبتنی بر مرور زندگی خانواده مبدأ صورت نگرفته است و غالب پژوهش‌های انجام‌شده به بررسی انتقال بین نسلی پدیده‌های گوناگون پرداخته‌اند و یا درمان مرور زندگی در بخش‌های دیگر به کار بسته شده است. به‌عنوان مثال: نتایج پژوهش‌های (Rubin, Parrish & Miyawaki, 2019) نشانگر اثربخشی درمان مبتنی بر خاطره‌گویی و مرور زندگی در کاهش افسردگی در بزرگسالان مسن‌تر بود. به‌این ترتیب محقق با توجه به مطالب فوق به دنبال پاسخ به این سؤال است که ویژگی‌های فرآیندی، فنی، محتوایی الگوی مشاوره‌ای پیشگیری از انتقال آزرده‌گی‌های روانی والدین به فرزندان در خانواده‌ی مبدأ چگونه است؟

روش

روش پژوهش، جامعه‌ی آماری و نمونه: این پژوهش به لحاظ روش‌شناسی از نوع کیفی و با رویکرد داده‌بنیاد انجام شد. جامعه‌ی موردپژوهش از بین والدین ۳۵ تا ۵۰ سال دارای فرزند نوجوان ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند که به‌صورت داوطلبانه در مصاحبه حضور پیدا کردند و جلب مشارکت و همکاری آنان برای پژوهشگر امکان‌پذیر بود. لازم به ذکر است که پژوهش در ابتدا بر جمع‌آوری اطلاعات از

مسائل حل‌نشده والدین در خانواده مبدأ، استخراج معنای جدید از وقایع گذشته و آگاهی از آنچه در زمان حال در بین روابط والد-فرزندی آن‌ها جاری است، عوامل تنش‌زای آزرده‌گی‌های ناشی از انتقال بین‌نسلی آزرده‌گی‌های روانی خانواده مبدأ را کاهش و روابط مثبت والدین-فرزند را ارتقا دهد (Boullier & Blair, 2018). چنانچه پژوهش (Obsuth, Moretti, Holland, Braber & Cross, 2006) نیز نشان‌دهنده‌ی اثربخشی مداخلات متمرکز بر والدین و خانواده برای حل مسائل نوجوانان است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مداخلات پیشگیرانه‌ی مبتنی بر آموزش فرزندپروری و خانواده محور، برای درمان و پیشگیری از انتقال آزرده‌گی‌های روانی در نوجوانی موثر هستند.

یکی از مهم‌ترین حیطه‌های والدگری، توانایی والدین در درک تجارب گذشته خویش، وفق دادن آن‌ها در رابطه با عقاید و کنش‌های مربوط به والدگری زمان حال است (Morelen, Rosenblum & Muzik, 2018). مطالعات نیز نشان می‌دهند که درک بیشتر از تجربیات گذشته و حال می‌تواند به شکستن چرخه انتقال آزرده‌گی در طول نسل‌ها کمک کند (Iyengar, Rajhans, Fonagy, Strathearn & Kim, 2019). برای دستیابی به این هدف، رویکرد مرور زندگی به‌عنوان مبنای کار هم در مرحله شناسایی و استخراج آزرده‌گی‌ها و هم در مرحله طراحی الگوی مشاوره‌ای پیشگیری از آزرده‌گی‌ها انتخاب شده است.

به اعتقاد (Butler, 1963) مرور زندگی یک فرآیند ذهنی طبیعی است که با بازگشت تدریجی خودآگاهی از تجربیات گذشته و به‌ویژه زنده کردن تعارضات حل‌نشده تصور می‌شود. فرد طی فرآیند مرور زندگی با بازبینی تجارب زندگی و بازتعریف و بازسازی شناختی حوادث زندگی، فهم و درک خویش از تاریخ زندگی‌اش را گسترش می‌دهد و این امر به‌طور مستقیم بر احساسات فرد تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین مرور زندگی فی‌نفسه یک فرآیند درمانی همراه با تغییرات عاطفی، رفتاری و شناختی است که منجر به بینش و درک بیشتر از خود می‌شود (Esmaili, 2010). درنهایت هدف از درمان مرور زندگی این است که به مراجع کمک شود تا بازدارنده‌ی شناختی و افکار ناخواسته و مزاحم خود در ارتباط با وقایع

هر دو والد (پدر و مادر) طرح ریزی شد، اما نهایتاً مادران راضی به همکاری و شرکت در پژوهش شدند. در این پژوهش با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته، داده‌ها جمع‌آوری و پس از تحقق اشباع نظری در مصاحبه‌ی هجدهم، به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش گلیر استفاده شد.

روش اجرا

روش انجام کار بدین صورت بود که ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس، مشارکت‌کننده‌ها شناسایی شدند و هماهنگی‌های لازم در خصوص زمان و مکان مصاحبه با آن‌ها صورت گرفت. پس از کسب رضایت از مشارکت‌کنندگان و توضیح در خصوص اهداف پژوهش و شیوه انجام کار، مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته توسط پژوهشگر با آن‌ها صورت گرفت و جلسات مصاحبه با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط گردید. پژوهشگر در ابتدا سؤالات طراحی شده در ارتباط با هدف پژوهش را به‌صورت کلی مطرح کرد و در ادامه سؤالات تعقیبی و اکتشافی برای فهم عمیق‌تر و صحیح‌تر اظهارات مشارکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. بدین معنی که سؤالات کلی با توجه به رابطه‌ی والد-فرزند شروع و در ادامه به بررسی خاطرات والد در خانواده‌ی مبدأ پرداخته و تجارب آن‌ها بازبینی شد و ارتباط بین تعارضات گذشته و کنونی مورد بررسی قرار گرفت. برخی از سؤالات مصاحبه عبارت بودند از: کیفیت کلی رابطه با فرزندان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ نقطه‌ی قوت رابطه‌ی شما با فرزندان چیست؟ نقطه‌ی ضعف رابطه‌ی شما با فرزندان چیست؟ واکنش شما نسبت به چالش‌هایی که در ارتباط شما و فرزندان است، به چه صورت است؟ چه تشابهاتی بین رابطه‌ی شما با فرزندان و رابطه‌ی قبلی شما با والدیتان وجود دارد؟ پدر و مادر شما از چه راهکارهایی برای مدیریت چالش‌های موجود در رابطه‌ی خود با فرزندان استفاده می‌کردند؟ غالباً از چه راهکارهایی برای مدیریت چالش‌های موجود در رابطه‌ی خود با فرزندان استفاده می‌کنید و کدام شیوه تربیتی پدر و مادران را قبول داشتید و کدام یک مورد قبول شما نبود؟ هرکدام از مصاحبه‌ها حدود ۶۰ دقیقه به طول انجامید. بعد از انجام مصاحبه، مصاحبه‌ها

بلافاصله پیاده‌سازی و کدگذاری شدند و کدهای به‌دست‌آمده مبنای انتخاب نمونه‌های پس‌از آن شد. بدین معنی که بر اساس آنچه از هر مصاحبه به دست می‌آمد، به‌منظور پر کردن شکاف مقوله‌های حاصله، تغییرات موردنظر در سؤالات اعمال گردیده و مصاحبه‌ی بعدی با نمونه‌هایی که به این منظور انتخاب می‌گردید، انجام می‌شد. این فرایند تا زمانی ادامه یافت که محقق به مرحله‌ی اشباع داده‌ها رسید. براین اساس، در این پژوهش پس از انجام هجدهمین مصاحبه، اشباع داده‌ها حاصل شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از بین رهیافت‌های مختلف نظریه‌سازی داده بنیاد، از رهیافت گلیر بهره گرفته شد. منطق اصلی انتخاب این رهیافت این بود که به لحاظ روش‌شناسی انعطاف زیادی داشته و بر خلاقیت پژوهشگر در طراحی الگو تاکید دارد و نه بر جبر الگوی پارادایمی (Glaser, 2010). فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها با پیاده‌سازی اولین مصاحبه بر روی کاغذ آغاز شد. پس از اتمام اولین مصاحبه، فرایند کدگذاری آغاز و تحلیل روش مقایسه‌ی مستمر اجرا شد. این مرحله تا شناسایی مقوله‌ی اصلی که دغدغه‌ی مشارکت‌کنندگان بود، ادامه یافت. زمانی که مقوله محوری نمودار شد، کدگذاری انتخابی آغاز و مصاحبه‌های بعدی در جهت مقوله محوری، کدگذاری گردید. در نهایت یکی از کدهای باز به‌عنوان مقوله‌ی اصلی انتخاب شد. فرایند انجام مصاحبه و تحلیل داده‌ها تا دستیابی به مؤلفه‌های الگوی آزرده‌گی‌های روانی از طریق ارتباط مفاهیم و مرتب‌سازی در کدهای نظری ادامه پیدا کرد. به‌منظور اعتباریابی مؤلفه‌های اصلی پژوهش از چهار معیار جداگانه لینکلن و گوبا استفاده شد (Lincoln & Guba, 1985). در این پژوهش تعامل بین پژوهشگر و مشارکت‌کنندگان، درگیری طولانی‌مدت با موضوع و بازبینی توسط متخصصین به باورپذیری داده‌ها کمک کرد. تاییدپذیری یافته‌ها از طریق ثبت داده‌ها و توافق بر کدها صورت گرفت. اطمینان‌پذیری یافته‌ها با ثبت نقل قولی که دقیقاً همانند سخن مشارکت‌کنندگان بود، کدگذاری و استفاده از نظرات اساتید فراهم گردید. به‌منظور افزایش قابلیت انتقال‌پذیری به سایر موقعیت‌ها، سعی شد از لایه‌های مختلف جمعیتی و آموذنی‌های متعلق به طبقات متنوع اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در شهر تهران استفاده شود.

قومی و در صورت تمایل آگاهی از نتایج پژوهش بود.

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک آمده است.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل توضیح مناسب در مورد پژوهش و هدف آن و اخذ رضایت آگاهانه کتبی از تمامی مشارکت‌کنندگان، ایجاد اطمینان نسبت به محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان، حق انصراف از شرکت در مطالعه در هر مقطعی از تحقیق، محترم شمردن ارزش‌های فرهنگی و

جدول شماره ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

ردیف	سطح تحصیلات	جنسیت	سن	تعداد فرزندان	جایگاه همشیرها
۱	دیپلم	مؤنث	۵۰	۲	هشتمین فرزند از ۸ فرزند
۲	حوزوی	مؤنث	۴۳	۲	دومین فرزند از ۴ فرزند
۳	لیسانس	مؤنث	۳۹	۲	پنجمین فرزند از ۶ فرزند
۴	دیپلم	مؤنث	۳۹	۲	اولین فرزند از ۴ فرزند
۵	دیپلم	مؤنث	۳۸	۲	چهارمین فرزند از ۵ فرزند
۶	ارشد	مؤنث	۳۷	۳	ششمین فرزند از ۷ فرزند
۷	دکتر	مؤنث	۳۹	۲	چهارمین فرزند از ۵ فرزند
۸	ارشد	مؤنث	۴۳	۲	ششمین فرزند از ۸ فرزند
۹	لیسانس	مؤنث	۴۸	۳	آخرین فرزند از ۵ فرزند
۱۰	دیپلم	مؤنث	۴۶	۲	اولین فرزند از ۴ فرزند
۱۱	ارشد	مؤنث	۳۹	۲	سومین فرزند از ۴ فرزند
۱۲	دیپلم	مؤنث	۴۷	۲	دومین فرزند از ۴ فرزند
۱۳	لیسانس	مؤنث	۴۰	۲	ششمین فرزند از ۹ فرزند
۱۴	ارشد	مؤنث	۳۷	۲	آخرین فرزند از ۴ فرزند
۱۵	دیپلم	مؤنث	۴۵	۳	سومین فرزند از ۵ فرزند
۱۶	دیپلم	مؤنث	۳۸	۲	آخرین فرزند از ۴ فرزند
۱۷	لیسانس	مؤنث	۴۲	۱	چهارمین فرزند از ۶ فرزند
۱۸	دیپلم	مؤنث	۴۶	۳	سومین فرزند از ۴ فرزند

نظارت نامناسب، عدم توجه به تربیت جنسی، هنجار گذاری نامتناسب و فرزندپروری منفی) و آزدگی‌های ناشی از موقعیت معیشتی (محرومیت از امکانات مادی و بی‌توجهی به نیازهای مادی فرزندان) به همراه عوامل ادراک آن تقسیم گردید که در جدول ۲، قابل مشاهده می‌باشد. (Maadi, Esfahan, Esmaeili, kazemian & Naeimi, 2021).

تحلیل حاصل از داده‌های مصاحبه به صورت کلی در چهار مؤلفه‌ی آزدگی‌های ناشی از فضای ارتباطی (شامل فضای عاطفی نامناسب، عدم حمایت عاطفی، عدم دسترس‌پذیری و عدم انسجام خانوادگی)، آزدگی‌های ناشی از تعاملات (شامل ارتباط عاطفی نامناسب، سوء رفتار کلامی و سوء رفتار جسمی)، آزدگی‌های ناشی از شیوه‌ی تربیتی (مسئولیت‌خواهی افراطی، عدم احترام به خودمختاری و فردیت افراد،

جدول ۲. مؤلفه‌های آزردهی‌های روانی والدین

کد نظری	کد انتخابی	کدهای باز
آزردهی‌های ناشی از فضای ارتباطی	فضای عاطفی نامناسب	سردی عاطفی والدین، عدم صمیمیت بین کودک والد
	عدم حمایت عاطفی	انتقال احساسات منفی به فرزند، محبت و حمایت مشروط
	عدم دسترس‌پذیری	عدم اختصاص وقت والدین برای فرزند، حضور ناکافی والدین در خانه
آزردهی‌های ناشی از تعاملات	عدم انسجام خانوادگی	نبود صمیمیت بین والدین، وجود تعارض والدینی، دخالت اطرافیان در خانواده، اختلاف والدین در شیوه‌های تربیتی
	ارتباط عاطفی نامناسب	گوش دادن با قضاوت از سمت والدین، عدم همدلی والدین با فرزند، سرکوبی احساسات از سوی والدین، عدم پذیرش فرزندان، عدم درک دنیای ذهنی و نیاز فرزند
	سوء رفتار کلامی	تمسخر از سوی والدین، تحقیر از سوی والدین، طعنه / کنایه، سرزنش، توهین و ناسزاگویی، انتقاد مخرب، منت گذاشتن
	سوء رفتار جسمی	تهدید و ارباب، پرت کردن اشیاء، تنبیه بدنی شدید، تنبیه بدون توضیح، عدم خویشتن‌داری در تنبیه بدنی
	مسئولیت خواهی افراطی	تحمیل مسئولیت زودهنگام از سوی والدین، عدم در نظر گرفتن توان و جنسیت فرزند در تفویض مسئولیت، توقع بالا از فرزندان، انتظار رفتارهای بزرگ‌تر از مرحله رشدی از فرزند
آزردهی‌های ناشی از شیوه تربیتی	عدم احترام به خودمختاری و فردیت افراد	عدم احترام به نظرات فرزندان، اجبار یا سلب اختیار، عدم اعتماد به فرزند، عدم انتقادپذیری، تحت فشار قرار دادن فرزند و تحمیل خواسته، القای اهداف نرسیده خود به فرزندان، ندادن حق انتخاب به فرزند، انتظار اطاعت بی‌چون‌وچرا
	نظارت نامناسب	عدم رعایت حریم خصوصی فرزند، کنترل افراطی، عدم نظارت بر دوست‌ها و همبازی‌ها
	عدم توجه به تربیت جنسی	عدم آگاهی والدین و غفلت آن‌ها در خصوص تربیت جنسی، عدم توجه به اختلاط با جنس مخالف، تجربه رویداد آسیب جنسی
	هنجار گذاری نامتناسب	عدم توجه به سن کودک در وضع قوانین، قوانین سخت‌گیرانه، نصیحت و تذکر مداوم، ایجاد محدودیت در روابط اجتماعی، محدودیت شدید، عدم قاطعیت در اجرای قوانین
	فرزندپروری منفی	دوگانگی در رفتار والدین، رفتارهای فرزندپروری بدون قاعده، عدم توجه به تفاوت نسلی، مقایسه منفی از سوی والدین، ایجاد احساس گناه، عدم قدردانی از فرزند
آزردهی‌های ناشی از موقعیت معیشتی	محرومیت از امکانات مادی	فقر و محرومیت مالی، کمبود امکانات مادی
	بی‌توجهی به نیازهای مادی فرزندان	مخالف با خواسته‌های معقول فرزندان،

محتوا: در این جلسه هدف کلی از برنامه‌ی ۸ جلسه‌ای برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده‌شده و به مشارکت‌کنندگان کمک می‌شود که بدون ترس از قضاوت شدن درباره‌ی نگرانی‌هایی که در ارتباط با فرزندشان دارند، صحبت کنند. در طول این مرحله، درمانگر با درک همدلانه تلاش می‌کند که رابطه‌ای توأم با اعتماد را با مراجعین خود بنا نهد و در بستر این ارتباط انگیزه‌ی مراجعین برای تغییر را بررسی کرده و آن‌ها را ترغیب به ایجاد تغییر کند و با ایجاد توافق درمانی تعهد مشارکت‌کنندگان را برانگیزاند.

هدف: هدف از گام اول، ایجاد رابطه‌ی درمانی مبتنی بر همدلی و اعتماد و در نتیجه تسهیل فرایند بیان مسائل است. فنون: در گام اول فنون همدلی، پذیرش غیر مشروط، گوش دادن فعال، انعکاس احساس و محتوا، سؤال پرسیدن اکتشافی و هدف‌گذاری مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

گام دوم: فرایند سنجش و ارزیابی

جهت طراحی فرایند مداخله و درمان مناسب لازم است مشاور الگوهای ارتباطی و تعاملی مشارکت‌کننده با والدین خود و فرزندانش را بشناسد تا بتواند کارکردهای معیوب را شناسایی کند. همچنین جهت ایجاد تغییر لازم است هستی‌شناسی مشارکت‌کننده نیز مورد بررسی قرار گیرد.

محتوای اول: پس از شنیدن صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، درمانگر به ارزیابی جامع‌تر انواع آزرده‌گی‌های روانی و عوامل شکل‌دهنده‌ی آن می‌پردازد. ارزیابی الگوهای ارتباطی و تعاملی والدین و فرزندان، راهبردهای والدین در مدیریت رفتارهای نوجوانان و تأثیر بر رابطه‌ی والد-فرزندشان و نهایتاً کشف موانع ارتباطی و چرخه‌های تعاملات منفی در این مرحله تا حد زیادی مداخلات لازم برای جلسات درمان را مشخص می‌کند.

محتوای دوم: محور اصلی محتوای دوم، نوع هستی‌شناسی مراجع، نگرش او و ارزش‌های فردی را در ارتباط با معنای آزرده‌گی روانی شامل می‌شود. در این مرحله درمانگر تلاش می‌کند با درک همدلانه والدین را یاری دهد ضمن شناسایی هیجان‌های منفی و تأثیر آن در روابط با دیگران، به گونه‌ی مؤثرتری برخورد کنند.

به‌منظور طراحی این الگو، لازم است تا مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها در یک ساختار هماهنگ و مشخص ارائه شوند. از این رو ویژگی‌های فرایندی، محتوایی و فنی الگوی مشاوره در ادامه تبیین می‌گردد. دلیل توجه به این ویژگی‌ها آن است که هیچ الگوی مشاوره‌ای و درمانی را نمی‌توان بدون فرایند، محتوا، فن و هدف در نظر گرفت. موارد فوق، ستون‌های یک الگوی درمانی را تشکیل می‌دهند. در ادبیات مختص به الگوهای مشاوره‌ای، فرایندها، به مجموعه الگوهای پنهان و آشکار گفته می‌شود که افراد مبتنی بر آن‌ها عاطفه، تفکر و روابط مربوط به یک مسئله یا الگوهای کلی خود را تغییر می‌دهد (Prochaska & Norcross, 2011). به بیان دیگر، فرایندهای تغییر را می‌توان مجموعه جریان‌اتی نامید که مسیر درمان را مشخص و هدایت می‌کنند. ویژگی‌های محتوایی آن دسته از مواردی هستند که باید تغییر کنند تا اهداف و مقاصد الگو به دست آید. در اینجا محتوای الگوی پیشگیری از انتقال آزرده‌گی‌های روانی والدین همان مؤلفه‌های بدست آمده از یافته‌ها است که محور گفتگو و درمان را تشکیل می‌دهد و نهایتاً ویژگی‌های فنی مجموعه قوانین نظری و دستورالعمل‌های جلسات مشاوره و روان‌درمانی است که دستیابی به اهداف موردنظر در جلسات را تسهیل نماید و در ادبیات مشاوره‌ای از آن به عنوان تکنیک یاد می‌کنند. بر این اساس ویژگی‌های فرایندی الگوی پیشگیری از انتقال آزرده‌گی‌های روانی والدین به فرزندان طی ۶ فرایند به همراه مؤلفه‌های محتوایی، فنی و هدف هر مرحله در ادامه تشریح می‌شود.

گام اول: فرایند ایجاد رابطه همدلانه و توأم با اعتماد

اولین گام در هر مشاوره‌ی موفق، ایجاد رابطه‌ی همدلانه و توأم با اعتماد است. ایجاد این رابطه باعث به وجود آمدن فضای امن برای مشارکت‌کننده خواهد شد و دستیابی به اهداف درمان را تسهیل می‌کند. جهت تحقق رابطه‌ی همدلانه لازم است مشاور ضمن این‌که شنونده‌ای فعال است، ارتباط اصیل من-تویی برقرار کرده و بدون هیچ‌گونه قضاوتی عمل نماید و محتوای برنامه‌ی درمان را جهت جلب اعتماد مشارکت‌کننده به‌طور کامل توضیح دهد.

هدف: ارزیابی وضعیت مشارکت‌کنندگان از منظر هستی‌شناسی و کشف چگونگی الگوهای ارتباطی و تعاملی وی هدف این گام است.

فنون: انعکاس احساس و محتوا، سؤال پرسیدن اکتشافی، همدلی، خلاصه‌گویی، گوش دادن فعال، فرضیه‌سازی و نشانه‌یابی از جمله فنون کاربردی در این گام است.

گام سوم: فرایند مواجهه با مقاومت‌ها

مشارکت‌کننده در هنگام آگاهی از الگوهای تعاملی کژ کار و لزوم تغییر آن‌ها در جلسه‌ی درمان از خود به‌صورت آگاهانه یا ناآگاهانه مقاومت نشان می‌دهد. در اینجا لازم است مشاور با استفاده از تکنیک درمانی متناسب، اثر نامطلوب مقاومت‌های روانی مراجع را کاهش داده و او را برای پذیرش و تغییر آماده نماید. به همین علت لازم است مشاور بر فنون مختلف درمانی از جمله مواجهه‌سازی تسلط داشته باشد و به‌موقع آن‌ها را به کار گیرد.

محتوا: در این جلسه مشارکت‌کننده را نسبت به فرآیند انتقال آزرده‌گی‌های روانی به فرزندانش آگاه می‌کنیم. کسب بینش توسط مراجع نسبت به این فرایند و همچنین عواملی دیگر مانند شناسایی و تجربه‌ی هیجانات دردناک، آگاه شدن از موضوعاتی که نمی‌داند و یادآوری خاطرات نامطلوب منجر به شکل‌گیری مقاومت در مراجع می‌شود. مقاومت مراجع می‌تواند از عدم پذیرش مشاور تا بی‌توجهی و بی‌میلی او نسبت به ادامه جلسات مشاوره باشد. مشاور می‌تواند از طریق فنون مواجهه‌سازی و ایفای نقش وی را با مقاومتش مواجهه دهد و به‌این‌ترتیب آمادگی لازم جهت تغییر در مراحل بعدی را در وی ایجاد نماید.

هدف: مواجهه‌سازی مراجع با مقاومت‌هایش و آماده‌سازی وی برای تغییر هدف اصلی این گام است
فنون: گوش دادن فعال، انعکاس احساس و محتوی، مواجهه‌سازی، ایفای نقش، فنون سود و زیان و استفاده از استعاره فنون مورد استفاده در این گام خواهند بود.

گام چهارم: فرایند آگاهی بخشی

بالا بردن آگاهی، یکی از فرایندهای اصلی تغییر در درمان

است، چراکه باعث ایجاد وسعت نگرش در مراجع خواهد شد و فرایند تغییر را تسهیل خواهد کرد. در این گام آگاهی بخشی حول محور تعارضات حل‌نشده‌ی دوران کودکی و نوجوانی فرد در خانواده‌ی مبدأ در چهار مقوله‌ی آزرده‌گی‌های ناشی از فضای ارتباطی، آزرده‌گی‌های ناشی از تعاملات، آزرده‌گی‌های ناشی از شیوه‌های تربیتی و آزرده‌گی‌های ناشی از موقعیت معیشتی از طریق مرور خاطرات صورت می‌گیرد و در نهایت تلاش می‌شود مشارکت‌کننده بتواند در مورد ارتباط بین تعارضات حل‌نشده‌ی خانواده‌ی مبدأ و دوران گذشته با شیوه‌های والدگری کنونی خود آگاهی کسب کند. در این گام سه مرحله طی خواهد شد:

- مرور خاطرات مربوط به دوران نوجوانی
- مرور خاطرات مربوط به دوران کودکی
- کشف ارتباط پویای مسائل گذشته و حال

محتوای اول: درمانگر به بررسی خاطرات گذشته مراجع در دوران نوجوانی با تأکید بر کشف انواع آزرده‌گی‌ها می‌پردازد. در حقیقت آگاهی از تعارضات شکل گرفته در این دوران جزو اهداف اصلی درمانگر است. در این راستا درمانگر با توجه به تاریخچه‌ی بدست آمده از مراحل رشدی مراجع در خانواده‌ی مبدأ، پرداختن به موقعیت‌های بحرانی را اولویت اصلی درمان قرار می‌دهد. درمانگر در این قسمت با بررسی مرور خاطرات مراجع و خانواده‌ی مبدأ به کشف و شناسایی احساسات ناشی از تعارضات تجربه‌شده (خشم، انکار، حقارت، یاس و ناامیدی، حسادت، ترس و...) می‌پردازد. لازم به ذکر است تسهیل تجربه‌ی این نوع احساسات از دیگر اهداف مهم جلسات است.

محتوای دوم: درمانگر به بررسی خاطرات قدیمی مربوط به سنین کودکی با تأکید بر قدیمی‌ترین و برجسته‌ترین خاطره‌ی این دوران می‌پردازد. با توجه به اینکه آزرده‌گی‌های تجربه‌شده در این خاطرات، سبک زندگی فرد را بخصوص در بزرگسالی توصیف می‌کند، درمانگر درصدد شناسایی ریشه‌ها و عوامل اصلی شکل‌گیری سبک زندگی مبتنی بر آزرده‌گی ادراک‌شده برمی‌آید. وی با توجه به ظرفیت روانی مراجع در جهت تسهیل تجربه‌ی احساسات نامطلوب ناشی از این خاطرات و تجارب ناشی از شکل‌گیری آزرده‌گی‌های

هدف: شناخت هستی‌شناسی‌های متفاوت، انتخاب آگاهانه و مسئولیت‌پذیری از جمله اهداف اساسی در این گام است.

فنون: جهت تسهیل فرایند انتخاب هستی‌شناسی جدید، از فنون قاب‌گیری مجدد، تصویرسازی ذهنی، استفاده از استعاره و تمثیل، تعبیر و تفسیر، جهت‌دهی و تعیین هدف می‌توان بهره برد.

گام ششم: فرایند عمل بر اساس دیدگاه جدید و استحکام بخشی

در گام آخر لازم است مشاور از تغییرات ایجاد شده اطمینان حاصل کرده و از آن‌ها حمایت کند. همچنین راهکارهایی را برای تثبیت تغییر و بهبود تعاملات و الگوی ارتباطی مشارکت‌کننده ارائه نماید.

محتوا: در این مرحله درمانگر با هدف بازسازی تعاملات به جمع‌بندی مطالب بیان‌شده در جلسات و تأکید بر پیشرفت‌های والدین می‌پردازد و توصیه‌های درمانی و حرفه‌ای را در مورد مراقبت از رابطه و چگونگی به‌کارگیری آموخته‌ها در موقعیت‌های مختلف زندگی به مراجعین بیان می‌دارد.

هدف: هدف از این گام ارزیابی هستی‌شناسی جدید و بررسی پایداری آن است.

فنون: پرسش و پاسخ، خلاصه کردن از جمله فنون مفید در این گام خواهند بود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین ویژگی‌های فرآیندی، فنی و محتوایی الگوی مشاوره‌ای پیشگیری از انتقال آزدگی‌های روانی والدین، با رویکرد کیفی و رهیافت نظریه داده‌بنیاد انجام پذیرفت. بر اساس نتایج به‌دست آمده، الگوی مشاوره‌ای پیشگیری از انتقال آزدگی‌های روانی والدین به فرزندان مبتنی بر مرور زندگی، از شش فرایند تشکیل شده است که عبارت‌اند از: فرایند ایجاد رابطه همدلانه و توأم با اعتماد، فرایند سنجش و ارزیابی، فرایند مواجهه با مقاومت‌ها، فرایند آگاهی بخشی، فرایند مطرح کردن هستی‌شناسی جدید با

روانی اقدام می‌کند. محتوای سوم: در این جلسه درمانگر ضمن یادآوری و مرور الگوهای تعاملی و سبک زندگی شکل‌گرفته مبتنی بر آزدگی‌های روانی از دوران کودکی، نوجوانی و استمرار آن تا دوران کنونی، به کشف ویژگی‌های مشترک و ارتباط بین موقعیت‌های گذشته و کنونی می‌پردازد و مراجع را نسبت به انتقال مسائل گذشته به زندگی حال و تکرار الگوهای قبلی در شیوه‌های والدگری آگاه می‌کند.

هدف: هدف از این گام آگاهی بخشی حول محور تعارضات حل‌نشده‌ی دوران کودکی و نوجوانی فرد در خانواده‌ی مبدأ و کشف ارتباط بین تعارضات حل‌نشده‌ی خانواده‌ی مبدأ و دوران گذشته با شیوه‌های والدگری کنونی است.

فنون: استفاده از فنون تعبیر و تفسیر، ارائه‌ی بازخورد، انعکاس احساس و محتوا، سؤال پرسیدن اکتشافی، روشن‌سازی و استفاده از ابزارهای عینی برای تسهیل تجربه‌ی احساسات نامطلوب در این گام می‌تواند مؤثر باشد.

گام پنجم: فرایند مطرح کردن هستی‌شناسی جدید با تأکید بر اصل انتخاب آگاهانه و مسئولیت‌پذیری

جهت ایجاد تغییر، مشارکت‌کننده لازم است هستی‌شناسی خود را مورد ارزیابی قرار داده و در صورت لزوم هستی‌شناسی جدید اتخاذ نماید؛ بنابراین ضرورت دارد مشاور هستی‌شناسی‌های جدید را به وی ارائه دهد و با همراهی مشارکت‌کننده، امکان بررسی و مقایسه هستی‌شناسی‌ها را برای وی فراهم آورد. در این صورت مشارکت‌کننده می‌تواند به‌صورت آگاهانه هستی‌شناسی جدید را برگزیند و در راستای تغییرات پایدارتر گام بردارد.

محتوا: در این جلسه ضمن مرور هستی‌شناسی مراجع، هستی‌شناسی‌های دیگر به وی ارائه می‌گردد تا مراجع بتواند بر اساس تجزیه و تحلیل خود به کمک مشاور، هستی‌شناسی برتر را به‌صورت آگاهانه انتخاب نماید و چرخه معیوب قبلی را متوقف سازد و به کشف راه‌حل‌های جدید اقدام نماید. در اینجا لازم است مشاور لزوم وجود این مسئولیت‌پذیری جهت تغییر را در مراجع تقویت نماید.

فرزندان خودآگاهی کسب می‌کند. (Prochaska & Norcross, 2011) بالا بردن آگاهی را به عنوان یکی از فرایندهای اصلی تغییری در روان‌درمانی نام برده و آن را محور ایجاد تغییر در درمان‌های بینشی معرفی کردند. چنانچه (Esmaeili, 2015) مطرح می‌کند، ایجاد بینش این امکان را فراهم می‌کند که فرد بفهمد چگونه تعارضات، عملکرد او را حتی تا سال‌ها بعد تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این گام بعد از آگاهی بخشی حول محور تعارضات حل‌نشده‌ی دوران کودکی و نوجوانی فرد در خانواده‌ی مبدأ و در نهایت تلاش می‌شود مشارکت‌کننده بتواند در مورد ارتباط بین تعارضات حل‌نشده‌ی خانواده‌ی مبدأ و دوران گذشته با شیوه‌های والدگری کنونی خودآگاهی کسب کند.

فرایند پنجم انتخاب آگاهانه برای تغییر است که درمانگر به مراجع کمک می‌کند هستی‌شناسی خود را مورد ارزیابی قرار دهد و هستی‌شناسی جدیدی را اتخاذ نماید. همسو با یافته‌ی فوق، پژوهش‌های (Glasser, 2000) مؤید آن است که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه‌ی احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند. در حقیقت مراجع بجای گریز از مشکلات باید بر حل آن مشکل تمرکز کرده و در نتیجه این فرایند، مسئولیت‌پذیری را افزایش خواهد داد (Ghorban Alipour, Najafi, Alirezalo & Nasimi, 2014).

در فرایند ششم که عمل بر اساس دیدگاه جدید و استحکام‌بخشی است، مشاور تلاش می‌کند با حمایت از مشارکت‌کننده و ارائه راهکارهای مناسب، او را در بازسازی تعاملات و تثبیت تغییر یاری نماید تا مشارکت‌کننده بتواند با سهولت، فرایند مشاوره را به اتمام رسانده. نتایج پژوهش Hussain & et al (2018) در تأیید یافته‌های فوق بیان می‌کند که مؤلفه‌های عملکردی سبک مشاوره‌ای مشاور شامل تکرار عمل و ایجاد مهارت، انجام پرسش و ایجاد توجه، دقت و آگاهی و هدف مشخص و معیار عمل داشتن، مسیرهای متعدد برای رسیدن به هدف در نظر گرفتن و هماهنگ کردن مداخلات خود با نگرش کنونی مراجع، زمینه اصلاح چرخه‌های معیوب شناختی، هیجانی و رفتاری شده و ایجاد تغییرات در مراجع می‌گردد.

الگوی مشاوره‌ای فوق به عنوان یک الگوی منعطف و یک

تأکید بر اصل انتخاب آگاهانه و مسئولیت‌پذیری و فرایند عمل بر اساس دیدگاه جدید و استحکام‌بخشی.

اولین فرایند، فرایند ایجاد رابطه همدلانه و توأم با اعتماد است که فضای امنی را برای مشارکت‌کننده به وجود می‌آورد تا بتواند با اعتماد کامل مسائل و انتظارات خود را با مشاور در میان بگذارد. همسو با یافته‌های فوق، ارتباط درمانی یکی از مهم‌ترین عوامل مشترکی است که کلیه مکاتب درمانی در اثربخشی آن موافق هستند (Glasser, 2000).

دومین فرایند، فرایند سنجش و ارزیابی است. مشاور هستی‌شناسی مشارکت‌کننده را ارزیابی می‌کند تا از نتایج آن در مرحله تغییر استفاده نماید. همچنین الگوهای ارتباطی و تعاملی مشارکت‌کننده با والدین خود و فرزندانش را مورد بررسی قرار می‌دهد تا بتواند کارکردهای معیوب را شناسایی کند. کشف موانع ارتباطی و چرخه‌های تعاملات منفی در این مرحله تا حد زیادی برنامه جلسات درمان را مشخص می‌کند. پژوهش (Ritchie & Fitzpatrick, 1990) نشان می‌دهد که در بررسی ارتباطات خانوادگی نمی‌توان تأثیر ارزیابی الگوهای درون خانوادگی خانواده را نادیده گرفت. این ارزیابی می‌تواند با دو دیدگاه متفاوت ولی نه‌چندان مستقل همراه باشد. در دیدگاه اول درمانگر به مشاهده‌ی تعاملات والد-فرزندی و بررسی الگوهای ارتباطی آسیب‌زننده‌ی آنها می‌پردازد و در دیدگاه دوم بازنمایی‌های ذهنی هر والد برای تعیین کیفیت رابطه‌ی والد-فرزند و نوع نگرش او بررسی می‌شود (Baradon, 2009).

در سومین فرایند جهت آماده‌سازی مراجع برای تغییر و همچنین کسب آگاهی پیرامون الگوهای تعاملی مخرب خود، فرایند مواجهه با مقاومت‌ها صورت می‌گیرد. تغییر عموماً واکنش مقاومت‌آمیز مراجعین را با خود به همراه می‌آورد و حتی می‌تواند مانع اجرا یا پیاده‌سازی آن شود چراکه حرکتی از وضع موجود به سوی ناشناخته‌ها است. چنانچه پژوهش‌های Oreg (2003) وجود یک حالت کلی برای مقاومت در برابر تغییر را منعکس می‌کند.

در فرایند چهارم آگاهی بخشی دنبال می‌شود مشارکت‌کننده تعارضات حل‌نشده خود با خانواده مبدأ را کشف کند و در مورد چگونگی انتقال آن تعارضات به

الگوی حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند در ارتقای خودآگاهی، یکپارچگی و پذیرش خویشتن و تمایز یافتگی و به طور کلی ارتقای بهداشت روان والدین و افزایش آمادگی جهت فرزندپذیری مثبت موثر واقع شود. و در آخر اینکه الگوی درمانی ارائه شده را می‌توان در تلفیق و ترکیب با سایر الگوهای درمانی و مشاوره‌ای موجود در حوزه فرزندپروری، مورد استفاده قرار داد.

منابع

- Baradon, T. (Ed.). (2009). *Relational trauma in infancy: Psychoanalytic, Attachment and Neuropsychological Contributions to Parent-Infant Psychotherapy*. Routledge.
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137.
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Journal of Psychiatry*, 26(1), 65-76.
- Christie, H., Talmon, A., Schäfer, S.K., De Haan, A., Vang, M.L., Haag, K., Gilbar, O., Alisic, E. and Brown, E. (2017). The transition to parenthood following a history of childhood maltreatment: a review of the literature on prospective and new parents' experiences. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup7), 2-15.
- Cross, D., Vance, L. A., Kim, Y. J., Ruchard, A. L., Fox, N., Jovanovic, T., & Bradley, B. (2018). Trauma exposure, PTSD, and parenting in a community sample of low-income, predominantly African American mothers and children. *Journal of Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), 327-335.
- Esmaili, M. (2010). Study of the effectiveness of life review therapy with emphasis on the principles of Islamic ontology on reducing post-traumatic stress disorder. *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 1(2), 1-20.
- Esmaili, M. (2015). *Paradigmatic Considerations in family Therapy*. Tehran: Alam Publishing, first edition.
- Finkelhor, D. (2018). Screening for adverse childhood

چرخه‌ی مشاوره در نظر گرفته می‌شود که بر احترام به هستی‌شناسی مراجع و عاملیت‌بخشی به وی تاکید دارد. از آنجایی که مراجع دعوت به تفکر و تمرین در خصوص هستی‌شناسی جدید می‌شود، تغییرات عمیق‌تر و پایدارتری را منجر می‌شود. همچنین انتظار می‌رود به واسطه‌ی الگوی مشاوره‌ای مطرح شده، هماهنگی، انسجام و تعادل مناسبی در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری مشارکت‌کننده ایجاد شود. با توجه به یافته‌های تحقیق، الگوی مشاوره‌ی پیشگیری از انتقال آزرده‌گی‌های روانی والدین به فرزندان نیازمند فرایندهای سنجش و ارزیابی و آگاهی‌بخشی در زمینه‌ی تعارضات حل‌نشده دوران کودکی و نوجوانی در خانواده مبدأ و چگونگی انتقال آن به فرزندان است که با انتخاب آگاهانه برای تغییر نوع نگرش و عمل بر اساس دیدگاه جدید، زمینه‌ی اصلاح الگوهای ارتباطی ناکارآمد و ایجاد تغییرات را فراهم می‌سازد.

در انجام این پژوهش، مانند دیگر مطالعات، محدودیت‌هایی وجود داشته است. اولین محدودیت پژوهشی این بود که این مطالعه بر روی والدین دارای فرزند نوجوان اجرا شده است از این رو ممکن است برخی از پویایی‌های مربوط به سایر سنین فرزندان، مورد توجه واقع نشده باشد. محدودیت دیگر پژوهش به موضوع پژوهش مربوط می‌شود. در واقع علاوه بر نبود ادبیات جامع در خصوص تعریف این نوع از آزرده‌گی، مشارکت‌کنندگان نیز در ارائه اطلاعات کمی محتاط بودند. محدودیت بعدی، عدم مشارکت پدر خانواده است که علاوه بر کم‌رنگ نشان دادن نقش پدر در فضای تربیتی سبب می‌شود برخی از زوایای مربوط به پژوهش پنهان بماند، لذا پیشنهاد می‌شود برای روشن شدن سهم پدر در انتقال آزرده‌گی‌های روانی، پژوهشی به بررسی نقش آنان نیز بپردازد. با توجه به مضامین مستخرج از داده‌ها، می‌توان به افراد و خانواده‌های مسئله‌دار، حمایت‌های تخصصی در راستای بهبود روابط والد-فرزندی و ارتقای سلامت روان ارائه داد؛ به عنوان مثال زمینه‌های خانوادگی ایجاد آزرده‌گی می‌تواند محور آموزش و آگاهی‌بخشی برنامه‌های فرزندپروری را تشکیل دهد. مولفه‌های مرتبط با آزرده‌گی نیز می‌تواند در ارتباط با سایر اختلالات فردی و خانوادگی مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد. همچنین

- always engender risk for children? Comparing incidence rate ratios of abusive and neglectful behaviors across substance use behavior patterns. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 76, 44-55.
- Larkin, H., Shields, J. J., & Anda, R. F. (2012). The health and social consequences of adverse childhood experiences (ACE) across the lifespan: An introduction to prevention and intervention in the community. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 40(4), 263-270.
- Lê-Scherban, F., Wang, X., Boyle-Steed, K. H., & Pachter, L. M. (2018). Intergenerational Associations of Parent Adverse Childhood Experiences and Child Health Outcomes. *Journal of Pediatrics*, 141(6).
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage.
- Maadi Esfahan, M., Esmaili, M., Kazemian, S., & Naeimi, E. (2021). *Designing and Validating a Model for Prevention transmission of parent psychological annoyance to children Based on parent's life review and the effectiveness on the child-parent relationship*. Unpublished PhD. Thesis, Allameh Tabataba'i University, Iran.
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. *Journal of Current Opinion in Psychology*, 14, 29-34.
- Mohr, G., Müller, A., Rigotti, T., Aycan, Z., & Tschann, F. (2006). The assessment of psychological strain in work contexts. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(3), 198-206.
- Morelen, D., Rosenblum, K. L., & Muzik, M. (2018). *Childhood Maltreatment and Motherhood: Implications for Maternal Well-Being and Mothering*. In: Muzik, M., Rosenblum, K. (eds) *Motherhood in the Face of Trauma. Integrating Psychiatry and Primary Care*. Springer, Cham.
- Narayan, A. J., Lieberman, A. F., & Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical psychology review*, 85, 101997
- Obsuth, I., Moretti, M. M., Holland, R., Braber, K., & Cross, S. (2006). Conduct disorder: New directions experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 85, 174-179.
- Flanagan, C. M. (2010). The case for needs in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20(1), 1-36.
- Fry, P. S. (1983). Structured and unstructured reminiscence training and depression among the elderly. *Journal of Clinical Gerontology*, 1(3), 15-37.
- Ghorban, A. M., Najafi, M., Alirezalo, Z., & Nasimi, M. (2014). The effectiveness of reality therapy on happiness and hope in divorced women. *Journal of Family counseling and Psychotherapy*, 4 (2), 297-317.
- Glaser, B. G. (2010). The future of grounded theory. *Grounded Theory Review*, 9(2), 1-14.
- Glasser, W. (2000). *Reality Therapy in Action*. HarperCollins Publishers.
- Hübner, G., Pohl, J., Hoen, B., Firestone, J., Rand, J., Elliott, D., & Haac, R. (2019). Monitoring annoyance and stress effects of wind turbines on nearby residents: A comparison of US and European samples. *Journal of Environment International*, 132, 1-9.
- Hussain, S. T., Lei, S., Akram, T., Haider, M. J., Hussain, S. H., & Ali, M. (2018). Kurt Lewin's change model: A critical review of the role of leadership and employee involvement in organizational change. *Journal of Innovation & Knowledge*, 3(3), 123-127.
- Iyengar, U., Rajhans, P., Fonagy, P., Strathearn, L., & Kim, S. (2019). Unresolved trauma and reorganization in mothers: Attachment and neuroscience perspectives. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-9.
- Jones, C. M., Merrick, M. T., & Houry, D. E. (2020). Identifying and preventing adverse childhood experiences: implications for clinical practice. *Journal of the American Medical Association*, 323(1), 25-26.
- Kaminski, J. (2011). Theory applied to informatics-Lewin's change theory. *Canadian Journal of Nursing Informatics*, 6(1), 1-4.
- Kepple, N. J. (2018). Does parental substance use

- reminiscence therapy in alleviating depression among older adults. *Journal of Social Work*, 64(1), 61-72.
- Tedgård, E., Råstam, M., & Wirtberg, I. (2018). Struggling with one's own parenting after an upbringing with substance abusing parents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1-15.
- Terruwe, A. A., & Baars, C. W. (2016). *Psychic wholeness and healing: Using all The Powers of The Human Psyche*. Wipf and Stock Publishers.
- Van Ijzendoorn, M. H. (1992). Intergenerational Transmission of Parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Journal of Developmental Review*, 12(1), 76-99.
- in promoting effective parenting and strengthening parent-adolescent relationships. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 15(1), 6-15.
- Oreg, S. (2003). Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 680-693.
- Prochaska, J., & Norcross, J. (2011). *Theories of Psychotherapy*. Translation: Yahya Seyed Mohamadi. Tehran: *Roshd*. [Persian]
- Ritchie, L. D., & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family communication patterns: Measuring intrapersonal perceptions of interpersonal relationships. *Journal of Communication Research*, 17(4), 523-544.
- Rubin, A., Parrish, D. E., & Miyawaki, C. E. (2019). Benchmarks for evaluating life review and