

## Comparison the Effectiveness of Group Cognitive-Behavior Training and Reality Therapy on Mother's Child Abuse and Quality of Life in Preschool Children

Article Info	Abstract
<b>Authors:</b> Fatemeh Fouladi <sup>1</sup> Ali Farhadi <sup>2*</sup> Kourosh Goodarzi <sup>3</sup>	<b>Purpose:</b> The aim of this study was to comparison the effectiveness Of group cognitive-behavior training and reality therapy on mother's child abuse and quality of life in preschool children. <b>Methodology:</b> the research design was quasi-experimental with pre-test and post-test with control group.the sample size was 34 children and their mother were selected based on multi stage sampling. They were randomly put into reality therapy, cognitive-behavior and control group.mothers in expremental group recived cognitive-behavior and reality therapy training for eight 90 minut seasons. The child abuse scale includes dimentions of psysical,sexual,emotional,neglect,malnutrition(mohammad khani,1990),quality of life questionnaire includes functions of physical,social,emotional,cognitive(fakkes & et al,2000) were used in this study. <b>Findings:</b> the data was analysed by covariance and bonfroni,s test.the findings of this study showed that group reality therapy and cognitive-behavior training had positive effect on reduction child abuse and improvement quality of life in both group who recived intervention in comparision to control group in the post-test.
<b>Keywords:</b> Child Abuse, Reality Therapy, Conitive-Behavior Training, Quality Of Life.	
<b>Article History:</b> Received: 2022-07-25 Accepted: 2022-09-05 Published: 2023-02-20	
<b>Correspondence:</b> Email: farhady.ali@gmail.com	<b>Conclusion:</b> according to the results, both reality therapy and cognitive therapy can be applied to increase child abuse and effect on quality of life in children.

- 
1. PhD student, Department of Psychology, Borujard Branch, Islamic Azad University, Borujard, Iran.
  2. Associate Professor, Department of Social Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran (Corresponding Author).
  3. Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
-

## مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری با واقعیت درمانی بر کودک آزاری مادران و کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی

فاطمه فولادی<sup>۱</sup>، علی فرهادی<sup>۲\*</sup>، کورش گودرزی<sup>۳</sup>

### چکیده

**هدف:** این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری با واقعیت درمانی گروهی بر کودک آزاری مادران و کیفیت زندگی کودکان انجام شد.

**روش:** طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و حجم نمونه ۳۴ کودک به همراه مادرانشان در دو گروه آزمایشی واقعیت درمانی، شناختی رفتاری و گروه کنترل بود. مادران گروههای آزمایشی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش های شناختی رفتاری و واقعیت درمانی را دریافت نمودند. ابزارهای استفاده شده شامل مقیاس کودک آزاری با پنج بُعد جسمی، جنسی، عاطفی، غفلت و سوء تغذیه (محمدخانی، ۲۰۱۰) و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان دارای پنج عملکرد فیزیکی، اجتماعی، شناختی و هیجانی (فکس و همکاران، ۲۰۰۰) بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس و آزمون یونفرونی استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج تحلیلها حاکی از کاهش معنی دار ( $P < 0/05$ ) میزان کودک آزاری مادران بعد از مداخلات در هر دو گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بود. همچنین نمرات کیفیت زندگی کودکان در هر دو گروه آزمایشی بعد از مداخلات نسبت به گروه کنترل افزایش نشان داد.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که هر دو روش واقعیت درمانی و شناختی- رفتاری در کاهش کودک آزاری و بهبود کیفیت زندگی کودکان موثر هستند.

**کلید واژه ها:** کودک آزاری، واقعیت درمانی، آموزش شناختی- رفتاری، کیفیت زندگی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

۲ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران (نویسنده مسول) farhady.ali@gmail.com

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

## مقدمه

کودک آزاری و بی توجهی نسبت به کودکان یکی از پیچیده ترین موضوعاتی است که مورد توجه بسیاری از محققان علوم مختلف از جمله روان شناسی، جامعه شناسی، پزشکی، حقوق و حتی هنر قرار دارد و تحت عناوین مختلفی مانند خشونت، بد رفتاری، سوء استفاده، بهره کشی و غفلت علیه کودکان نامگذاری می شود. جانسون<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) کودک آزاری را آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افراد مسئول در قبال کودک تعریف می کند. سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) کودک آزاری را هر گونه رفتاری می داند که آزار فیزیکی، هیجانی، جنسی یا سهل انگاری و غفلت نسبت به کودک را در پی داشته باشد. آمار دقیق و ثابتی از شیوع کودک آزاری در دنیا ارائه نشده اما آمارهای مختلف حاکی از شیوع بالای این پدیده دارد و مداخلات، به تنهایی نتوانسته منجر به کاهش شیوع خشونت علیه کودکان باشد (همفریز، ماینت و زیان، ۲۰۲۰). طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> در سال ۲۰۲۰ تقریباً از هر کودک ۲ تا ۴ ساله ۳ نفر آنها به وسیله والدین یا مراقبین مورد آزار جنسی یا خشونت قرار گرفته اند و نکته قابل تأمل در خصوص موضوع آزار این است که عمده آن در درون خانواده صورت می پذیرد، کما این که بر اساس آمار رسمی در کشور فنلاند<sup>۵</sup> در سال ۲۰۱۹ حدود ۲۵۰ درصد خشونت علیه کودکان توسط یکی از اعضاء خانواده صورت گرفته و ۲۱ درصد آن در مورد کودکان زیر ۵ سال بوده است. در جای دیگری سازمان بهداشت جهانی اعلام نموده که حدود ۳۰۰ میلیون کودک زیر ۲ تا ۴ از تنبیه بدنی و خشونت های روان پریشی رنج می برند و هر ساله ۴۰ هزار کودک زیر ۱۸ سال بخاطر انواع بدرفتاری جسمی روانی عاطفی و غفلت جان خود را از دست می دهند (به نقل از اوی کاوا، کامورا، کانگ، یاماگاتا و ناگوچی، ۲۰۲۲).<sup>۶</sup> در ایران نیز بررسی سالمی و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که روند شیوع کودک آزاری افزایشی است. نکته قابل تأمل که بسیاری از محققان به آن پرداخته اند توجه به آثار و پیامدهای این پدیده در تمام دوره های زندگی فرد است.

از جمله رمیکرز (۲۰۲۱)<sup>۹</sup> و همکاران<sup>۱۰</sup> طی یک تحقیق به ارتباط قوی بدرفتاری دوره ی کودکی با دامنه ای از پیامدهای منفی مانند اختلال استرس پس از ضربه دست یافتند و همچنین اسمیت و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۸) نیز بر این نظرد که انواع آزار و غفلت غفلت آثار جسمی و عاطفی از خود بر جا می گذارد که تأثیرات نوع عاطفی، ماندگاری بیشتر در طول زندگی فرد دارند و از دیگر پیامدهای آزار آسیب به احساس و ادراک از خود، روابط آتی با دیگران، فقدان اعتماد به نفس، مشکلات ارتباطی و تحصیلی و اختلالات روانی است. این موضوع در برخی تحقیق ها تحت عنوان کیفیت زندگی<sup>۱۲</sup> قلمداد می شود. از نظر راونز و همکاران<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۴) کیفیت زندگی کودکان شامل تجربه آنها از حیطه های مختلف زندگی مانند سلامت جسم روان اعتماد به نفس ارتباط کودک با خانواده دوستان و مدرسه است. مطالعات فیزیولوژی و زیست ملکولی به طور فزاینده ای تایید می کنند که چگونه خشونت علیه کودکان و استرس های مزمن کودکی منجر به تغییراتی در رشد عصبی، آندوکراین و دستگاه های ایمنی می شوند به نحوی که منجر به آسیب به کارکردهای شناختی اجتماعی و هیجانی فرد می شوند. بنابراین افرادی که تجارب ناگوار در کودکی دارند بیشتر مستعد بیماری هستند (هوقس و همکاران، ۲۰۱۷).<sup>۱۳</sup>

<sup>۱</sup>Child abuse and neglect

<sup>۲</sup>Johnson

<sup>۳</sup>WHO

<sup>۴</sup>Humphreys, Myint & zeanh

<sup>۵</sup>WHO

<sup>۶</sup>official statistics of finland

<sup>۷</sup>Okiava, kavamura, kang, yamagava & naguchi

<sup>۸</sup>Salemi

<sup>۹</sup>Rameckers

<sup>۱۰</sup>Smith

<sup>۱۱</sup>Quality of life

<sup>۱۲</sup>Ravens

<sup>۱۳</sup>Huges

مطالعه آستانرتاپ و حوسن کام<sup>۱</sup>(۲۰۲۰) نیز حاکی از رابطه بین بدررفتاری دوران کودکی با سلامت جسمی، عمومی، عزت نفس، اضطراب و معلولیت در بزرگسالی بود و تایید کردند که دانشجویانی که در دوره ی کودکی بدررفتاری را تجربه کرده بودند از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین تری برخوردار بودند.

پژوهش های زیادی تاکید بر نقش مداخله در ساختار خانواده و تغییر در رفتار والدین پرداخته اند و بهترین راهبرد برای به حداقل رساندن پیامدهای منفی بدررفتاری با کودکان را اقدامات پیشگیرانه، تشخیص و مداخله به هنگام در قالب آموزش و درمان های فردی و گروهی می دانند که در این راستا از رویکردهای شناختی- رفتاری استفاده نموده اند از جمله مک کارول و همکاران<sup>۲</sup>(۲۰۱۷) معتقدند که درمان مسلط برای مشکلات ناشی از کودک آزاری رویکرد شناختی- رفتاری است چرا که منجر به تغییراتی در رفتار والدین می شود.

در این میان رانیون، دبلینگر و استیر<sup>۳</sup>(۲۰۰۹) پیشگام استفاده از این رویکرد برای درمان کودک آزاری هم برای والدین هم برای کودکان بوده اند. اساس این رویکرد بر بهبود رفتارهای والدگری والدین به ویژه مادر تاکید دارد که شامل تغییر در باورهای والدین، تشویق والدین به استفاده از شیوه های مثبت مانند تشویق و تقویت مثبت و استفاده از شیوه های تنبیهی مناسب و مهارت های حل مساله، نظارت مناسب است(معین الدین، ۱۳۹۵).

یکی دیگر از رویکردهای موثر در توانمند سازی والدین و به ویژه مادران در کاهش رفتارهای آزارگرانه و غفلت نسبت به کودکان رویکرد واقعیت درمانی است. لورا الس ورث<sup>۴</sup>(۲۰۰۷) از واقعیت های درمانی برای درمان کودکانی که مورد آزار قرار گرفته بودند و همچنین والدین آنها استفاده کرد، در این رویکرد توجه به پنج نیاز اساسی انسان که شامل بقاء، عشق و تعلق، تفریح و سرگرمی، آزادی و نیاز به قدرت تاکید می شود که در اغلب کودکان آزار دیده بخش زیادی از این نیازها در محیط خانواده نادیده گرفته می شود.

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی دو رویکرد شناختی- رفتاری با واقعیت درمانی بر کودک آزاری مادران است.

## روش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. از آنجا که طرح مذکور در یک بازه سه ماهه اجرا گردید. برخی از عوامل مانند اجرای پیش آزمون، تفاوت های فردی کودکان و مادران، رشد و پختگی روانی و جسمانی کودکان همگی ممکن بود اعتبار دورنی تحقیق را تحت تأثیر خود قرار دهند، لذا امکان استفاده از طرح های آزمایشی وجود نداشت و روش نیمه آزمایشی مناسب تر بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان ۶ ساله دوره ی پیش دبستانی شاغل به تحصیل در مهد کودک های شهر خرم آباد بود که در ۴۶ مهدکودک تحت نظارت سازمان بهزیستی بودند که با استفاده از روش خوشه ای چند مرحله ای ۲۹۱ نفر شرکت کردند و از این تعداد ۴۱ نفر نمره کودک آزاری را کسب نمودند که به همراه مادرانشان گروه نمونه را تشکیل دادند. از این تعداد فقط ۳۴ نفر در گروه های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک های ورود: ۱- کودکان ۶ ساله که با والدین زندگی می کردند ۲- رضایت و همکاری مادران و مدیران مهدادی کودک ۳- عدم دریافت مداخله دیگر برای مادران و کودکان.

معیارهای های خروج: ۱- مادران دارای اختلالات روانی ۲- دریافت مداخله دیگر ۳- کودکان تک سرپرست ۴- عدم تمایل به ادامه شرکت در تحقیق پس از اجرای پیش آزمون پرسشنامه کودک آزاری روی کودکان، پرسشنامه های کیفیت زندگی کودکان و رابطه مادر کودک هم روی مادران اجرا گردید. سپس مادران کودک آزار در سه گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. یک گروه تحت آموزش های شناختی- رفتاری، یک گروه آموزش های واقعیت درمانی و یک گروه تحت آموزش های کنترل. هر گروه آموزشی طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته تحت مداخله قرار گرفتند. دو هفته بعد از اتمام دوره های آموزشی مجدداً هم کودکان و هم مادران سه گروه به پرسشنامه های کودک آزاری و کیفیت زندگی و رابطه مادر با کودک پاسخ دادند.

<sup>1</sup>Ustuner top and Hussncam

<sup>2</sup>Mccaroll

<sup>3</sup>Runyon & deblinger & steere

<sup>4</sup>Ellsworth

### ابزارهای سنجش

پرسشنامه ی کودک آزاری که توسط محمدخانی در سال (۱۳۹۰) ساخته شد. 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. میزان اعتماد این پرسشنامه توسط نوربخش<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) ۰/۸۰ آلفای کرونباخ بدست آمد و در این تحقیق نیز ۰/۹۴ آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه حاصل شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان که این پرسشنامه اولین بار در سال ۲۰۰۰ توسط فکس و همکاران<sup>۲</sup> برای ارزیابی کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان ساخته شد. این پرسشنامه ۴۳ عبارت دارد و دارای چهار خرده مقیاس عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، عملکرد شناختی و عملکرد هیجانی 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. نمره گذاری بصورت لیکرت است و حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۳۴ است. سازندگان این آزمون میزان ضرایب اعتماد این پرسشنامه را برای جمعیت عادی بطور کلی ۰/۴۳ تا ۰/۸۴ و برای کودکان زودرس بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ آلفای کرونباخ محاسبه نمودند.

بونگی و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) ضرایب اعتماد 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.

رحیمی و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) 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. اسماعیلی<sup>۵</sup> (۲۰۱۵) نیز قابلیت اعتماد پرسشنامه کیفیت زندگی را ۰/۸۴ آلفای کرونباخ به دست آوردند. این پرسشنامه با هدف ارزیابی کیفیت زندگی کودکان ۱ تا ۶ ساله از طریق والدین طراحی شده که برای اجرا از والدین خواسته می شود مشکلاتی را که در سه ماه گذشته برای کودکشان رخ داده گزارش کنند.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش گروهی شناختی - رفتاری رانیون و دبلینگر برای مادران کودک آزار (Runyon & Deblinger, 2014)

جلسات	هدف	روشها
۱	آشنایی اعضای گروه با هم و بیان قواعد شرکت در کلاس	۱- برقراری ارتباط با اعضا گروه ۲- بیان قواعد حضور در کلاس ۳- انتظارات و تکالیف ۴- اهمیت گذراندن این دوره ۵- شرکت فعال در کلاس
۲	افزایش آگاهی و شناخت مادران از موضوع کودک آزاری و غفلت	۱- تعریف کودک آزاری ۲- بیان مصادیق کودک آزاری با مشارکت مادران ۳- ابعاد کودک آزاری
۳	انتظارات از کودکان و مباحث مربوط به رشد کودکان و نقش مادران	۱- بارش مغزی در خصوص باورهای مادران در مورد رشد جسمی، عاطفی و روانی ۲- باورهای درست و باورهای غلط، تأثیرات خشونت و نادیده گرفتن کودکان ۳- موضوع حق انتخاب دادن به کودکان
۴	توانمندسازی والدین برای مهارت های مقابله ای مؤثر	۱- مقابله شناختی مؤثر از طریق مدیریت خشم، حل مسئله و ابراز وجود ۲- تقدیر از کودکان برای قابلیت ها و توانمندی ها
	آموزش مهارت های والدگری	۱- شیوه های فرزند پروری از طریق توجیه مادران در خصوص رفتار قلدرمآبانه

<sup>1</sup>Nour bakhsh

<sup>2</sup>Fakkes

<sup>3</sup>Bunge

<sup>4</sup>Rahimi

<sup>5</sup>Esmaili

۵	تنبیه بدنی، نظارت همراه با اقتدار، تحقیر و سرزنش، تعامل مثبت و صمیمیت
۶	۱- شناسایی رفتارهای مناسب و نامناسب (تکلیف) ۲- شناسایی علایق و نیازهای کودک ۳- روش‌های ایجاد رفتار مثبت و نگهداری این رفتارها ۴- حذف رفتارهای منفی
۷	۱- ارتباطات کلامی و غیرکلامی ۲- فرصت بروز احساسات و افکار کودک ۳- توانایی همدلی با کودک ۴- بازی با کودک، قصه گفتن و نقاشی
۸	۱- آموزش خود مراقبتی به کودک ۲- بیان احساسات و افکار کودک ۳- حمایت افزایش ایمنی خانواده از کودک

جدول ۲. محتوای جلسات آموزش گروهی واقعیت درمانی برای مادران کودک آزار (Elthworth, 2007)

جلسات	هدف	روش‌ها
۱	آشنایی اعضا گروه با هم و بیان قواعد کلاس	۱- برقراری ارتباط با اعضا گروه ۲- قواعد حضور در کلاس ۳- انتظارات و تکالیف ۴- اهمیت گذراندن این دوره ۵- شرکت فعال در کلاس
۲	آموزش مادران در موضوع آزار و غفلت	۱- تعریف کودک آزاری و غفلت ۲- بیان مصادیق کودک آزاری با مشارکت مادران ۳- ابعاد کودک آزاری
۳	معرفی نیازهای اساسی انسان	۱- پنج نیاز اساسی انسان از بدو تولد: بقا، عشق و تعلق، آزادی، قدرت و پیشرفت و تفریح و لذت برای کودکان
۴	چرایی و چگونگی رفتار والدین با کودکان	۱- پدر و مادر خوب از دیدگاه مادران ۲- نقاط قوت و ضعف مادران (خودارزیابی) ۳- عادات کشنده و عادات مراقبت
۵	شناخت دنیای کیفی مادران	۱- دنیای کیفی مطلوب چیست (بارش مغزی) ۲- خواسته‌ها و انتظارات از کودکان
۶	مسئولیت‌پذیری انتخاب رفتارهای کارآمد و ناکارآمد	۱- آموزش مسئولیت‌پذیری به کودکان ۲- رفتار غیرمسئولانه یا مسئولیت‌گریزی
۷	کنترل درونی و بیرونی	۱- شرایط قابل کنترل و غیرقابل کنترل (بارش مغزی) ۲- نقش هیجان‌های منفی و مثبت مادران و رابطه آن با بدرفتاری با کودکان ۳- سبک‌های مقابله با هیجانات منفی و استرس‌زا
۸	خودارزیابی و خودسنجی یا پرسشگری از خود	۱- ارزیابی نوع و کیفیت رفتار با استفاده از پیامدهای آن ۲- سودمندی برخی رفتارها در کوتاه‌مدت و بلندمدت با کودکان اگر تنبیه و در آغوش نگرفتن، ابراز کلامی سودمند است آثار بلندمدت و کوتاه‌مدت آن چگونه است.

یافته‌ها

در این پژوهش بعد از اجرای پرسشنامه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل، وجلسات آموزشی داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی که شامل میانگین و انحراف معیار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی بود. در سطح معناداری ( $P < 0/05$ ) تحلیل گردید. که در قالب جداول آمده است. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرها آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آموزش و پس‌آزمون ارائه شده است.

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
-------	------	-----------	----------

تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۱۱	۵۳,۴	۳,۲۷	۳۰,۲۷	۱,۹۰	شناختی رفتاری
۱۱	۵۶,۲۵	۷,۵۰	۲۹,۲۰	۳,۴۱	واقعیت درمانی
۱۲	۵۸,۷۶	۶,۲۴	۵۸,۹۲	۵,۷۳	کنترل
۱۱	۸۱,۷۰	۱۰,۱۵	۱۱۶	۷,۸۳	شناختی رفتاری
۱۱	۹۱,۳۰	۹,۱۹	۱۱۴	۷,۲۳	واقعیت درمانی
۱۲	۹۱,۴۶	۹,۴۹	۸۹	۸,۸۵	کنترل

نتایج جدول ۳ حاکی از بهبود میانگین متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش در مرحله پس از آزمون نسبت به گروه کنترل در هر دو گروه است. در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. بنابراین لازم است تا پیش فرض نرمال بودن نمرات و تساوی واریانس ها بررسی گردد. برای آزمون پیش فرض نرمال بودن نمرات و تساوی واریانس بررسی گردد. برای آزمون پیش فرض نرمال بودن نمرات از آزمون کالموگروف اسمیرونوف و برای آزمون پیش فرض تساوی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج در جداول ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرونوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

آزمون کالموگروف اسمیرونوف			
گروه	آماري	درجه آزادی	معنی داری
شناختی-رفتاری	۰,۳۴۵	۱۱	۰,۰۰۱
واقعیت درمانی	۰,۲۳۶	۱۱	۰,۰۸۸
کنترل	۰,۲۴۷	۱۲	۰,۰۲۹
شناختی-رفتاری	۰,۱۸۷	۱۱	۰,۲۰۰
واقعیت درمانی	۰,۲۲۳	۱۱	۰,۱۳۳
کنترل	۰,۲۴۷	۱۲	۰,۰۲۹

جدول ۵. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های دو گروه

متغیر	F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	معناداری
کودک آزاری مادران	۱,۵۸۳	۱	۱۹	۰,۲۲۴
کیفیت زندگی کودکان	۰,۸۶۶	۱	۱۹	۰,۳۶۳

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در هر دو گروه تایید گردید. همچنین در جدول ۵ مشاهده می شود که پیش فرض تساوی واریانس ها در هر دو گروه تایید گردید. بنابراین با توجه به رعایت این دو پیش فرض امکان اجرای تحلیل کوواریانس بر روی نتایج به منظور بررسی فرضیه های پژوهش بلامانع است. به منظور بررسی فرضیه اول مبنی بر مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری با واقعیت درمانی بر کودک آزاری مادران و کیفیت زندگی کودکان از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول آمده است.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس برای پس آزمون کودک آزاری گروه ها

منبع تغییر	شاخص	مجموع	Df	میانگین مجموع	F	Sig	اندازه اثر
------------	------	-------	----	---------------	---	-----	------------

متغیر	مجذورات	مجذورات	مجذورات
گروه کودک آزاری مادران	۱۲,۲۱	۲	۶,۱۰۹
پیش آزمون کودک آزاری مادران	۹,۴۷	۱	۹,۴۷
خطا	۲۸,۲۴	۲۸	۱

نتایج جدول ۶: نشان داد که با توجه ضریب F محاسبه شده و سطح معناداری، بین نمرات کودک آزاری بر حسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) تفاوت معناداری وجود دارد. اما به منظور مقایسه اثربخشی گروه ها از مقایسه چندگانه بونفرونی استفاده شد.

جدول ۷. مقایسه های چندگانه بونفرونی کودک آزاری

گروه	گروه ها	تفاوت میانگین های تعدیل شده	واریانس خطا	سطح معناداری
کنترل	واقعیت درمانی	۲۶,۴۶۷	۰,۹۱۹	۰,۰۰
	شناختی-رفتاری	۲۷,۹۸۰	۱,۱۴۹	۰,۰۰
واقعیت درمانی	کنترل	-۲۶,۴۶۷	۰,۹۱۹	۰,۰۰
	شناختی-رفتاری	۱,۵۱۳	۱,۵۱۳	۰,۶۰
شناختی-رفتاری	کنترل	-۲۷,۹۸۰	-۲۷,۹۸۰	۰,۰۰
	واقعیت درمانی	-۱,۵۱۳	-۱,۵۱۳	۰,۶۰

نتایج جدول ۷: نشان داد که دو گروه شناختی-رفتاری و واقعیت درمانی با گروه کنترل تفاوت داشتند ولی تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش بدست نیامد.

به منظور بررسی مقایسه اثربخشی آموزش های شناختی-رفتاری با واقعیت درمانی مادران کودک آزار بر کیفیت زندگی کودکان از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ آمده است.

جدول (۸) نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری با واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی کودکان

منبع تغییر	متغیر	شاخص	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
گروه	کیفیت زندگی کودکان	خطا	۱۰۱۶,۷۳	۲	۵۰۸,۳۶	۲۰,۷۰	۰,۰۰	۰,۵۰۷
پیش آزمون			۴۲۹,۲۹	۱	۴۲۹,۲۹	۱۷,۴۸	۰,۰۰	۰,۶۰۳
خطا			۶۸۷,۴۶	۲۸	۲۴,۵۵	-	-	-

نتایج جدول ۸: نشان داد که با توجه به F محاسبه شده و سطح معناداری بین نمرات ( $P < 0.05$ ) کیفیت زندگی کودکان بر حسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) تفاوت معنی داری وجود دارد و همچنین اثر متقابل گروه و پیش آزمون نیز معنادار است. به منظور مقایسه دو گروه آزمون نیز معنی دار است. به منظور مقایسه دو گروه آزمایش از مقایسه های چندگانه بونفرونی استفاده شد.



جدول ۹. مقایسه‌های چندگانه بونفرونی در پس‌آزمون عملکرد هیجانی

گروه	گروه‌ها	تفاوت میانگین	واریانس خطا	سطح معناداری
کنترل	واقعیت درمانی	-۳,۴۹	۲,۱۱	۰/۰۰۰
	شناختی-رفتاری	-۳۲,۰۴	۲,۳۹	۰/۰۰۰
واقعیت درمانی	کنترل	۳۲,۴۹	۲,۱۱	۰/۰۰۰
	شناختی-رفتاری	۰,۴۴	۲,۴۴	۰,۸۴۱
شناختی-رفتاری	کنترل	۳۲,۰۴	۲,۳۹	۰/۰۰۰
	شناختی-رفتاری	-۰,۴۴	۲,۴۴	۰,۸۴۱

$P < 0/05$

نتایج در جدول ۹ نشان داد که دو گروه آزمایشی با گروه کنترل تفاوت معنی داری دارند، لکن بین دو گروه تفاوت معنی داری به دست نیامد.

### نتیجه گیری

این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش گروهی شناختی-رفتاری و واقعیت درمانی بر مادران کودک آزار و همچنین به مقایسه این دو روش بر کودک آزاری مادران پرداخت. متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت ارزیابی کیفیت زندگی کودکان در چهار کارکرد فیزیکی، اجتماعی، شناختی و هیجانی از دیدگاه مادران کودک آزار، قبل و بعد از مداخلات گروهی بود.

بر اساس یافته‌های پژوهش بعد از مداخلات گروهی هم در واقعیت درمانی و هم در شناختی رفتاری میزان نمره آزار کودکان کاهش یافت که حاکی از تأثیر گذاری این دو روش بود، اما بین دو روش مداخله‌ای تفاوتی در میزان تأثیر مشاهده نشد. همسو با پژوهش حاضر سانتی نی و ویلیامز<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) طی یک بررسی به این نتیجه دست یافتند که مداخلات شناختی-رفتاری روی مادران که کودکان خود را مورد آزار جسمی قرار می‌دادند مؤثر واقع شده و این مادران بهبودی معناداری در تعامل با کودکان تنبیه شده خود نشان دادند، مهارت‌های والدگری آنها ارتقاء یافت که منجر به کاهش آزار از سوی آنان شد. همچنین فرنیا و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) نیز طی یک مطالعه نشان دادند که بعد از انجام مداخلات شناختی-رفتاری میزان ناسازگاری‌های عاطفی و اجتماعی کودکان آزار دیده کاهش می‌یابد که با پژوهش معین الاسلام و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری متمرکز بر والد-کودک بر مشکلات کودکان آزار دیده جسمی که منجر به تغییر در رفتار والدین شد همخوانی دارد.

در خصوص تأثیر مداخلات واقعیت درمانی بر کودک آزاری مطالعات زیادی انجام نشده اما یافته‌های ال‌س ورث (۲۰۰۷) نشان داد که درمان کودکان آزار دیده جسمی با این رویکرد منجر به کاهش آسیب‌های ناشی از آن می‌شود او معتقد است که توجه به نیازهای کودکان از جمله نیازهای تعلق و عشق که در واقعیت درمانی از مهم‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود از مهم‌ترین عوامل پیشگیرانه در انواع غفلت و آزار عاطفی محسوب می‌شود.

نتایج این پژوهش همچنین حاکی از تأثیر مداخلات هر دو گروه در کیفیت زندگی کودکان آزار دیده از دید مادرانشان بود اما این تأثیرات در کارکردهای مختلف متفاوت بود از جمله اثربخشی بیشتر مداخلات شناختی رفتاری در مقایسه با واقعیت درمانی در کارکردهای هیجانی کودکان بود که با پژوهش ژووو و ژن<sup>۴</sup> (۲۰۱۷) که دریافتند که بعد از درمان‌های شناختی-رفتاری روی کودکان آزار دیده به افکار و هیجانات منفی که منجر به آشفتگی و اجتناب در حین برقراری رابطه با دیگران می‌شود آگاهی می‌یابند و نتیجه آگاهی کودکان نحوه کنترل و تنظیم هیجان بود.

<sup>1</sup>Santini & Williams

<sup>2</sup>farina

<sup>3</sup>Moein Eslam

<sup>4</sup>Zhou, Wu & Zhen

همچنین تأثیر گذاری بیشتر مداخلات واقعیت درمانی نسبت به شناختی- رفتاری بر کارکردهای شناختی کودکان نیز از دیگر نتایج این پژوهش بود که تاکنون هیچ پژوهش مشابهی در این خصوص انجام نشده است، لکن با توجه به این که در این مداخلات توجه به نیازهای اساسی کودکان به ویژه غفلت و بی توجهی مادران به امور تحصیلی و رشد شناختی کودکان مد نظر بود، آگاهی مادران در این آموزشها منجر به بهبود پیشرفت تحصیلی و توانایی های شناختی کودکان دارد. این مطالعه با محدودیت هایی 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 عدم کنترل برخی متغیرها مانند ویژگی های شخصیتی مادران شرکت کننده و وضعیت اقتصادی- اجتماعی خانواده ها و این که در این بررسی صرفاً به آزار اعمال شده از سوی مادر پرداخته شد گرچه ممکن است کودکان از سوی پدر یا سایر اعضای خانواده نیز مورد آزار و بی توجهی قرار بگیرند. لذا پیشنهاد می گردد در پژوهشهای بعدی کودک آزاری پدران نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه فاطمه فولادی دانشجوی مقطع دکترای تخصصی رشته روانشناسی عمومی بود. بدینوسیله از اساتید گرامی آقایان دکتر فرهادی، دکتر گودرزی و کلیه کودکان، مادران و مدیران مهدی کودک تشکر و قدردانی می شود.

### References

- Asl L. (2014). "Using reality therapy for abused and damaged children" (translated by Shahriar Dargahi, Esmail Shuafi and Hassan Heydari) Tehran: Binadel. (The publication date of the work in the original language, 2007). [\[Link\]](#)
- Bunge E, Essin K, Bot M & et al. (2006). Reliability and validity of health status measurement by tapQol [\[Link\]](#).
- Cicchetti D, Banny A. (2014). A Developmental Psychopathology Perspective on Child Maltreatment. In M. Lewis K. D. Rudolph (Eds), Hand book of Developmental psychopathology. New York. Pp:83-11. [\[Link\]](#)
- Fakkes M, Theunissen N, Brugman E & et al. (2000). Development and psychometric evaluation of the TApQOL: A Health-related Quality of life Instrument for Quality of life. (9):961-972 [\[Link\]](#)
- Farnia V, Tatari F, Salami S & et al. (2017). Effect of Trauma- focused cognitive Behavioral therapy on Reduction social and Emotional Maladjustment of physically abused children: A clinical trial. Int journal pediater. 5(8): 5473- 5481. [\[Link\]](#)
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle & et al. (2017). The Effect of Multiple Adverse childhood Experiences on Health: a systematic review and meta-analysis. Health. Vo12. [\[Link\]](#)
- Humphreys KL, Myint MT, Zeanah CH. (2020). Increased Risk for Family violence during The covid-19 pandemic. Pediatrics. 146(1): 1-9. [\[Link\]](#)
- Ismaili S. (2010). Validity and reliability of children's quality of life questionnaire in Iran. Master's thesis in psychology. Arak Azad University. [\[Link\]](#)
- Johnson M. (2017) Imaging and diagnosis of physical child abuse. American Society of Radiologic Technologists, 89(1): 45-65. [\[Link\]](#)
- Madesij Moin Islam M, Mazaheri MA, Tahmasian K & et al. (2015) "Effectiveness of parent-child-focused cognitive-behavioral intervention on the behavioral problems of physically abused children and parenting methods", Journal of Psychology Tavalhi: Iranian Psychology, 13(50):183-169. [\[Link\]](#)
- Mc Carroll J. Cozza S, Roobichaux R & et al. (2017). Characteristics, Classification, and prevention of Child Maltreatment Fatalities. Mil Med. 182(1): pp1551-1557. [\[Link\]](#)
- Mohammad Khani P. (2018). Child abuse questionnaire (self-report scale). [\[Link\]](#)

- Musetti A, Grazia V, Manari T & et al. (2021). Linking Childhood Emotional neglect to Adolescents' parent-related Loneliness: self-other Differentiation and Emotional Detachment from Parents as Medrators. [\[Link\]](#).
- Nurbakhsh MR. (2011). "Investigating the relationship between child abuse and aggression in non-student youth and adolescents of Mako city". MA thesis of Mako Azad University [\[Link\]](#)
- Oikawa M, Kawamura A, Kang Ch & et al. (2022). Do macroeconomic shocks in the local labor market lead to child maltreatment and death? Empirical evidence from Japan. child abuse & neglect.124: 12-27. [\[Link\]](#)
- Rahimi S, Fadakar S, Reihaneh K et al. (2013). "Factors related to the quality of life of minors with cancer". Journal of comprehensive nursing and midwifery. 24 and 71: 30-39. [\[Link\]](#)
- Rameckers SA, Van Emmerik A, Bachrach N. & et al. (2021).The impact of childhood maltreatment on the severity of childhood-related posttraumatic stress disorder in adults [\[Link\]](#).
- Ravens Sieberer U, Karow A, Barthel D & et al. (2014). How to assess quality of life in child and adolescent psychiatry. Dialogues in clinical neuroscience, 16: 147-158.
- Smith MR, Robinson L, Segal J. (2018). Child abuse and Neglect, [\[Link\]](#).
- Ustuner Top F, Huseyin Cam H. (2020). Childhood maltreatment among university students in turkey: prevalence, demographic factors, and health- related quality of life consequences [\[Link\]](#).
- World Health Organization. (2010). Child maltreatment. [\[Link\]](#)
- World Health organization. (2020). Global status report on preventing violence against children. [\[Link\]](#)

