MEJDS. 2025; 15:24.

Published online 2025 Jun. **Original Article**

Investigating the Lived Experience of Mothers with a History of Childhood Maltreatment

Mazaheri N[1], *Dayarian MM[2], Sharifi Esfahani M[2]

Author Address
1. Ph.D Candidate, Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran;
2. Department of Counseling, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** m.dayarian@iau.ac.ir

Received: 2025 April 10; **Accepted:** 2025 April 26

Abstract

Background & Objectives: In today's world, the phenomenon of child abuse is recognized as one of the serious concerns of social, health, and medical systems. In most societies, its various forms, such as physical, sexual, emotional, or neglect, are considered undesirable acts that can be accompanied by legal consequences for the perpetrator. Given that the mother, as the first caregiver of the child, plays a fundamental role in the development and formation of his or her personality, and the early stages of development are the foundation of many psychological characteristics of the individual in the future, it can be said that disruption in this initial relationship plays an important role in the emergence of psychological problems. On the other hand, given the increasing number of children with behavioral issues, one of the effective strategies for reducing these harms is to examine the mental and emotional state of mothers. Therefore, the main purpose of this study was to investigate the lived experience of mothers with a history of childhood abuse.

Methods: The approach and strategy of the present study were qualitative and phenomenological. The study participants included all mothers with a history of childhood abuse with children studying in elementary school in the 2023–2024 academic year in Isfahan City, Iran. After obtaining the necessary permits from the Islamic Azad University, Khomeini Branch, and the Isfahan Department of Education, a list of elementary schools was prepared, and 10 schools were selected. Then, the schools administered the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003) in parent–teacher meetings. Mothers who scored above the cutoff line (12) (mothers who had experienced childhood sexual abuse were excluded due to the deeper effects and complexity of the damage) and who were willing to participate in the study were purposefully selected for interviews. The inclusion criteria included informed consent to participate in the study, diagnosis of childhood maltreatment based on a cutoff score (12 and above) on the Childhood Trauma Questionnaire, minimum high school education, no use of psychiatric medications or psychological treatments during the study, aged between 20 and 45 years, and no experience of childhood sexual abuse. Also, the exclusion criteria were unwillingness to continue cooperating in the research and the presence of corrupted questionnaires. Sampling continued until data saturation, which was 20 people. A semi–structured interview and the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003) were used to collect data. Analysis was performed using Colaizzi's seven–stage coding method using MAXQDA software. Before the start of the research, written consent was obtained from the participants, who were informed about the subject and process of the study. In addition, the volunteers' private and personal information was protected, and interpretation of the results was provided for them if they wished. Also, participation in the present study did not have any financial burden for the participants, and the present study did not conflict with the religious and cultural standards of the subject and the society.

Results: The results showed that the lived experience of mothers with a history of childhood abuse was classified into 5 main themes and 17 subthemes. The main themes included disturbing feelings, problems in relationships with others, problems in relationships with children, negative image of the past, and negative self–image.

Conclusion: In general, chronic anxiety, fear of rejection, depression, and feelings of loneliness in mothers with a history of childhood abuse are a reflection of the emotional wounds of their childhood. As a result, they experience insecurity, worry, and feelings of inadequacy in their relationships.

Keywords: Childhood abuse, Phenomenology, Lived experience.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۲۴.

انتشار برخط خرداد ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی تجربهٔ زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی

نفیسه مظاهری[۱]، *محمدمسعود دیاریان[۲]، محمود شریفی اصفهانی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، ایران؛

۲. گروه مشاوره، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** m.dayarian@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۱فروردین۱۴۰۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۶اردیبهشت۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف: امروزه کودک‌آزاری به‌عنوان یکی از اولویت‌های اجتماعی و بهداشتی و درمانی در کشورهای مختلف مطرح شده است. مطالعهٔ حاضر باهدف بررسی تجربهٔ زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی و دارای فرزند مشغول به تحصیل دورهٔ ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۳ـ۱۴۰۲ در شهر اصفهان تشکیل دادند. انتخاب نمونهٔ پژوهش به‌روش نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفت. حجم نمونه درحین پژوهش مشخص شد. نمونه‌گیری بدون هیچ‌محدودیتی ادامه یافت تا به‌اشباع رسید؛ به‌عبارت‌دیگر نمونه‌گیری تا کامل‌شدن همهٔ سطوح کدها و به‌دست‌نیامدن مفهوم جدیدِ نیازمند به کد جدید یا گسترش کدهای موجود، ادامه پیدا کرد. بعد از تحلیل داده‌های بیست نفر از شرکت‌کنندگان، اشباع نظری به‌دست آمد. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. تحلیل داده‌ها به‌روش کدگذاری هفت‌مرحله‌ای کلایزی در نرم‌افزار MAXQDA انجام گرفت.

یافته‌ها: براساس نتایج، تجربهٔ زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی در پنج مضمون اصلی و هفده مضمون فرعی طبقه‌بندی شد. مضامین اصلی کدگذاری‌شده شامل احساسات آزاردهنده، مشکل در روابط با دیگران، مشکل در روابط با فرزندان، تصویر منفی از گذشته و تصویر منفی از خود بود.

نتیجه‌گیری: درمجموع می‌توان گفت، اضطراب مزمن، ترس از طردشدن، افسردگی و احساس تنهایی در مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی، بازتاب زخم‌های عاطفی دوران کودکی آنان است؛ درنتیجه، آن‌ها در روابط خود دچار ناامنی و نگرانی و احساس ناکافی‌بودن می‌شوند.

کلیدواژه‌ها: بدرفتاری در کودکی، پدیدارشناسی، تجربهٔ زیسته.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

پژوهش‌های متعدد حاکی‌از آن بود که سوءرفتار[1] با کودکان ممکن است پیامدهای منفی عاطفی و رفتاری و شناختی درخورتوجهی برای آنان به‌همراه داشته باشد. از پیامدهای پایدار آسیب‌های جسمی در دوران کودکی، می‌توان به بروز اختلالات رفتاری[2] و مشکلات روانی در مراحل بعدی زندگی مانند نوجوانی و بزرگسالی اشاره کرد (۱). بررسی‌ها نشان داد، میان جنسیت و تجربهٔ آزار، همچنین گرایش به رفتارهای پرخطر[3]، تفاوت‌های معناداری وجود دارد و کودک‌آزاری[4] با ویژگی‌های شخصیتی خاص و رفتارهای پرمخاطره در ارتباط است (۲). در دنیای امروز، پدیدهٔ کودک‌آزاری یکی از دغدغه‌های جدی نظام‌های اجتماعی و بهداشتی و درمانی شناخته شده است و در بیشتر جوامع، اشکال مختلف آن ازقبیل جسمی[5]، جنسی[6]، عاطفی[7]، بی‌توجهی یا غفلت[8]، عملی ناپسند تلقی می‌شود که می‌تواند با پیامدهای قانونی برای عامل آن همراه باشد (۳). سوءرفتار جسمانی زمانی رخ می‌دهد که فردی‌که وظیفهٔ مراقبت از کودک را برعهده دارد، به او آسیب فیزیکی وارد کند؛ به‌گونه‌ای که سلامت و امنیت کودک به‌مخاطره بیفتد (۴). در بُعد روانی، زمانی می‌توان از آزار عاطفی سخن گفت که والدین به‌شکل عمدی و مکرر اقدام به تنبیه کودک به‌دلیل رفتارهای کم‌اهمیت کنند و او را طرد، سرزنش یا از روابط اجتماعی با همسالانش محروم کنند (۵). نمونه‌هایی چون دادزدن، تحقیر، تهدید و بی‌محبتی نیز مصادیقی از خشونت عاطفی[9] به‌شمار می‌آید که بنیان شخصیت کودک را تضعیف می‌کند. درنهایت، آزار جنسی[10] شامل هرگونه تماس جنسی بزرگسال با کودک، از لمس باهدف تحریک گرفته تا اعمالی مانند عورت‌نمایی[11] و حتی تجاوز جنسی[12] است (۶).

در مطالعات کیفی معدودی در برخی کشورها به بررسی تجربیات زیستهٔ مادرانی پرداخته شده است که در دوران کودکی هدف سوءرفتار قرار گرفته‌اند. یافته‌های برخی از این پژوهش‌ها بیانگر آن بود که تجربهٔ آزار در کودکی می‌تواند زمینه‌ساز بروز رفتارهای آسیب‌زننده به خود در دوران نوجوانی شود؛ رفتارهایی که اغلب به‌منزلهٔ راهبردی برای تنظیم احساسات و مهار هیجانات منفی به‌کار می‌رود (۷). برخی شرایط محیطی مانند معاشرت با افراد منحرف، مصرف مواد، روابط ناسالم با جنس مخالف، نظام آموزشی ناکارآمد و فضاهای ناسالم خانوادگی، در کنار عوامل اجتماعی چون تبعیض برپایهٔ جنسیت و وعده‌های نادرست ازدواج و خشونت‌های جنسی، نقش مهمی در زمینه‌سازی سوءاستفادهٔ جنسی در دوران کودکی و نوجوانی دارد (۸). کودک‌آزاری در سال‌های اولیهٔ زندگی با احتمال بیشتر بروز رفتارهای آسیب‌زا درقبال خود در بزرگسالی مرتبط است (۹). همچنین بین تجارب بدرفتاری در کودکی و بروز ویژگی‌هایی نظیر بی‌تفاوتی هیجانی و سردی عاطفی و فقدان حس همدلی[13] در بزرگسالی، رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد (۱۰). براساس نتایج برخی پژوهش‌ها، احساس خودکارآمدی[14] مادر می‌تواند به‌طور کامل نقش واسطه را میان تجربهٔ آزار روانی در کودکی و ایجاد اختلال در ارتباط عاطفی میان مادر و نوزاد ایفا کند (۱۱). تجربهٔ سوءرفتارهای عاطفی در سال‌های ابتدایی زندگی، به‌طور معناداری با کاهش اعتمادبه‌نفس[15] و سطح پایین‌تر رضایت از زندگی[16] و درک کمتر از حمایت اجتماعی[17] در بزرگسالی همراه است (۱۲). افرادی که در کودکی قربانی آزار جنسی بوده‌اند، در مواجهه با فشارهای روانی روزمره بیشتر به راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی[18] یا مبتنی‌بر هیجان روی می‌آورند. به‌علاوه این افراد معمولاً دید منفی‌تری به خود و دیگران دارند (۱۳).

افرادی که در کودکی با دشواری‌هایی مواجه بوده‌اند، معمولاً آثار آن را به دوران بزرگسالی منتقل می‌کنند؛ مسئله‌ای که می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات مختلفی در زندگی آن‌ها شود. برخی از این افراد در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی دچار سردرگمی می‌شوند و همین امر احتمال اشتباهات آنان را افزایش می‌دهد (۲). باتوجه‌به اینکه مادر به‌عنوان نخستین مراقب کودک نقش اساسی در رشد و شکل‌گیری شخصیت او ایفا می‌کند و مراحل ابتدایی رشد، پایه‌گذار بسیاری از ویژگی‌های روانی فرد در آینده است، می‌توان گفت اختلال در این رابطهٔ اولیه، در بروز مشکلات روان‌شناختی نقش مهمی دارد؛ ازسوی‌دیگر، باتوجه‌به افزایش تعداد کودکانی که دچار مشکلات رفتاری هستند، از راهکارهای مؤثر برای کاهش این آسیب‌ها، بررسی وضعیت روانی و عاطفی مادران است. ازآنجاکه تجربهٔ آزار در دوران کودکی، از مسائل شایع در میان کودکان و نوجوانان به‌شمار می‌رود و پیامدهای منفی گسترده‌ای به‌همراه دارد، می‌توان گفت شرایط دشوار دوران کودکی به‌طور اجتناب‌ناپذیر زندگی بزرگسالی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و در بسیاری از مواقع آسیب‌های روانی پایداری را به‌جا می‌گذارد؛ بنابراین مطالعهٔ حاضر باهدف بررسی تجربهٔ زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش و راهبرد پژوهش حاضر از نوع کیفی مبتنی‌بر راهبرد پدیدارشناسی بود. تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه در پژوهش حاضر ازآنجاکه به بررسی سابقهٔ بدرفتاری در کودکی و گسترش پیشینهٔ موجود و ارائهٔ چشم‌اندازی جدید درزمینهٔ سابقهٔ بدرفتاری کودکی در مادران پرداخت، ماهیتی اکتشافی داشت. مشارکت‌کنندگان پژوهش را مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی تشکیل دادند که دارای فرزند مشغول به تحصیل دورهٔ ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۳ـ۱۴۰۲ در شهر اصفهان بودند. پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر و ادارهٔ آموزش‌وپرورش شهر اصفهان، فهرست

---

1. Misbehavior
2. Behavioral disorders
3. Risky behaviors
4. Child abuse
5. Physical
6. Sexual
7. Emotional
8. Neglect
9. Emotional violence
10. Sexual harassment
11. Exhibition of nudity
12. Sexual assault
13. Empathy
14. Self-efficacy
15. Self-confidence
16. Satisfaction with life
17. Social support
18. Avoidant coping strategies

مدارس ابتدایی تهیه شد و از میان آن‌ها انتخاب ده مدرسه صورت گرفت. سپس مدارس در جلسات اولیا و مربیان پرسش‌نامهٔ ترومای دوران کودکی[1] (۱۴) را اجرا کردند. مادران دارای نمرات بیشتر از خط برش ۱۲ و مایل به شرکت در پژوهش، به‌طور هدفمند برای مصاحبه انتخاب شدند. لازم به‌ذکر است، مادران دچار سوءاستفادهٔ جنسی در کودکی (مادران دارای نمرات بیشتر از خط برش ۱۲)، به‌دلیل اثرات عمیق‌تر و پیچیدگی بیشترین آسیب، حذف شدند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ تشخیص تجربهٔ بدرفتاری در کودکی براساس کسب نمرهٔ برش (۱۲ و بیشتر) در پرسش‌نامهٔ ترومای دوران کودکی (۱۴)؛ حداقل تحصیلات دیپلم؛ استفاده‌نکردن از داروهای روان‌پزشکی و درمان‌های روان‌شناختی در طول پژوهش؛ سنین بین ۲۰تا۴۵ سال؛ نداشتن تجربهٔ سوءاستفادهٔ جنسی در کودکی. معیارهای خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، تمایل‌نداشتن به ادامهٔ همکاری در پژوهش و وجود پرسش‌نامه‌های مخدوش بود. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها یعنی بیست نفر، ادامه یافت.

میانگین زمان مصاحبه ۶۱ دقیقه بود و مصاحبه‌ها به‌شکل حضوری انجام شد. مطابق موازین اخلاقی پژوهش، هویت و محتوای ضبط‌شدهٔ مصاحبهٔ مشارکت‌کنندگان محرمانه باقی ماند و فرایند تعیین زمان برای مصاحبه‌شوندگان همراه با اعتمادسازی و فراهم‌کردن جو حمایتی و همدلانه، در آغاز، ضمن و پایان مصاحبه رعایت شد.

به‌منظور تضمین قابلیت اعتبار داده‌ها، پس از تجزیه‌وتحلیل، هر مصاحبه به شرکت‌کننده بازگشت داده شد تا صحت نتایج تأیید شود و تغییرات لازم صورت گیرد. روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در این پژوهش، روش هفت‌مرحله‌ای کلایزی در نرم‌افزار MAXQDA بود. در این روش پس از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، ابتدا متن گفت‌وگوها به‌شکل کلمه‌به‌کلمه نوشته شد و به‌منظور درک تجارب و ادراک آنان، چندین‌بار مطالعه صورت گرفت. در مرحلهٔ دوم و بعد از مطالعهٔ همهٔ گفت‌وگوها، اطلاعات مرتبط با هدف پژوهش مشخص شد. در مرحلهٔ سوم یعنی مرحلهٔ تدوین معانی و استخراج مفاهیم کدگذاری‌شده، پس از مشخص‌کردن عبارات مهم در هر مصاحبه، سعی شد از هرعبارت یک مفهوم که نشان‌دهندهٔ مفاهیم کلیدی تفکر مشارکت‌کننده بود، استخراج شود. پس از کسب مفاهیم تدوین‌شده، سعی شد مرتبط‌بودن معنای تدوین‌شده با جملات اصلی و اولیه هدف بررسی قرار گیرد. در مرحلهٔ چهارم در مفاهیم گردآوری‌شده، براساس تشابه مفاهیم، طبقه‌بندی انجام شد. مرحلهٔ پنجم روش کلایزی، مرحلهٔ تدوین توصیف تحلیلی احساسات مشارکت‌کنندگان و دیدگاه‌های مربوط به موضوعات بود. نتایج برای توصیف جامع از پدیدهٔ مطالعه‌شده به‌هم پیوند داده شدند و طبقه‌بندی‌های کلی‌تری شکل گرفت. در مرحلهٔ ششم، توصیف جامعی از پدیدهٔ مطالعه‌شده با زبانی واضح و بدون‌ابهام ارائه شد. در مرحلهٔ پایانی و به‌منظور اعتباربخشی یافته‌ها، کدگذاری‌ها برای مشارکت‌کنندگان فرستاده شد تا درصورت لزوم تغییرات پیشنهادی خود را اعلام کنند (۱۵).

برای تضمین اعتبار یا صحت یافته‌های به‌دست‌آمده ازطریق مصاحبه، در روش پدیدارشناسی از معیارهای الگوی گوبا و لینکلن تبعیت شد (۱۶). در پژوهش حاضر سعی شد با اختصاص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، تلفیق روش‌ها و بازنگری شرکت‌کننده‌ها این اصل مهم رعایت شود. بازنگری مشارکت‌کنندگان به‌این‌ترتیب بود که فایل‌های مربوط به مصاحبهٔ هر شرکت‌کننده بعد از پیاده‌سازی در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا هرکجا لازم است توضیحی به آن اضافه کنند یا درصورت مغایرت، قسمت‌هایی از متن مصاحبه حذف یا اصلاح شود. به‌منظور رعایت اصل تأییدپذیری داده‌ها، تلاش شد از هرگونه سوگیری در فرایند مصاحبه و استخراج نتایج پرهیز شود.

در این پژوهش ابزار زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ ترومای دوران کودکی: این پرسش‌نامه به‌منظور ارزیابی غفلت و سوءرفتار هیجانی با کودک توسط برنستاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد که دارای ۲۸ آیتم است (۱۴). در این پرسش‌نامه از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود فراوانی بدرفتاری‌های دوران کودکی توسط والدین را روی مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرتی طبقه‌بندی کنند. نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانهٔ آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنهٔ نمرات برای هریک از زیرمقیاس‌ها ۵تا۲۵ و برای کل پرسش‌نامه ۲۵تا۱۲۵ است (۱۴). ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفادهٔ عاطفی، جسمی، جنسی و غفلت عاطفی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنهٔ ۰/۷۸تا۰/۸۹ گزارش شد (۱۴). در پژوهش ابراهیمی و همکاران مقدار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای نمرهٔ کل ۰/۹۷ بود (۱۷).

۳ یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است. براساس نتایج جدول ۱، نمونهٔ مطالعه‌شده بیست شرکت‌کننده بودند. دامنهٔ سنی شرکت‌کنندگان از ۲۵تا۴۲ سال و گسترهٔ تحصیلی شرکت‌کنندگان از دیپلم تا کارشناسی ارشد متغیر بود. وضعیت شغلی آنان نیز مشاغل مختلف اعم‌از یک نفر (خیاط)، دو نفر (آرایشگر)، ده نفر (خانه‌دار)، یک نفر (فروشندهٔ لوازم خانگی)، سه نفر (کارمند)، یک نفر (عکاس)، یک نفر (پرستار) و یک نفر (حسابدار شرکت) را در بر گرفت. همچنین نوع آسیب شرکت‌کنندگان شامل هفت نفر (سوءاستفادهٔ جسمی) و شش نفر (غفلت عاطفی) و هفت نفر (سوءاستفادهٔ عاطفی) بود.

بعد از کدگذاری مصاحبه‌ها، تجربهٔ زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی در پنج مضمون اصلی و هفده مضمون فرعی طبقه‌بندی شد. مضامین اصلی کدگذاری‌شده عبارت بود از: احساسات آزاردهنده؛ مشکل در روابط با دیگران؛ مشکل در روابط با فرزندان؛ تصویر منفی از گذشته؛ تصویر منفی از خود. مضامین اصلی و فرعی تجربهٔ زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی در جدول ۲ ارائه شده است.

[1]. Childhood-Trauma-Questionnaire (CTQ)

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش

کد مصاحبه‌شونده	سن	تحصیلات	شغل	نوع آسیب
۱	۲۵	فوق‌دیپلم	خیاط	سوءاستفادهٔ جسمی
۲	۳۱	لیسانس	آرایشگر	غفلت عاطفی
۳	۳۹	دیپلم	خانه‌دار	غفلت عاطفی
۴	۲۷	دیپلم	خانه‌دار	سوءاستفادهٔ جسمی
۵	۴۰	دیپلم	فروشندهٔ لوازم خانگی	سوءاستفادهٔ جسمی
۶	۳۶	فوق‌دیپلم	خانه‌دار	سوءاستفادهٔ عاطفی
۷	۳۰	دیپلم	خانه‌دار	سوءاستفادهٔ عاطفی
۸	۲۸	کارشناس ارشد	کارمند	سوءاستفادهٔ عاطفی
۹	۲۵	دیپلم	خانه‌دار	سوءاستفادهٔ جسمی
۱۰	۴۱	لیسانس	خانه‌دار	غفلت عاطفی
۱۱	۲۷	لیسانس	عکاس	سوءاستفادهٔ عاطفی
۱۲	۳۳	فوق‌دیپلم	آرایشگر	سوءاستفادهٔ جسمی
۱۳	۴۰	لیسانس	کارمند	سوءاستفادهٔ جسمی
۱۴	۳۶	کارشناس ارشد	کارمند	غفلت عاطفی
۱۵	۳۶	لیسانس	خانه‌دار	سوءاستفادهٔ عاطفی
۱۶	۲۹	دیپلم	خانه‌دار	سوءاستفادهٔ جسمی
۱۷	۳۴	لیسانس	پرستار	سوءاستفادهٔ عاطفی
۱۸	۴۲	دیپلم	خانه‌دار	غفلت عاطفی
۱۹	۴۰	کارشناس ارشد	حسابدار شرکت	غفلت عاطفی
۲۰	۳۷	دیپلم	خانه‌دار	سوءاستفادهٔ عاطفی

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی تجربهٔ زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی

مضامین فرعی	مضامین اصلی
احساسات ترس، گناه، ناتوانی و ضعیف‌بودن، ناامیدی، احساس تنهایی و طرد، اضطراب	احساسات آزاردهنده
احساس کمبود محبت، عدم اعتماد به محبت دیگران، مشکل برای درمیان‌گذاشتن احساسات، نگرانی نسبت به روابط با دیگران	مشکل در روابط با دیگران
احساس عدم کفایت برای فرزندان، حساسیت بیش‌ازحد نسبت به تربیت فرزندان	مشکل در روابط با فرزندان
درگیربودن با خاطرات کودکی، اهمیت‌نداشتن احساساتم در کودکی، نیاز به حمایت در کودکی	تصویر منفی از گذشته
من بی‌کفایتم، من مادر خوبی نیستم، نمی‌خواهم مثل پدر و مادرم باشم	تصویر منفی از خود

همان‌طورکه جدول ۲ نشان می‌دهد، تجربهٔ زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی شامل پنج مضمون اصلی احساسات آزاردهنده، مشکل در روابط با دیگران، مشکل در روابط با فرزندان، تصویر منفی از گذشته و تصویر منفی از خود، است. هریک از مضامین اصلی دارای مضامین فرعی است. به‌منظور توضیح بیشتر هریک از مضامین اصلی در ادامه نمونه‌ای از تجربه‌های مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی با کدهای ۱ تا ۲۰ ذکر شده است.

الف. احساسات آزاردهنده

افراد مطالعه‌شده از این مؤلفه در قالب مضامینی چون احساس ترس، گناه، ناتوانی و ضعیف‌بودن، ناامیدی، احساس تنهایی و طرد، اضطراب یاد کردند. نمونه‌ای از اظهارات شرکت‌کنندگان در این مقوله به‌صورت زیر است.

کد ۹: «هنوز هم از صدای بلند و فریادها می‌ترسم». کد ۴: «همیشه فکر می‌کردم مشکل از منه، نه از رفتارهای والدینم». کد ۱۳: «فکر می‌کنم نمی‌تونم مامان خوبی باشم. همیشه فکر می‌کنم ضعیفم و نابلدم». کد ۱۹: «بعضی وقت‌ها فکر می‌کنم که شاید هیچ‌وقت نتونم کاملاً التیام پیدا کنم». کد ۱: «همیشه پس زده شدم، حتی وقتی تلاش می‌کردم مطابق میلشون رفتار کنم». کد ۱۴: «وقتی قراره کار جدیدی انجام بدم، مضطرب می‌شم». از میان اظهارات افراد چنین برآمد که مجموعهٔ مضمون‌های فرعی شامل احساس ترس، احساس گناه، ناتوانی و ضعیف‌بودن، ناامیدی، احساس تنهایی و طرد و اضطراب، بازتاب‌دهندهٔ تجربهٔ مشترک مادران از هیجانات منفی ناشی‌از بدرفتاری در دوران کودکی است. این تجربه‌های پراکنده و درعین‌حال مرتبط، در کنارهم مضمون جامع احساسات آزاردهنده را شکل داد که به‌خوبی نشان‌دهندهٔ تأثیر عمیق و پایدار آسیب‌های کودکی بر سلامت روان آن‌ها در بزرگسالی بود.

ب. مشکل در روابط با دیگران
شرکت‌کنندگان در پژوهش از این مؤلفه در قالب مضامینی ازقبیل احساس کمبود محبت، عدم اعتماد به محبت دیگران، مشکل برای درمیان‌گذاشتن احساسات، نگرانی نسبت به روابط با دیگران یاد کردند. نمونه‌ای از اظهارات شرکت‌کنندگان در این مقوله به‌صورت زیر است.
کد ۱۶: «انگار نیازم به محبت سیرنشدنیه». کد ۲: «گاهی حتی محبت دیگران را هم باور نمی‌کنم». کد ۶: «دلم می‌خواست یه نفر درک کنه چی کشیدم». کد ۱۲: «وقتی کسی بهم محبت می‌کنه انگار مغزم نمی‌تونه پردازشش کنه». از میان اظهارات افراد چنین برآمد که مجموعهٔ مضمون‌های فرعی شامل احساس کمبود محبت، عدم اعتماد به محبت دیگران، دشواری در بیان احساسات و نگرانی نسبت به روابط، نشان‌دهندهٔ زنجیره‌ای از آسیب‌های ارتباطی است که ریشه در تجربه‌های تلخ دوران کودکی این مادران دارد. این تجارب در تعامل با یکدیگر مضمون اصلی مشکل در روابط با دیگران را شکل داد و گویای اثرات ماندگار بدرفتاری‌های گذشته بر کیفیت روابط عاطفی و اجتماعی آنان بود.
ج. مشکل در روابط با فرزندان
افراد مطالعه از این مؤلفه در قالب مضامینی همچون احساس عدم کفایت برای فرزندان، حساسیت بیش‌ازحد نسبت به تربیت فرزندان بیان کردند. نمونه‌ای از اظهارات شرکت‌کنندگان در این مقوله به‌صورت زیر است.
کد ۱۸: «به‌عنوان یک مادر، نمی‌خوام همان اشتباهاتی را تکرار کنم که والدینم انجام دادند؛ اما انگار نمی‌تونم». کد ۱۹: «روی اینکه بچه‌هام هیچ‌وقت مثل من احساس تنهایی نکنن، حساسم». باتوجه‌به اظهارات شرکت‌کنندگان می‌توان گفت، مجموعهٔ مضمون‌های فرعی شامل احساس عدم کفایت برای فرزندان و حساسیت بیش‌ازحد نسبت به تربیت آن‌ها، بازتاب‌دهندهٔ چالش‌های عاطفی و تربیتی مادرانی است که در دوران کودکی خود تجربهٔ بدرفتاری داشته‌اند. این مضامین در کنارهم مضمون اصلی مشکل در روابط با فرزندان را شکل داد و بیانگر آن بود که زخم‌های کودکی چگونه بر نقش مادری و شیوه‌های تربیتی این افراد سایه افکنده است.
د. تصویر منفی از گذشته
افراد پژوهش از این مؤلفه در قالب مضامینی چون درگیربودن با خاطرات کودکی، اهمیت‌نداشتن احساساتم در کودکی، نیاز به حمایت در کودکی سخن گفتند. نمونه‌ای از اظهارات شرکت‌کنندگان در این مقوله به‌صورت زیر است.
کد ۲۰: «خاطرات کودکی‌ام مثل سایه‌ای همیشه همراهمه». کد ۷: «پدرم هیچ‌وقت به من نگفت دوستم داره». کد ۱۰: «تجربهٔ خشونت باعث شد که حس کنم هیچ‌پشت‌وپناهی ندارم و خیلی زود بزرگ بشم». باتوجه‌به اظهارات شرکت‌کنندگان می‌توان گفت، مجموعهٔ مضمون‌های فرعی شامل درگیربودن با خاطرات کودکی، احساس بی‌اهمیتی عواطف در گذشته و نیاز برآورده‌نشده به حمایت، بیانگر نوعی مواجههٔ تلخ و پایدار با گذشته است که ریشه در تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی دارد. این مضامین در کنارهم مضمون اصلی تصویر منفی از گذشته را شکل داد و به‌خوبی نشان داد، چگونه خاطرات ناخوشایند، ذهن و سلامت روان مادران را تا به‌امروز درگیر کرده است.
ه. تصویر منفی از خود
شرکت‌کنندگان پژوهش از این مؤلفه در قالب مضامینی ازقبیل من بی‌کفایتم، من مادر خوبی نیستم، نمی‌خواهم مثل پدر و مادرم باشم، یاد کردند. نمونه‌ای از اظهارات شرکت‌کنندگان در این مقوله به‌صورت زیر است.
کد ۱۱: «همیشه حس می‌کنم که باید خودم را ثابت کنم». کد ۸: «هربار که داد می‌زنم حس می‌کنم که دارم اشتباه والدینم را تکرار می‌کنم و نمی‌تونم مامان خوبی باشم». کد ۵: «برای مدت‌ها از اینکه شبیه مادرم بشم می‌ترسیدم». از میان اظهارات افراد چنین برآمد که مجموعهٔ مضمون‌های فرعی شامل احساس بی‌کفایتی، نگرانی از ناتوانی در ایفای نقش مادری مناسب و ترس از تکرار رفتارهای والدین، به‌وضوح نشان‌دهندهٔ تأثیر منفی تجربیات بدرفتاری در کودکی بر خودپندارهٔ مادران است. این مضامین در کنارهم مضمون اصلی تصویر منفی از خود را شکل داد و بازتاب‌دهندهٔ زخم‌های عاطفی و شکیبایی ناپایدار این مادران درقبال خود و توانایی‌هایشان در نقش مادری بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی تجربهٔ زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی بود. نتایج نشان داد، تجارب زیستهٔ مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی شامل پنج مضمون اصلی احساسات آزاردهنده، مشکل در روابط با دیگران، مشکل در روابط با فرزندان، تصویر منفی از گذشته و تصویر منفی از خود، است. نتیجهٔ حاصل از احساسات آزاردهنده با مطالعات نوری قاسم‌آبادی و همکاران (۷)، تئودوروف و همکاران (۱۰)، فستینگر و همکاران (۱۲) و دواسکونکلوس و همکاران (۱۳) همسوست. در تبیین یافتهٔ حاضر باید خاطرنشان کرد، مادرانی که در کودکی دارای تجربهٔ آزار عاطفی و جسمی بوده‌اند، به‌دلیل تجربهٔ دلبستگی ناایمن در کودکی، تصویری مخدوش از خود و دیگران دارند، پیام‌های منفی دربارهٔ ارزشمندی خود دریافت می‌کنند که در بزرگسالی به‌شکل احساس دوست‌داشتنی نبودن و عزت‌نفس ضعیف، افکار خودسرزنشگرانه و احساس ناامیدی بروز می‌یابد (۱۲). این مادران در ناخودآگاه خود احساس می‌کنند مادران خوبی نیستند یا توانایی مراقبت عاطفی از فرزندانشان را ندارند. این احساس ناکافی‌بودن در نقش مادری، از تجربیات دوران کودکی آن‌ها سرچشمه می‌گیرد و منجربه ایجاد حس حقارت و افسردگی می‌شود. باتوجه‌به اینکه این مادران در محیط‌های آسیب‌زا بزرگ شده‌اند، معمولاً فرصت یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجانی سالم را نداشته‌اند. این فقدان باعث می‌شود در بزرگسالی، هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی، احساس ناتوانی و ناامیدی کنند (۷).
مضمون دیگر پژوهش، مشکل در روابط با دیگران بود که با مطالعات محمدی و همکاران (۸)، وو و همکاران (۹) و چائو و همکاران (۱۱) همسوست. در تبیین یافتهٔ مذکور می‌توان گفت، مادرانی که در محیط‌های آزاردهنده بزرگ می‌شوند، معمولاً نمی‌توانند مدل‌های سالم و حمایتی از روابط عاطفی ببینند. این تجربیات منفی سبب شکل‌گیری باورهای نادرستی دربارهٔ روابط در بزرگسالی می‌شود که خود را به‌طور

خاص در رابطه با همسر نشان می‌دهد. آسیب‌های عاطفی گذشته باعث می‌شود این مادران از برقراری ارتباط عاطفی عمیق با همسر خود بترسند. ترس از اینکه همسر از آن‌ها استفاده کند یا آن‌ها را رها کند، امکان دارد به ایجاد مشکلات در رابطهٔ عاطفی منجر شود. بسیاری از این مادران ممکن است احساس کنند بدنشان ابزار آسیب‌پذیری است و نه چیزی برای لذت‌بردن و تجربهٔ جنسی سالم. این احساس منفی دربارهٔ بدن موجب ایجاد مشکلات در روابط جنسی آن‌ها می‌شود (۹). برخی از این مادران ممکن است به‌طور ناخودآگاه همان الگوهای آزاردهنده‌ای را که در دوران کودکی خود تجربه کرده‌اند، به فرزند منتقل کنند. این مطلب شامل ارتباطات سرد و غیرحمایتی، انتقادهای مکرر یا حتی اعمال خشونت‌های جسمی یا عاطفی است (۸).

یافتهٔ دیگر پژوهش، مضمون مشکل در روابط با فرزندان بود که با مطالعات نوری قاسم‌آبادی و همکاران (۷)، تئودوروف و همکاران (۱۰) و فستینگر و همکاران (۱۲) همسوست. در تبیین یافتهٔ کنونی می‌توان گفت، مادرانی که در کودکی تجربهٔ بدرفتاری داشته‌اند، در روابط خود با فرزندان با چالش‌های عمیقی مواجه هستند. احساس بی‌کفایتی در تربیت فرزندان از موانعی بسیار مهمی است که این مادران تجربه می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که گذشتهٔ آسیب‌زای آن‌ها موجب تردید در توانایی‌های والدگری‌شان می‌شود. این احساس می‌تواند بر تعاملات روزمرهٔ آن‌ها با فرزندان تأثیر بگذارد و ایجاد اضطراب و دودلی و حتی رفتارهای افراطی در نقش مادری را به‌همراه داشته باشد (۱۲)؛ ازطرفی، حساسیت بیش‌ازحد نسبت به تربیت فرزندان نیز در این مادران مشهود است؛ به‌طوری‌که آن‌ها با وسواس و نگرانی مداوم در تلاش هستند تجربه‌های تلخ خود را برای فرزندان تکرار نکنند. این حساسیت بیش‌ازاندازه، اگرچه از میل به محافظت از فرزند ناشی می‌شود، می‌تواند به کنترلگری یا اضطراب فرزندپروری منجر شود و بر رشد عاطفی و روانی کودک تأثیر منفی بگذارد (۱۰).

مضمون دیگر، تصویر منفی از گذشته بود که با نتایج مطالعات محمدی و همکاران (۸)، وو و همکاران (۹) و فستینگر و همکاران (۱۲) همسوست. در تبیین یافتهٔ مذکور می‌توان گفت، مادرانی که در کودکی تجربهٔ بدرفتاری داشته‌اند، همچنان با تأثیرات عمیق آن در زندگی بزرگسالی خود دست‌وپنجه نرم می‌کنند. یکی از ابعاد مهم این تجربه، تصویر منفی از گذشته است که به‌شدت بر سلامت روان و عملکرد آن‌ها تأثیر گذاشته است. درگیری مداوم با خاطرات کودکی، زخم‌های هیجانی حل‌نشده‌ای را نشان می‌دهد که هنوز در ذهن آن‌ها فعال است و گاه باعث اضطراب و افسردگی یا احساس ناکامی در زندگی کنونی ایشان می‌شود؛ ازسوی‌دیگر، بسیاری از این مادران احساس می‌کنند در دوران کودکی، احساسات و نیازهای عاطفی آن‌ها نادیده گرفته شده است. این بی‌توجهی موجب شده است آن‌ها در بزرگسالی با نوعی خلأ هیجانی مواجه باشند که می‌تواند بر روابط آن‌ها، به‌ویژه در نقش والدگری، اثر منفی بگذارد (۹). به‌علاوه، نیاز به حمایت در دوران کودکی به‌عنوان مضمونی کلیدی، نشان می‌دهد این مادران در آن زمان، پناه و امنیت روانی لازم را دریافت نکرده‌اند. این کمبود حمایت، نه‌تنها باعث افزایش احساس تنهایی و ناامنی در کودکی آن‌ها شده، بلکه به شکل‌گیری الگوهای رفتاری و هیجانی ناسازگار در بزرگسالی انجامیده است (۸).

دیگر یافتهٔ پژوهش، مضمون تصویر منفی از خود بود که با نتایج پژوهش‌های نوری قاسم‌آبادی و همکاران (۷)، چائو و همکاران (۱۱) و دواسکونکلوس و همکاران (۱۳) همسوست. در تبیین یافتهٔ حاضر باید خاطرنشان کرد، مادران با تجربهٔ بدرفتاری در کودکی، اغلب با تصویری منفی از خود درگیر هستند که بر هویت فردی و نقش والدگری آن‌ها تأثیر عمیقی گذاشته است. احساس بی‌کفایتی یکی از مضامین کلیدی در این زمینه است؛ به‌گونه‌ای که این مادران به‌دلیل تجارب آسیب‌زای گذشته، به توانایی‌های خود در مواجهه با چالش‌های زندگی و والدگری تردید دارند. این احساس می‌تواند موجب کاهش اعتمادبه‌نفس و افزایش اضطراب آن‌ها شود؛ به‌ویژه زمانی که با نقش‌های پیچیدهٔ مادری روبه‌رو می‌شوند (۱۱). همچنین، بسیاری از این مادران خود را مادر خوبی نمی‌دانند و به‌سبب ترس از اشتباه‌کردن یا ناتوانی در ارائهٔ حمایت عاطفی مناسب، درگیر خودسرزنشی و اضطراب مداوم هستند. در کنار این احساسات، نگرانی عمیقی دربارهٔ تکرار الگوهای تربیتی ناسالم والدین خود وجود دارد. این مادران به‌شدت در تلاش هستند رفتاری مانند والدین خود نداشته باشند و از تکرار چرخهٔ بدرفتاری جلوگیری کنند؛ اما همین حساسیت گاهی باعث اضطراب شدید و حتی رفتارهای کنترلی افراطی در تربیت فرزندان می‌شود (۱۳).

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی به‌همراه داشت؛ باتوجه‌به حساسیت موضوع، یافتن افراد داوطلب همکاری در این پژوهش، با اندکی دشواری انجام پذیرفت؛ همچنین به‌دلیل حساسیت موضوع و کیفی‌بودن ماهیت پژوهش، ضبط مصاحبهٔ شرکت‌کنندگان به‌عنوان عاملی بازدارنده درجهت مشارکت بیشتر ازسوی آنان مطرح بود و فرایند کار به‌سختی صورت گرفت؛ به‌علاوه باتوجه‌به تعداد مطالعه‌شده، باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود، به‌منظور درک بهتر و عمیق‌تر از درد هیجانی آسیب‌های دوران کودکی، هردو جنس (زن و مرد) هدف مطالعه قرار گیرند. نظر به اینکه شرکت‌کنندگان پژوهش، فقط از شهر اصفهان بودند، ضروری است به‌منظور ارزیابی در تنوع و پیامدهای ناشی‌از آسیب‌های دوران کودکی و درک درد هیجانی آنان، سایر مناطق ایران نیز بررسی شود. نتایج پژوهش حاضر، برای طراحی بسته‌های آموزشی توانمندسازی مادران با سابقهٔ بدرفتاری دورهٔ کودکی مفید است. همچنین می‌تواند برای مطالعات فرهنگی استفاده شود که به بررسی این آسیب و تأثیرات آن در میان فرهنگ کشورهای مختلف می‌پردازند.

۵ نتیجه‌گیری

درمجموع می‌توان گفت، اضطراب مزمن، ترس از طردشدن، افسردگی و احساس تنهایی در مادران با سابقهٔ بدرفتاری در کودکی، بازتاب زخم‌های عاطفی دوران کودکی آنان است؛ درنتیجه، آن‌ها در روابط خود دچار ناامنی و نگرانی و احساس ناکافی‌بودن می‌شوند. باتوجه‌به نتایج این پژوهش می‌توان گفت، آنچه اهمیت دارد، فراهم‌آوردن بستری امن و صمیمی در فضای ارتباطی والدین و فرزندان است که قادر است زمینه‌ساز پرورش نسلی سالم و بالنده شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان محترم پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر است. مجوز اجرای این پژوهش با کد اخلاق (IR.IAU.KHSH.REC.1403.313) صادر شده است و در وبگاه سامانهٔ ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی مشاهده می‌شود. پیش از شروع کار از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامهٔ کتبی دریافت شد و آن‌ها از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند؛ به‌علاوه از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبان محافظت شد و تفسیر نتایج درصورت تمایل برای آن‌ها انجام پذیرفت؛ همچنین مشارکت در پژوهش حاضر هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نداشت و پژوهش حاضر با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه مغایر نبود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پژوهش حاضر ازطریق ارتباط با ایمیل نویسندهٔ مسئول دردسترس است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون‌دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی انجام شده است.

References

1. Lassri D, Gewirtz–Meydan A, Nolte T. Transdiagnostic factors in the COVID–19 pandemic: examining the role of childhood abuse and neglect in establishing latent profiles of risk and resilience. Child Abuse Negl. 2024;106808. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106808
2. Shirali E. An exploration of violence and child abuse in Tehran. Journal of Social Problems of Iran. 2022;13(1):199–224. [Persian]
3. Sassoon SA, Fama R, Pohl KM, Pfefferbaum A, Sullivan EV. Frontal cortical volume deficits as enduring evidence of childhood abuse in community adults with AUD and HIV infection comorbidity. Neurobiol Stress. 2024;29:100608. https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2024.100608
4. Theodoropoulou O, Holyoak L, Caswell N, Gardner KJ. The continuation of non–physical abuse from childhood to adulthood in eating disorder patients: an interpretative phenomenological analysis. Child Abuse Negl. 2024;149:106661. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106661
5. Kaya Z, Kale K, Yağan F, Kaya Ş. The mediating role of resilience in the relationship between childhood emotional abuse and emotional neglect and codependency. Children and Youth Services Review. 2024;161:107670. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107670
6. Narimani M, Alinejad Posht–Massari M. Comparison of family of origin functioning and personality traits of adolescents with and without a history of child abuse. In: 1st National Conference on Clinical Child and Adolescent Psychology [Internet]. Ardabil, Iran: Civilica; 2020. [Persian] https://civilica.com/doc/1193215/
7. Noury Ghasemabadi R, Seydavi M. A brief review of the relationship of childhood maltreatment and non-suicidal self–injury in adolescence. Rooyesh–e–Ravanshenasi Journal. 2021;10(2):161–70. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-2658-en.pdf
8. Mohammadi Z, Goudarzi M, Ahmadi K, Ahmadian H, Saberi SM. A phenomenological investigation of the environmental and social factors underlying sexual abuse in female teenagers. Journal of Applied Psychological Research. 2025;16(1):83–98. [Persian] https://doi.org/10.22059/japr.2023.346071.644323
9. Wu J, Liu S, Luo J, Li X, You J. The effects of childhood abuse, depression, and self–compassion on adolescent no suicidal self–injury: a moderated mediation model. Child Abuse Negl. 2023;136:105993. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105993
10. Todorov JJ, Devine RT, De Brito SA. Association between childhood maltreatment and callous–unemotional traits in youth: a meta–analysis. Neurosci Biobehav Rev. 2023;146:105049. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105049
11. Chau V, Dryer R, Brunton R. Examining the relationship between maternal childhood abuse history and mother–infant bonding: the mediating roles of postpartum depression and maternal self–efficacy. Child Abuse Negl. 2023;145:106439. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106439
12. Festinger T, Baker A. Prevalence of recalled childhood emotional abuse among child welfare staff and related well–being factors. Children and Youth Services Review. 2010;32(4):520–6. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.11.004
13. de Vasconcelos NM, Ribeiro M, Reis D, Couto I, Sena C, Botelho AC, et al. Life satisfaction mediates the association between childhood maltreatment and depressive symptoms: a study in a sample of Brazilian adolescents. Braz J Psychiatry. 2020;42(3):250–7. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0535
14. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. 2003;27(2):169–90. https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0
15. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. The Psychologist. 2015;28(8): 643–4.
16. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 1989.
17. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood traumas and suicide attempt in adulthood. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2014;19(4):275–82. [Persian] https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2090-en.pdf