

اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری بر مادران کودک آزار و کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی

فاطمه فولادی^۱ , علی فرهادی^{۲*} , کورش گودرزی^۳ 

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۲- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

یافته / دوره ۲۴ / شماره ۳ / پاییز ۱۴۰۱ / مسلسل ۹۳

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

مقدمه: کودک آزاری و بی‌توجهی نسبت به کودکان در دنیا یکی از مشکلاتی است که پیامدهای منفی زیادی بر کیفیت زندگی کودکان بجا می‌گذارد. هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری روی مادران کودک آزار و کیفیت زندگی کودکان بود. مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان پیش دبستانی در مهد کودک‌های شهر خرم‌آباد بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۲۳ کودک که نمره آزار را کسب نمودند به همراه مادرانشان در دو گروه آزمایشی (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۳ نفر) بصورت تصادفی قرار گرفتند. مادران گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش‌های شناختی-رفتاری را دریافت نمودند. ابزارهای استفاده شده شامل مقیاس کودک آزاری محمدخانی (۱۳۹۰) و کیفیت زندگی کودکان فکس (۱۳۷۸) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون χ^2 دو، آزمون U من ویتنی استفاده شد و با نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها: تحلیل نتایج نشان داد که آموزش گروهی شناختی-رفتاری تأثیر معنی‌داری در کاهش کودک آزاری مادران داشته است ($P < 0/05$) و همچنین تأثیر مثبتی در ارزیابی کیفیت زندگی کودکان از دیدگاه مادران آنها داشت ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع، نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که آموزش گروهی شناختی-رفتاری منجر به کاهش کودک آزاری از سوی مادران و بهبود کیفیت زندگی کودکان پیش‌دبستانی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کودک آزاری، آموزش شناختی-رفتاری، کیفیت زندگی، کودکان پیش‌دبستانی.

*آدرس مکاتبه: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی.

پست الکترونیک: farhady.ali@gmail.com

مقدمه

کودک آزاری و بی‌توجهی نسبت به کودکان یکی از پیچیده‌ترین مشکلات روانی- اجتماعی است که در همه جای دنیا دیده می‌شود. از نظر سازمان بهداشت جهانی کودک آزاری شامل آزار و غفلت از کودکان زیر ۱۸ سال است که در برگیرنده انواع جسمی، جنسی، عاطفی، غفلت و بی‌توجهی، سهل‌انگاری و سایر بهره‌کشی‌هایی می‌شود که منجر به آسیب جدی به سلامت، بقاء، رشد یا جایگاه کودک در یک رابطه مسئولانه و قدرت و اعتماد می‌شود (۱). انواع آزار اعم از جسمی، جنسی، غفلت و عاطفی به تنهایی یا باهم می‌توانند اتفاق بیفتند و کودکان هر نژاد، جنسیت و سنی با هرگونه وضعیت اقتصادی- اجتماعی ممکن است قربانی آن شوند (۲).

با این که سالانه میلیون‌ها کودک مورد آزار قرار می‌گیرند اما؛ از میزان شیوع آن آمار دقیقی وجود ندارد و فقدان آمار به منزله عدم وجود مشکل یا اهمیت پایین آن نیست (۳). آمارهای مختلف حاکی از شیوع بالای این پدیده است و از نظر محققان، مداخلات به تنهایی نتوانسته منجر به کاهش شیوع خشونت علیه کودکان شود (۴). طبق آخرین آمار در سال ۲۰۲۰ تقریباً از هر ۴ کودک ۲ تا ۴ ساله ۳ نفر آنها به وسیله والدین یا مراقبین مورد آزار جسمی یا روانی قرار گرفته‌اند (۵). همچنین کودکان زیر سن مدرسه بیشتر در معرض آزار والدین هستند (۶). در ایران نیز کودک آزاری روندی افزایشی دارد (۷).

آثار و پیامدهایی که کودک آزاری در کوتاه مدت و بلند مدت در زندگی کودکان به جای می‌گذارد تحت عنوان کیفیت زندگی (Quality of Life) پایین قلمداد می‌شود که با کارکردهای شناختی، اجتماعی فیزیکی و هیجانی فرد در ارتباط است و کودکان آزار دیده در مقایسه با سایر کودکان از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار هستند (۸). و رشد آن‌ها در همه ابعاد شناختی، زبان،

عاطفی- اجتماعی و عصب- زیست‌شناختی در معرض آسیب بیشتری قرار دارد (۹).

نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده است که بین آزار دوران کودکی و سلامت عمومی، جسمی، عزت نفس، اضطراب و معلولیت در بزرگسالی رابطه وجود دارد و همچنین مشاهده شد، دانشجویانی که در کودکی مورد آزار قرار گرفته بودند در مقایسه با سایر دانشجویان از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردار بودند (۱۰). آسیب به احساس و ادراک از خود، روابط آتی با دیگران، فقدان اعتماد به نفس، مشکلات ارتباطی و تحصیلی و اختلالات روانی از پیامدهای آزار دوران کودکی بود (۱۱). و همچنین بین بدرفتاری دوره کودکی با دامنه‌ای از پیامدهای منفی مانند اختلال استرس پس از ضربه (post- traumatic stress) ارتباط قوی به دست آمد (۱۲). احساس تنهایی و انزوا در بزرگسالی و مشکلات برقراری ارتباط در دوران کودکی و تمایل به درگیری در روابط و گسست عاطفی با والدین از دیگر آثار بدرفتاری و غفلت در کودکی بود (۱۳).

با در نظر گرفتن پیامدهای کودک آزاری و لزوم مداخلات روانشناختی در پیشگیری و درمان آثار آن، در سال‌های اخیر رویکردهای متعددی به این موضوع پرداخته‌اند و بسیاری از محققان بر درمان شناختی- رفتاری تاکید دارند و آن را درمان مسلط برای کاهش مشکلات ناشی از کودک‌آزاری برای والدین می‌دانند (۱۴). چراکه این رویکرد محیط درمانی به وجود می‌آورد که رشد مهارت والدگری را ارتقاء می‌دهد و مشکلات رفتاری را به حداقل می‌رساند (۱۵). همچنین روی والدگری مثبت که شامل تعامل مثبت والد- کودک تاکید دارد و به افزایش مهارت‌های فرزند پروری و آگاهی والدین و تبیین آثار سوء بدرفتاری برای والدین و تغییر نگرش‌های آن‌ها کمک می‌کند (۱۶).

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مداخلات شناختی- رفتاری بر مادران کودک آزار و ارزیابی کیفیت

زندگی کودکان پیش دبستانی آزار دیده پیش دبستانی در شهر خرم آباد انجام شد.

مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر، مداخله‌ای با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی کودکان ۶ ساله دوره پیش دبستانی شاغل به تحصیل ۹۷-۹۸ در مهد کودک‌های شهر خرم آباد تحت نظارت سازمان بهزیستی لرستان بود که تعداد ۱۱۷۲ کودک (دختر و پسر) بودند. این مطالعه در دو فاز انجام شد؛ فاز اول مطالعه مقطعی توصیفی بود که در راستای شناسایی کودکان تحت آزار انجام شد و فاز دوم یک مطالعه نیمه تجربی از نوع قبل و بعد با گروه کنترل (مادران) بود. روش نمونه گیری به صورت دو مرحله ای خوشه ای و سپس تصادفی از مهد کودک های شهر خرم آباد بود. به این صورت که مادران و کودکانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول B-12 کتاب نتر (۱۷) و با در نظر گرفتن دلتا به انحراف معیار ۱/۲۵ و خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و همچنین با در نظر گرفتن ده درصد ریزش، حجم نمونه برای هر گروه ۱۳ نفر محاسبه شد. که در پایان مطالعه ۱۳ نفر در گروه کنترل و ۱۰ نفر در گروه آزمایش باقی ماندند.

به منظور اجرای پرسشنامه ها با مدیران مهد کودکها تماس گرفته شد و با حضور در مهد کودکها با توضیحات شفاهی برای والدین و کسب رضایت کتبی از ایشان، پرسشنامه خودگزارشی کودک آزاری توسط محقق و یک نفر روانشناس بالینی روی کودکان اجرا گردید به این صورت که سؤالات از کودکان پرسیده می شد و جوابها در پاسخنامه درج می گردید. سپس تمامی پرسشنامه هانمره گذاری شد و در مرحله بعد با مادران کودکانی که نمره حد نصاب آزار را کسب کرده بودند برای شرکت در این تحقیق دعوت به عمل آمد. به منظور بررسی

احتمال ناهمگنی در برخی از ویژگی های اولیه، با استفاده از طبقه بندی بر روی متغیرهایی مانند جنسیت کودکان، سن، وضعیت اشتغال، تحصیلات مادران و بعد خانوار از روش تصادفی سازی طبقه بندی شده استفاده شد و مادران و کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل بادر نظر گرفتن موارد مذکور تقسیم شدند. ملاک های ورود: ۱- کودکان ۶ ساله که با والدین زندگی می کردند ۲- رضایت و همکاری مادران و مدیران مهدی کودک ۳- عدم دریافت مداخله دیگر برای کودکان دارای نمره پایین کودک آزاری و مادران شرکت کننده بود و ملاکهای خروج: ۱- مادران دارای اختلالات روانی ۲- دریافت همزمان مداخله دیگر بادرمان شناختی- رفتاری ۳- کودکان تک سرپرست ۴- غیبت بیش از سه جلسه در کلاس های آموزشی بود.

در گام بعدی پرسشنامه ارزیابی کیفیت زندگی کودکان بر روی مادران در گروه اجرا گردید ضمن این که اطلاعات دموگرافیک نیز از ایشان اخذ گردید. سپس مادران گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته بصورت هفتگی تحت آموزش مداخلات شناختی- رفتاری توسط محقق قرار گرفتند (۱۸). پروتکل مداخله ای این پژوهش توسط رانیون و دبلینگر در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است که شامل ۴ فاز است و در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفته ای یک جلسه برای والدین برگزار می شود. فاز اول آموزش روانشناختی و درگیر کردن والدین، فاز دوم مهارت های مقابله ای موثر، فاز سوم ایمنی خانواده و فاز چهارم تبیین آزار از طرف والدین برای کودکان است.

ابزارهای جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه کودک آزاری و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی بود. پرسشنامه کودک آزاری توسط محمدخانی در سال (۱۳۹۰) ساخته شد و دارای پنج بعد آزار جسمی، جنسی، عاطفی، سوء تغذیه و غفلت است. ۲۵ گویه دارد که هدف آن ارزیابی خود گزارشی کودک آزاری در ابعاد مختلف است برای هر بعد ۵ سوال در نظر گرفته

شده است. طیف پاسخگویی بصورت لیکرت از خیلی کم با نمره ۱ و خیلی زیاد با نمره ۵ است. نقطه برش شامل آزار خیلی کم (۲۵)، آزار کم (۲۶ تا ۵۰)، آزار متوسط (۵۱ تا ۷۵)، آزار زیاد (۷۶ تا ۱۰۰)، آزار خیلی زیاد (۱۰۱ تا ۱۲۵) است. نقطه برش برای این پژوهش ۵۱ در نظر گرفته شد. پایایی این پرسشنامه توسط نوبرخش ۰/۸۰ آلفای کرونباخ بدست آمد و روایی صوری و محتوایی آن نیز به تایید دونفر از اساتید دانشگاه علامه طباطبایی رسید (۱۹). و در این تحقیق نیز ۰/۹۴ آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و برای ابعاد آن به ترتیب: بُعد جسمی: ۰/۷۰، بُعد جنسی: ۰/۶۸، بُعد عاطفی: ۰/۸۵، بُعد غفلت: ۰/۷۴، بُعد سوء تغذیه: ۰/۷۰ آلفای کرونباخ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان که اولین بار در سال ۲۰۰۰ توسط فکس و همکاران برای ارزیابی کیفیت زندگی کودکان ۶ تا ۱۶ ساله از طریق والدین ساخته شد (۲۰). این پرسشنامه ۴۳ عبارت دارد و دارای چهار خرده مقیاس عملکرد فیزیکی (۲۰ سوال)، عملکرد اجتماعی (۱۰ سوال)، عملکرد شناختی (۴ سوال) و عملکرد هیجانی (۹ سوال) است. پرسشنامه شامل دو قسمت یک بخشی و دو بخشی است در قسمت یک بخشی، هر سوال دارای یک بخش است و در قسمت دو بخشی هر سوال شامل دو بخش است که در صورت پاسخ مثبت به بخش اول سوال به بخش دوم نیز پاسخ داده می شود. روش نمره گذاری لیکرت، حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۳۴ و نقطه برش برای کیفیت زندگی پایین ۵۴ و پایین تر است. سازندگان این آزمون میزان پایایی پرسشنامه را برای جمعیت عادی ۰/۴۳ تا ۰/۸۴ و برای کودکان زودرس بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ آلفای کرونباخ محاسبه نمودند. بونگی و همکاران، پایایی برای خرده مقیاس های این پرسشنامه را به ترتیب عملکرد فیزیکی ۰/۸۹، عملکرد اجتماعی ۰/۸۱، عملکرد شناختی ۰/۸۱ و عملکرد هیجانی ۰/۷۶ آلفای کرونباخ به دست آوردند (۲۱).

رحیمی و همکاران نیز برای روایی محتوایی این پرسشنامه نمره ۰/۸۰ تا ۱ را بدست آوردند و ضریب اعتماد آن را ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ آلفای کرونباخ به دست آوردند (۲۲). اسماعیلی نیز قابلیت اعتماد پرسشنامه کیفیت زندگی را ۰/۸۴ آلفای کرونباخ به دست آوردند (۲۳). در این تحقیق پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۸ و برای خرده مقیاسها به ترتیب عملکرد فیزیکی: ۰/۷۶، عملکرد اجتماعی: ۰/۸۶، عملکرد شناختی: ۰/۹۴ و عملکرد هیجانی: ۰/۶۱ آلفای کرونباخ به دست آمد.

دو هفته بعد از اتمام آموزش، کودکان به پرسشنامه کودک آزاری محمدخانی و مادرانشان به پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پاسخ دادند. پس از نمره گذاری پرسشنامه نمرات وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ گردید و شاخص های آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و تعداد و درصد برای متغیرهای کیفی) و از آزمون خی دو برای بررسی ارتباط بین گروه های مورد مطالعه و متغیرهای جمعیت شناختی، و به دلیل نرمال نبودن داده ها از آزمون U من ویتنی برای مقایسه درصد تغییرات نسبی در دو گروه استفاده شد. سطح معنی داری $P < 0.05$ مورد استفاده قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: حفظ اصل رازداری برای شرکت کنندگان، داشتن حق انتخاب برای کناره گیری از پژوهش، کسب اجازه کتبی از والدین و مدیران مهد کودکها و استفاده از داده ها در جهت اهداف پژوهش بود.

یافته ها

بر اساس یافته های جمعیت شناختی پژوهش حاضر، ۵۰ درصد کودکان گروه آزمایش پسر، ۵۰ درصد دختر و در گروه کنترل ۴۶/۲ درصد پسر و ۵۳/۸ درصد دختر بودند. در گروه آزمایش ۶۰ درصد مادران تحصیلات راهنمایی و کمتر، ۴۰ درصد دیپلم یا تحصیلات دانشگاهی داشتند، در گروه کنترل ۵۳/۸ درصد مادران تحصیلات راهنمایی و کمتر و ۴۶/۲ درصد دیپلم یا دارای

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری بر مادران کودک آزار و همچنین کیفیت زندگی کودکان پرداخت که بعد از مداخلات انجام شده روی این مادران و ارزیابی نمرات کودکان در میزان آزار، نمرات آنها کاهش یافت که مبین تاثیر آموزش بر مادران کودک آزار و بهبود کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی بود.

نتایج این بررسی با برنامه مداخله ای شناختی - رفتاری سانتی نی و ویلیامز به نام پروژه پارسریا (parseria) با هدف مداخله در کاهش کودک آزاری مادران بود همخوانی داشت. نتایج پژوهش معین الاسلام و همکاران نیز نشان داد که مداخلات شناختی- رفتاری در کاهش مشکلات کودکان آزار دیده و والدین آنها مؤثر بوده و منجر به تغییراتی در رفتار والدین آنها مانند عدم استفاده از تنبیه بدنی و نظارت پایین شد (۲۴). در تبیین نتایج فوق می توان گفت یکی از علل عمده کودک آزاری و غفلت ضعف مهارت های فرزند پروری است و مداخله مناسب و به موقع و آموزش مهارت های فرزند پروری برای مادران کودک آزار می تواند منجر به کاهش موارد کودک آزاری شود (۲۵). و از آن لحاظ که برنامه های مداخله ای شناختی- رفتاری برای والدین کودک آزار به گونه ای طراحی شده که هدف اصلی آن شناخت ویژگی های خود و کودک، توانایی مهارت حل مسئله، غلبه بر افکار منفی و مقابله با موقعیت های تنش زا و استفاده از تقویت کننده های مناسب است این رویکرد می تواند هم نقش مداخله ای و هم پیشگیرانه داشته و منجر به افزایش مهارت های والدگری و آگاهی بخشی به والدین در خصوص کودک آزاری و غفلت شود. در تحقیق دیگری که اکبری فر و همکاران انجام دادند اثربخشی این روش مداخله ای در کاهش رفتارهای تنبیهی مادران دانش آموزان کم توان ذهنی دست یافتند که با نتایج این پژوهش در یک راستا است (۲۶). فرنی و همکاران در بررسی دیگری بعد از انجام

مداخلات شناختی - رفتاری دریافتند که میزان ناسازگاری های عاطفی و اجتماعی کودکان آزار دیده کاهش می یابد (۲۷).

آنچه از پژوهش ها بر می آید این است که هر گونه آزار و بدرفتاری و غفلت نسبت به کودکان پیامدهایی دارد که جسم و روان کودک را متأثر از خود می کند و تبعاً کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان را در همه ابعاد دستخوش تغییر می کند. بررسی هونگ و گرگ هی و پایچر نشان داد که عملکرد شناختی کودکانی که مورد بد رفتاری قرار گرفته اند در مقایسه با سایر کودکان پایین تر است (۲۸) که نتایج آن با پژوهش حاضر همسو است. بررسی نونو و همکاران نیز نشان داد ضربه هایی که به سر کودکان زیر ۵ سال وارد می شود و شکلی از کودک آزاری جسمی است با مشکلات جسمی شدید و ناتوانی های رشدی از جمله تأخیر در رشد، اختلالات یادگیری و سرعت و همچنین نقائص حرکتی، اختلالات رفتاری، اختلالات دیداری و نقائص ارتباطی همراه می شود (۲۹). مطالعه سمسار و همکاران، نقش و اهمیت مراقبت از کودکان در بُعد جسمی، تغذیه، خواب و پرهیز از خشونت را مورد تأکید قرار می دهد و حاکی از رابطه تاریخچه بدرفتاری و غفلت در دوره کودکی با اختلالات خواب در بزرگسالی است (۳۰).

گریگر، لیدرسن و جوز فیاک نیز طی بررسی به این نتیجه دست یافتند که نوجوانانی که مورد بدرفتاری قرار گرفته بودند در مقایسه با گروه کنترل در شاخص های کیفیت زندگی که شامل بهزیستی جسمی، هیجانی، عزت نفس، رابطه با دوستان و مدرسه بود نمرات پایین تری کسب نمودند (۳۱). در مجموع می توان گفت که هر گونه بدرفتاری و بی توجهی به کودکان تاثیرات فراگیر و پایداری در زندگی کودکان و نوجوانان به جا می گذارد که با مشکلات مربوط به سلامت و کیفیت زندگی کودکان همراه می شود و کارکردهای اجتماعی، شناختی، جسمی و عاطفی آنها را کاهش می دهد و نتایج بررسی حاضر نیز در

سوی مادر پرداخته شد گرچه ممکن است کودکان از سوی پدر یا سایر اعضاء خانواده نیز مورد آزار و بی توجهی قرار بگیرند. لذا پیشنهاد می‌گردد به سایر افرادی که نقش مراقبت از کودک را بر عهده دارند و در تعامل مستقیم با کودک هستند و ممکن است کودکان را مورد آزار و غفلت قرار دهند، نیز پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه نویسنده اول دانشجوی مقطع دکترای تخصصی رشته روانشناسی عمومی بود که در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد واحد بروجرد مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۰۲ به شماره ۱ مصوب گردید. بدینوسیله از اساتید گرامی، کلیه مادران و کودکان شرکت کننده و مدیران و مربیان مهدی کودک شهر خرم آباد تشکر و قدردانی می‌شود.

ارزیابی اولیه مادران از کودکانشان مهرتأییدی براین موضوع است. کما این که بعد از مداخلات شناختی- رفتاری برمادران و ارزیابی بعدی از کیفیت زندگی کودکانشان نمرات کودکان در چهار عملکرد تغییر یافت.

همچنین با توجه به اثربخش بودن برنامه مداخله‌ای شناختی- رفتاری بر کاهش میزان آزار و غفلت به متخصصان و مشاوران کلینیک‌های کودکان و مهد کودک ها توصیه می‌شود از تکنیک‌های آن برای آموزش مادران استفاده نمایند گرچه در جریان آموزش نسبت به مادران بسیاری از آنها ناخواسته و بدون آگاهی از این که رفتارهای تعاملی آنها با کودکانشان از مصادیق آزار و غفلت بود اظهار داشتند که فقدان دانش کافی منجر به ارائه چنین رفتارهایی از سوی آنها گردیده است.

این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اتکاء به ارزیابی مادران از کیفیت زندگی کودکان که ممکن است مادران تحت تأثیر مطلوبیت اجتماعی ارزیابی درستی انجام نداده باشند همچنین اُفت آزمودنی، عدم کنترل برخی متغیرها مانند ویژگی‌های شخصیتی مادران شرکت کننده و این که در این بررسی صرفاً به آزار اعمال شده از

References

1. Gonzalez D, Bethencourt Mirabal A, McCall JD, Child Abuse and Neglect. Treasure Island, FL: Statpearls. Statpearls publishing. <https:// Pubmed, ncbi. nlm. nih. gov /33760448/2022>.
2. Boloorsaz-Mashhadi H. The prevalence of child maltreatment and nonaccidental trauma and related demographic factors among families of Karaj. Community Health. 2017; 4(4):328-339(In Persian).
3. Van Horne B. S, Caughy M. O, Canfield M, Case A. P, Greeley C. S, Morgan R, Mitchell L. E. First-time maltreatment in children ages 2-10 with and without specific birth defects: A population-based study. Child abuse & neglect. 2018; 84:53-63.
4. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.
5. Official Statistics of Finland. Statistics on offences and coercive measures. Helsinki: statistics finland. Access Method: <http://www.stat.fi/til/voerak/html> 2021.
6. Salemi S, Naami A, Zargar Y, Davoodi I. Effectiveness of trauma -focused Behavioral Method on post-traumatic growth among abused children. Iranian Journal of psychiatric Nursing. 2017; 5(1): 15-30. (In Persian).
7. Talepasand S, Safaie S. Comparison of quality of life in normal and abused children. Daneshvar Medicine (2014); 21(109): 1-11(In Persian).
8. Cicchetti D, Bunney A. A Developmental psychopathology perspective on child maltreatment. In M. Lewis K. D. Rudolph (Eds), Hand book of developmental Psychopathology. New York 2014; 83-115.
9. Ustuner top F, Huseyin Cam H. Childhood maltreatment among university students in turkey: prevalence, demographic factors, and health- related quality of life consequences. Psychology, Health & Medicine. 2021; 26(5):543-554.
10. Smith M R, Robinson L, Segal J. Child abuse & Neglect. <http://www.helpguide.Org/2018>.
11. Rameckers S A, Van Emmerik A Ap, Bachrach N, Lee CH W, Marina N, Arntz A. The impact of childhood maltreatment on the severity of childhood-related posttraumatic stress disorder in adults. Child abuse & neglect. 2021; 120: Article 105208.
12. Musetti A, Grazia v, Manari T, terrone G, corsano p. Linking childhood emotional neglect to adolescents' parent-related loneliness: self-other differentiation and emotional detachment from parents as mediators. Child abuse & neglect. 2021; 122: Article 105338.
13. Mccarroll JE, Cozza SJ, Roobichaux RJ, Fullerton CS. Characteristics, classification, and prevention of child maltreatment fatalities. Mil Med. 2017; 182(1):1551-1557.
14. Santini P. M, Williams L. C. A. A randomized controlled trail of an intervention program to Brazilian mothers who use corporal punishment. Child abuse & Neglect. 2017; 71, 80-91.

15. Springer E, Misurell J.R. Game-based cognitive-behavioral therapy: A model for treating elementary school aged survivors of child sexual abuse. *Journal of Play Therapy*. 2013; 27, 188-201.
16. Neter J, Kutner, M. H, Nachtsheim C. J, Wasserman W. (1996). *Applied linear statistical models*. 4th Edition, WCB, MC Graw-Hill, New York. p1342.
17. Runyon M.K, Deblinger E, Schroeder C.M. Pilot evaluation of combined parent- child cognitive – behavioral group therapy for families at risk for child physical abuse. *Cognitive and Behavioral practice*. 2014; 16, 101-118.
18. Mohammad Khani P. Child abuse questioner (self-Report scale). www.madsg.com. 2010. (In Persian).
19. Fakkas M, Theunissen NC, Brugman E, et al. Development and psychometric evaluation of the TAPQOL: A Health - related Quality of life Instrument for Quality of life. 2000; (9): 961-972.
20. Bunge E, Essink -Bot M, kobussen M, van sijnlekom-smi L W, Moll H, Raat H. Reliability and validity of health status measurement by TAPQOL. *Disability children*. 2005; 90(4):351-358.
21. Rahimi SH, Fadakar sughe k, kazemnezhad L, Tabari R, Factors associated with the Quality of Life minor with cancer. *Comprehensive Nursing and mid wifery*. 2015; 24(71): 30-39. (In Persian).
22. Orouji Aghdam A, Atadokht A, Basharpour S. The effectiveness of parent-child relationship-based game therapy on quality of life in preschool children. *Journal of Health Promotion Management*. 2020; 9(3): 1-9. (In Persian).
23. Moein Eslam M, Mazaheri M.A, Tahmasian K, Fathabadi J. The Efficacy of parent – child focused cognitive-Behaviral Interverition on Behavioral problems of physically abused children and parental practices. *Developmental psychology: Iranian psychologist*. 2017; 13(50): 163-183. (In Persian).
24. Arabgol F, Derakshanpour F, Panaghi L. Effect of therapeutic intervention on general health of child abused mothers. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2016; 18(1) 1-7.
25. Akbarifar H, Sharifi Daramadi P, Pezeshk, SH. The Effectiveness of cognitive-Behavioral training in Decreasing the punitive Behavior of Mother of students with Intellectual Disability. *Quarterly Journal child Mental Health*. 2020; 7(3): 182-192.
26. Farnia V, Tatari F, Salami S, kazemi A, Alikhani M, Golshani S, Hookari S. Effect of Trauma- focused cognitive Behavioral therapy on Reduction social and Emotional Maladjusment of physically Abused children: A clinical trial. *International journal pediater*. 2017; 5(8) 44:5473- 5481.
27. HongSa, Greg hee T, Piescher KP. Longitudinal association of child maltreatment. And cognitive functioning: Implications for child development. *Child abuse & Neglect*. 2018; 84: 64-73.
28. Nuno M, Ugiliweneza B, Zepeda V, Anderson JE, Coulter K, Magana JN, Drazin D, Boakye M. Long- term impact of

- abusive head trauma in young children. Child abuse & neglect. 2018; 85: 39-46.
29. Semsar N, Mousavi Z, Tran MLM, Kuhlman KR. Dysregulated arousal as a pathway linking childhood neglect and clinical sleep disturbances in adulthood. Child abuse & neglect. 2021; 122: Article 105306.
30. Greger H K, Myher A K, Lydersen S, Jozefiak K. Child maltreatment and quality of life: a study of adolescents in residential care. Health and quality of life outcomes. 2016; 14(74): 1-17.

Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Training on Mother's Child Abuse and Quality of Life of Preschool Children

Fouladi F¹, Farhadi A^{2*}, Goodarzi K³

1. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

2. Associate Professor, Department of Social Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, farhady.ali@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

Received: 2022/5/13

Accepted: 2022/12/31

Abstract

Background: Child abuse and neglect are global problems with negative outcomes in the quality of life among children. This study aimed to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral group training on child-abuser mothers and the quality of life of children.

Materials and Methods: This interventional study was conducted based on a pretest-posttest design and a control group. The statistical population of this study included all preschool children in kindergartens in Khorramabad, Iran. Using the cluster sampling method, 23 children who gained the abuse score were selected, along with their mothers were selected and randomly divided into an experimental (n=10) and a control (n=13) group. The mothers in the experimental group received cognitive-behavioral training for eight 90-minute sessions. The tools used to collect data consisted of the Child Abuse Scale (Mohammadkhani, 2011) and the Quality of Life Questionnaire (Fakkes, 2000). The gathered data were analyzed in SPSS software (version 22) using descriptive statistics, the Chi-square test, and the Mann-Whitney U test at a significance level of <0.05.

Results: The data analysis of this study showed that group cognitive-behavioral training had a significant effect on the reduction of all dimensions of mother's child abuse ($P<0.05$) and a positive effect on evaluating the quality of life of children from their mother's point of view ($P<0.05$).

Conclusion: In general, the results of the study indicated that cognitive-behavioral training was effective in reducing mothers' child abuse and improvement of the quality of life of preschool children.

Keywords: Child abuse, Cognitive-behavioral training, Quality of life, Preschool children.

***Citation:** Fouladi F, Farhadi A, Goodarzi K. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Training on Mother's Child Abuse and Quality of Life of Preschool Children. *Yafte*. 2022; 24(3):1-11.