

اثر بخشی آموزش فرزند پروری مقابله با کودک آزاری بر استرس والدگری و مشکلات رفتاری کودکان مادران دارای سابقه کودک آزاری

محمود مرادی^۱، زهرا یوسفی^{۲*}، منصوره بهرامی پور^۳

چکیده

مقدمه: کودکان همواره آسیب پذیرترین قشر جامعه هستند که به دلایل مختلف از جمله سن کم و نداشتن مهارت کافی قادر به محافظت و حمایت کامل از خود نیستند و نیاز به حمایت بزرگسالان به ویژه والدین خود دارند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش فرزندآزاری مقابله با کودک آزاری بر استرس والدین و مشکلات رفتاری کودکان در مادران دارای سابقه کودک آزاری شهر اصفهان بود.

روش پژوهش: روش پژوهش نیمه آزمایشی، پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. بدین منظور ۳۰ نفر از مادران دارای سابقه کودک آزاری از بین مراجعین به مراکز اورژانس اجتماعی در سال ۱۳۹۱ انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آزمودنی های هر دو گروه به پرسشنامه استرس والدین و مشکلات رفتاری کودکان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه پاسخ دادند. گروه آزمایش هشت جلسه ۶۰ دقیقه ای آموزش فرزندپروری مقابله با کودک آزاری را دو بار در هفته دریافت کردند. گروه کنترل در این مدت هیچ آموزشی دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر) استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر نشان داد که آموزش فرزندپروری مقابله ای با کودک آزاری، استرس والدین و مشکلات رفتاری کودکان را در مادران با سابقه کودک آزاری کاهش می دهد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج می توان گفت یکی از راه های مؤثر برای کاهش استرس والدین و مشکلات رفتاری کودکان در مادران با سابقه کودک آزاری، می تواند آموزش فرزندپروری مقابله با کودک آزاری باشد.

واژه های کلیدی: آموزش والدین، استرس والدین، تمایل به کودک آزاری، سابقه کودک آزاری، مشکلات رفتاری کودکان

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۳/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۱۲

استناد: مرادی محمود، یوسفی زهرا، بهرامی پور منصوره. اثر بخشی آموزش فرزند پروری مقابله با کودک آزاری بر استرس والدگری و مشکلات رفتاری کودکان مادران دارای سابقه کودک آزاری، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۱): ۶۸-۵۵

^۱-دانشجوی دکترای مشاوره، دانشکده علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

moradi_mfc@yahoo.com

^۲- (نویسنده مسئول): استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

همراه: ۰۹۱۳۳۲۹۳۰۶۹، شماره: ۰۳۱۳۵۳۵۴۰۶۰، کد پستی: ۸۱۵۵۱۳۹۹۹۸ z.yousefi@khuisf.ac.ir

^۳-استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

bahramipourisfahani@khuisf.ac.ir

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کپی‌تو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.



مقدمه:

سال های ابتدایی کودک مهمترین سال های حیات هر فرد محسوب می شود به طوری که تجربیات این سال ها زیر بنای زندگی آینده وی را تشکیل خواهد داد. مطالعات حاکی از آن است که بسیاری از مشکلات دوران بزرگسالی ریشه در تجربیات دوران کودکی دارد. اثرات آنچه در دوران ابتدایی زندگی و حتی قبل از تولد رخ می دهد می تواند در تمام عمر ادامه پیدا کند. رشد و تکامل ابتدای کودکی یک پنجره فرصت برای ارتقاء سلامت است، بنابراین کیفیت مراقبت در این دوران نقش بسزایی در سلامت و رشد و تکامل مطلوب کودک دارد، همچنین کودکی دوره مهمی برای رشد اجتماعی است (۱). خانواده به عنوان اولین آموزشگاه بشری براساس نوع رابطه با فرزندان بیشترین تاثیر را اولاً بر چگونگی شخصیت روانی، اجتماعی و فرهنگی فرزندان دارد، ثانیاً به صورت غیر مستقیم جامعه را متأثر از نوع روابط فرهنگ خود می کند، در واقع به مرور زمان تغییرات در خانواده فرزندان را تغییر داده و با ورود فرزندان به جامعه، جامعه نیز دگرگون خواهد شد. بدین سان بخش اعظم شخصیت روانی، اجتماعی و فرهنگی افراد در این دوره که در خانواده است پایه گذاری می گردد. در واقع شکل گیری دوران کودکی بستگی مستقیم به نقش خانواده دارد (۲).

یکی از مسایل مهمی که رشد طبیعی کودکان را مختل می نماید کودک آزاری است. شواهد محکمی وجود دارد که بدرفتاری در دوران کودکی دارای پیامد های طولانی مدت بهداشت روان است و این تجربیات نامطلوب کودکی منجر به یک بحران جدی در بهداشت عمومی کودکان می شود (۳). کودک آزاری نوعی رفتار والدین یا مراقین کودک است که رفاه و سلامت روانی و جسمی کودک را در معرض تهدید قرار می دهد یا به آن آسیب می زند. در کشور ایران ۱۲ درصد کودکان مراجعه کننده به درمانگاه های تخصصی اورژانس دچار آسیب جسمی بوده که والدین عامل این آسیب ها بوده اند. هر چقدر سن کودک پایین تر باشد میزان کودک آزاری بیشتر بوده و آزار معمولاً توسط مراقبین (والدین، پرستار کودک، مراقبین مراکز نگهداری، خویشاوندان) انجام می شود. حدود ۷۸ درصد آزار ها توسط والدین صورت میگیرد (۴). هریک از انواع بد رفتاری دستکم با چندین مورد از خطرات بهداشتی کودکان مرتبط است که شامل خود گزارش دهی افسردگی، ضعف سلامت عمومی، رفتارهای خشن شامل نزاع و صدمه به دیگران و غیره میباشد. در مسامحه یا غفلت اغلب وضعیت جسمی و روانی یا هیجانی کودک به دلیل ناتوانی والد یا مراقب در فراهم آوردن غذای کافی سرپناه، آموزش یا نظارت مختل می شود. در انواع شدید غفلت نارسایی رشد وجود دارد (۵). اغلب مرتکبین کودک آزاری، والدین هستند. نگرش والدین نسبت به کودکان و رفتارهایشان در قبال آنها، یکی از علل مهم کودک آزاری آنهاست. در موارد زیادی کودک آزاری ناشی از عدم آگاهی راجع به نحوه تعامل درست با و پیامد های این پدیده است. همچنین ممکن است والدین باورها و نگرش های غلطی داشته باشند که باعث شود رفتار های کودک آزاری موجه جلوه نماید (۶).

به هر حال تولد فرزند تغییر بزرگی در زندگی والدین است که بدنبال خود استرس خاصی به عنوان استرس والدگری به همراه دارد. استرس والدگری را می توان اینگونه تعریف کرد: یک سری فرآیند هایی که به خاطر تلاش برای سازگاری با الزامات نقش والدینی به یک سری واکنش های روانی و فیزیکی ناخوشایند منتهی می شود. این فرآیندها اغلب به صورت احساسات و تجارب منفی در مورد خود فرد و کودک تجربه می شود. این احساسات منفی به طور مستقیم از نقش والدگری ناشی می شود (۷). ثابت شده است که نوع استرس نقش والدگری از سایر استرس های زندگی مثل استرس ناشی از کار، حوادث و تجارب ناگوار کاملاً متفاوت بوده و این استرس ویژه و خاص این نقش والدگری است. همچنین این استرس نسبت به دیگر حیطه های استرس زای زندگی بیشترین تاثیر را بر رفتار والدین و رشد کودکان می گذارد و پیش بین قوی از مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان است (۸). عوامل مرتبط با کودک، عوامل مرتبط با والدین و عوامل مربوط به ارتباط کودک با والد هر سه در ایجاد

استرس والدگری دخیلند. بدکاری حوزه روابط والد کودک ارتباط قوی با میزان و درجه مسئولیت در روابط والد، کودک دارد. بسته به نوع واکنش و نگرش والدین استرس والدگری می تواند افزایش یافته، کیفیت فرزند پروری بدتر شده و در نهایت مسائل رفتاری و عاطفی کودک افزایش پیدا خواهد کرد و با کاهش استرس والدگری، فرزندپروری بهبود یافته و در نتیجه سلامت رفتاری و عاطفی و اجتماعی کودک بهتر خواهد شد (۹).

آنچه مسلم است این است که والدینی که توانایی کافی برای برقراری ارتباط عاطفی با کودک را ندارند یا نسبت به مراحل رشد و تکامل کودک آگاه نیستند یا نمی توانند نیازها و رفتارهای کودک را درک کنند، رفتارهای نادرست کودک خود را عمدی قلمداد میکنند همچنین والدینی که نسبت به رفتارهای نادرست کودک خود روش های تنبیهی نامناسبی را انتخاب می نمایند و والدینی که نسبت به ویژگی های روحی و روانی خود نا آگاهند یا از مشکلات روحی روانی و حتی جسمی رنج می برند و نسبت به آن بی تفاوتند و به طور کلی فاقد مهارت های فرزند پروری هستند، همگی می توانند خواسته یا ناخواسته دست به خشونت و آزار علیه کودک خود بزنند و همین باعث شروع انواعی از مشکلات رفتاری در کودکان در واکنش آنها به رفتارهای نامناسب والدین می شود (۴). کودکانی که برای مدت طولانی در معرض خشونت بوده اند به خصوص آنهایی که متحمل سو رفتار جسمی بوده اند و نیز کودکانی که مراقبانشان در معرض خشونت بوده اند ممکن است رفتارهای تخریبی و پرخاشگرانه از خود نشان دهند. کودکانی که شاهد بدرفتاری مادر خود بوده اند یا خود قربانی سو رفتار بوده اند ممکن است به دلیل تهدید مستقیم بزرگسالان بدرفتار، تجربیات خود را بر زبان نیاورند و در عوض احساسات خود را از طریق پرخاشگری و رفتارهای غیر انطباقی بروز دهند. این کودکان حالت گوش به زنگی شدید داشته و در برخی موارد موقعیت های خوش خیم را سو تعبیر کرده و با خشونت واکنش نشان می دهند (۳).

اگر چه والدین در بسیاری موارد خود توانایی مدیریت رفتار کودکان و اعمال روش های فرزند پروری را از والدین خود یا آموزش های دینی و فرهنگی فرا میگیرند، با این حال در انتخاب بهترین شیوه برخورد با فرزند خود دچار مشکل می شوند و به ناچار نیاز به مراجعه به روش های مبتنی بر شواهد علمی میباشند. همچنین مطالعات مبتنی بر شواهد علمی ضعف مهارت های فرزند پروری از جمله عوامل خطر در بروز کوک آزاری و غفلت است. بنابر این آموزش مهارت های فرزند پروری در زمینه مقابله با کودک آزاری به والدین میتواند از بروز این پدیده جلوگیری کند (۵).

تا کنون از روش های مختلف روانشناختی، مددکاری، تاملینی تربیتی و حتی قضایی انتظامی جهت مقابله با پدیده کودک آزاری استفاده شده است. بسته آموزشی مقابله با کودک آزاری به طور خاص ارتکاب مادران به کودک آزاری را مد نظر داشته و کلیه عوامل مرتبط با گرایش مادران به کودک آزاری را پوشش می دهد. عوامل مرتبط با کودک آزاری به طور کلی شامل سه مقوله اصلی عوامل کودک محور، خانواده محور و جامعه محور می باشد. عواملی که مربوط به سلامتی و رشد کودک می شود، همچنین نحوه پذیرش کودک در خانواده از جمله عوامل کلیدی کودک محور در ارتکاب مادران به خشونت علیه کودکان خود می باشد. همچنین آسیب های روانی و عاطفی مادران اعم از هر گونه ناسازگاری روانی والدین و تجربه خشونت توسط مادران و دغدغه های اجتماعی و اقتصادی در خانواده اعم از بیکاری و مشکلات مالی، تحصیلات پایین و ضعف در مهارت های فرزند پروری، انزوای خانواده از جمله مهمترین عوامل خانواده محور مرتبط با کودک آزاری هستند. هرگونه ضعف در تفهیم، اطلاع رسانی و یا اجرای قوانین مربوط به جرایم خشونت علیه کودکان و یا عدم وجود شبکه های حمایت کننده از افراد قربانی، باورهای پذیرفته شده در مورد آزار در جامعه و یا باورهای نادرست در مورد برخورد با کودکان در حیطه عوامل جامعه محور قرار می گیرد (۴).

پژوهش های مختلفی تاکنون در زمینه استرس والدگری و مشکلات رفتاری کودکان انجام شده است، از جمله ارجمند مزیدی، گل محمدیان، رشیدی (۱۰) در تحقیق خود اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش استرس والدینی و بهبود رابطه والد- فرزند مادران دارای نوجوان مبتلا به تالاسمی ماژور را تایید کردند. ستاری، غریبی و صلاحیان (۱۱) اثربخشی آموزش خود تعلیمی کلامی بر کاهش نشانه های نقص توجه - بیش فعالی، پرخاشگری اجتماعی و اضطراب کودکان را تایید نمودند. دانشمند خوراسگانی و یوسفی (۱۲) در پژوهش خود نشان دادند که تغییر سبک فرزند پروری بر پایه اصلاح طحوراره های ناسازگار در مادران دارای کودکان دچار مشکلات رفتاری باعث بهبود این اختلالات می شود. کردستانی (۱۳) در پژوهش خود به نشان داد که آموزش رفتاری به مادران، استرس والدگری آن ها را کاهش داده و از به وجود آمدن آشفتگی در روابط والد فرزندی و همچنین مشکلات رفتاری در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای پیشگیری می کند.

به هر حال هر ساله سازمان بهزیستی با مسئله کودک آزاری به عنوان یک بحران شهری روبه رو است و بدنبال روش های کاهش این بحران فردی، خانوادگی و اجتماعی است از سوی دیگر اهمیت موضوع ضرورت بررسی روش های جدید کاهش این پدیده را برجسته می نماید، همچنین مروری بر پژوهش ها نشان داد که تا کنون روش فرزندپروری مقابله با کودک آزاری بر کاهش استرس والدین و کاهش مشکلات رفتاری کودکان استفاده نشده است. نتایج چنین پژوهشی می تواند در تهیه بسته های درمانی و پیشگیری در زمینه متغیرهای پژوهش موثر باشد. به هر حال عدم کفایت و ناشایستگی والدین خصوصا مادر، می تواند در وهله اول منجر به بروز استرس والدگری و در وهله بعد به مسائل و مشکلاتی از قبیل کودک آزاری توسط آن ها منجر گردد که این به نوبه خود می تواند باعث بروز مشکلات رفتاری در کودکان شود. بنابر این به نظر می رسد بهبود روش فرزند پروری به کمک آموزش سبک فرزند پروری مقابله با کودک آزاری می تواند استرس والدگری مادران را کاهش داده و نهایتا منجر به رفع مشکلات رفتاری کودکان در مادران مرتکب کودک آزاری شود. از این رو در پژوهش حاضر در یک پژوهش مقدماتی طبق اصول پژوهش کیفی بسته آموزش مقابله با کودک آزاری براساس علت یابی آن در بین کارشناسان اورژانس اجتماعی و سپس شیوه های مقابله با علل روانشناختی و بین فردی تحت نظر متخصصین طراحی و اعتباریابی شد که محورهای آن در بخش روش آمده است و هدف این بود که به این سوال پاسخ دهد آیا آموزش فرزند پروری مقابله با کودک آزاری بر استرس والدگری و مشکلات رفتاری کودکان مادران دارای سابقه کودک آزاری در شهر اصفهان اثر معنادار دارد؟

روش پژوهش:

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مراجعین مرکز اورژانس اجتماعی در سال ۱۴۰۱ بودند که از بین آنها ۳۰ نفر از مادرانی که دارای سابقه کودک آزاری بودن از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. این مادران همگی با سواد بوده و حداقل دوره ابتدایی را طی نموده بودند همچنین همه مادران مورد پژوهش بیشتر از ۳۰ سال سن داشتند. همه مادران در زمان انجام پژوهش با همسران خود در حال زندگی بودند و ضمنا سابقه ازدواج قبلی نداشتند. همچنین محدوده سنی فرزندان این مادران از ۴ تا ۱۲ سال بود. در این پژوهش ملاک های ورود عبارت بودند از: فقدان سابقه بستری به دلیل اختلال روانپزشکی، عدم قرار گیری خانواده در بحران شغلی و اقتصادی و زناشویی، عدم شرکت همزمان در دوره های آموزشی دیگر، عدم ابتلای مادران مبتلا به بیماری های مزمن جسمی و اعتیاد. همچنین ملاک های خروج عبارت بودند از عدم تمایل به شرکت در جلسات، پرخاشگری، توهین یا خارج شدن از موضوع اصلی و عدم همکاری در انجام تکالیف.

شاخص استرس والدگری، فرم کوتاه: این ابزار شامل یک نسخه کوتاه ۳۶ سوالی از شاخص اصلی استرس والدگری بوده که توسط آبییدین (۲۰۱۱) تهیه شده است. سه زیر مقیاس آشفتگی والدین، تعاملات نا کارآمد والد کودک و ویژگی های کودک مشکل آفرین در فرم کوتاه وجود دارد. سوالات ۱ تا ۱۲ مربوط به زیرمقیاس آشفتگی والدین بوده و احساس تنش در مورد فرزند پروری را می سنجد. سوالات ۱۳ تا ۲۴ مربوط به تعاملات نا کارآمد والد- کودک می باشد که به انتظارات والدین از کودکان می پردازد. سوالات ۲۵ تا ۳۶ مربوط به زیر مقیاس ویژگی های کودک مشکل آفرین بوده و نشانگر رفتار های کودکان است که باعث آسان تر یا سخت تر شدن فرزند پروری می شود. مقیاس از نوع لیکرت ۵ درجه ای است که طیف آن از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می باشد. آزمودنی باید از بین هریک از گزینه ها، گزینه ای که بیشتر در مورد وی مصداق دارد انتخاب نماید. در مطالعه انجام شده توسط فدایی، دهقانی، طهماسیان و فرهادی (۱۴) ضریب پایایی این آزمون برابر با ۰/۷۵ برای نمره کل استرس والدین، ۰/۸۲ برای زیر مقیاس آشفتگی والدین، ۰/۷۳ برای زیر مقیاس تعامل نا کارآمد والد، کودک و ۰/۷۱ برای زیر مقیاس ویژگی های کودک مشکل آفرین بود که این مقادیر همبستگی بیانگر اندازه گیری رضایت بخش نمره های این شاخص بوده است. در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ بدست آمده برای این مقیاس برابر با ۰/۹۳ بود.

مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز، فرم والدین: کانرز، و اولریچ فرم کوتاه این مقیاس با ۴۸ گویه را ساختند. این مقیاس توسط والدین تکمیل میشود. نمره گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۴ گزینه ای از ۰ (تقریباً هرگز) تا ۳ (همیشه) انجام می شود. حداقل نمره در این آزمون ۰ و حداکثر نمره ۱۴۴ میباشد. لازم به ذکر است که نمره بالاتر نشان دهنده مشکلات رفتاری بیشتر و نمره پایین تر نشان دهنده مشکلات رفتاری کمتر می باشد. فرم اولیه این مقیاس شامل ۵ زیر مقیاس مشکلات سلوک، مشکلات یادگیری، مشکلات روانتنی، بیش فعالی تکانشگری، اضطراب، انفعالی است. روایی و پایایی این مقیاس در کشور های مختلف از ۰/۴۱ تا ۰/۸۳ گزارش شده است. این مقیاس بعداً توسط دو نفر فارسی زبان مسلط به زبان انگلیسی ترجمه شده و توسط دونفر روانشناس مورد بازبینی قرار گرفت. در هنجار یابی و تحلیل عوامل که سال ۱۳۸۵ در ایران انجام شد به عوامل ۴ گانه زیر تقسیم شد. ضریب آلفای کرونباخ جهت نمره کل ۰/۷۳ و برای زیر مقیاس های سلوک، مشکلات اجتماعی، اضطراب خجالتی و مشکلات روان تنی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۵۷، ۰/۸۶ و ۰/۷۴ بود. همچنین ضرایب همبستگی خرده آزمون ها از ۰/۹۰ برای اختلال سلوک تا ۰/۷۶ برای خرده مقیاس اضطراب-خجالتی متغیر می باشد. جهت بررسی پایایی بین نمره گذاران از بین افراد نمونه یک گروه ۸۰ نفری انتخاب شدند که از بین آن ها ۵۸ نفر اعلام آمادگی نمودند. پس از محاسبه همبستگی بین نمره گذاری پدر و مادر، ضریب پایایی نمره کل ۰/۷۰ و برای زیر مقیاس های آن به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۱، ۰/۶۸، ۰/۴۶ بدست آمد (۱۵). آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۹۵ بدست آمد.

پس از نمونه گیری و گمارش مادران دارای سابقه کودک آزاری در دو گروه آزمایش و کنترل، به مادران گروه آزمایش شیوه فرزند پروری مقابله با کودک آزاری به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای به صورت حضوری آموزش داده شد. جلسات به صورت دو بار در هفته و به مدت چهار هفته اجرا گردید. هر دو گروه به ابزارهای پژوهش به صورت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۲ ماهه پاسخ دادند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، به آزمودنی ها اختیار داده شد که هر زمان میل به انصراف داشتند می توانند از دوره آموزشی خارج شوند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها کاملاً محرمانه بوده و فقط به منظور کاربرد پژوهشی استفاده می گردد. ضمناً مادران گروه کنترل پس از اتمام دوره، آموزش ها را به صورت فشرده دریافت نمودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. در سطح توصیفی میانگین و انحراف استاندارد محاسبه شد و در سطح استنباطی با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه های تکراری فرضیه های تحقیق ارزیابی شدند.

بسته آموزشی مقابله با کودک آزاری در مادران دارای سابقه کودک آزاری: بسته تدوین شده در پژوهش مقدماتی کیفی

پس از طراحی زیر نظر استاد راهنما و مشاور اعتبار یابی شد. محتوای این بسته در جدول (۱) آمده است. جلسات در یکی از

۱	گفت و شنود در خصوص مشکلات شرکت کنندگان با فرزندان شان و شیوه های تربیتی آنان - آشنایی شرکت کنندگان با تعریف کودک آزاری	- شرکت کنندگان درباره مشکلاتشان با فرزندان شان و مسائل لاینحل یا دشوارشان با آموزشگر و اعضای گروه گفت و گو می کنند. - از آنان پرسیده شود که چه رفتارها یا روش هایی در خود آنان به مشکلات فعلی فرزندان شان دامن زده است و واکنش آنها به مشکلات کودک چیست؟ - کودک آزاری زمانی اتفاق می افتد که هر گونه فعل و یا ترک فعل قابل اجتناب، سلامت جسمی، روانی و عاطفی کودک را تحت تأثیر قرار دهد.
۲	- آشنایی با انواع کودک آزاری - آشنایی با علل کودک آزاری	- آموزشگر چهار نوع کودک آزاری را با ذکر مثال بیان کند. - بحث و گفت و گو با مادران در خصوص علل کودک آزاری اعم از بی نظمی هیجانی، سبک های نامناسب فرزند پروری و عدم آگاهی از ویژگی های رشدی.
۳	آشنایی با فاعلین کودک آزاری آشنایی با عواقب کودک آزاری	- آموزشگر در خصوص اینکه فرزندان ما توسط چه کسانی می توانند در معرض کودک آزاری قرار گیرند و بروز عقده حقارت، دل بستگی ناپمن، بستر های عادات غلط مثل استعداد اعتیاد و... را به عنوان آثار کودک آزاری توضیح دهد.
۴	- آشنایی با مراحل رشد و بحران ها و مشکلات مربوطه - آشنایی با انواع سبک های فرزند پروری بر اساس شاخص های کنترل کنندگی و محبت	- آموزشگر مراحل رشد اریکسون را آموزش دهد. - شرکت کنندگان با سبک فرزند پروری مقتدرانه و سهل گیرانه و مستبدانه آشنا شوند و نقاط ضعف و قوت هر سبک توضیح داده شود. - چگونگی حرکت از سمت سبک های فرزند پروری غلط به سمت سبک فرزند پروری مقتدرانه.
۵	آشنایی با ویژگی های والدینی موثر بر تربیت فرزندان	- آشنایی والدین با نقش منضبط بودن والدین در تربیت فرزندان، همچنین با نقش کنترل اضطراب در تربیت فرزندان و داشتن قدرت خطر پذیری در زندگی خانوادگی و اجتماعی بر موفقیت فرزندان.
۶	آشنایی با شیوه های چگونگی تنظیم هیجانی و روش های اصلاح شناخت های موثر در کاهش کودک آزاری	- آموزش گر به مادران در زمینه خطرات نقش خود در ایجاد بی نظمی هیجانی و چگونگی گسلش از افکار موثر در کودک آزاری توضیح می دهد.
۷	آشنایی با چگونگی شکل گیری دل بستگی ایمن بر اساس کاهش تعارضات زناشویی و شیوه های بهبود رفتارهای فرزند پروری	- آموزش گر به مادران آموزش دهد که مثلث سازی با فرزندان نوعی کودک آزاری است و مثلث زدایی در شکل گیری سبک دل بستگی ایمن در کودکان موثر است. - مادران با ارزش های بهینه فرزند پروری آشنا شوند.
۸	آشنایی مادران با مدیریت سبک زندگی در پیشگیری از کودک آزاری . آشنایی با نقش تنبیه و تقویت صحیح در پیشگیری از کودک آزاری و تقویت جامعه پذیری	- آموزش گر به مادران توضیح دهد که ابعاد سبک زندگی کدامست. آموزش گر در خصوص نوع سبک زندگی غلط در زمینه خواب، تغذیه و تفریحات در ایجاد کودک آزاری توضیح دهد. - آموزشگر دو روش موثر تنبیه و پاداش و انواع آن را در شکل دهی به رفتار کودک و خطرات تنبیه نامناسب توضیح دهد. - پاسخ به سوالات آزمودنی ها خلاصه کردن مطالب و اجرای پس آزمون

مراکز مشاوره وابسته به بهزیستی شهر اصفهان توسط محقق، هفته ای دوبار و در جلسات نود دقیقه ای اجرا شد.

جدول ۱- خلاصه مداخلات مربوط به مقابله با کودک آزاری

یافته ها:

جدول ۲. ویژگی های دموگرافیک مادران در گروه های آزمایش و کنترل

افراد گروه فرزند پروری مقابله با کودک آزاری														نفرات اول	نفرات اول تا پانزدهم
نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر دهم	نفر نهم	نفر	نفر هفتم	نفر	نفر پنجم	نفر	نفر سوم	نفر دوم	نفر اول	سن مادر
پانزدهم	چهاردهم	سیزدهم	دوازدهم	یازدهم			هشتم		ششم		چهارم				
۴۸	۴۱	۳۸	۳۸	۳۷	۴۲	۳۴	۳۴	۳۷	۳۵	۳۱	۲۱	۳۲	۲۱	۳۴	
راهنمایی	ابتدایی	ابتدایی	راهنمایی	دیپلم	راهنمایی	ابتدایی	ابتدایی	راهنمایی	ابتدایی	راهنمایی	دیپلم	راهنمایی	ابتدایی	ابتدایی	تحصیلات
۲۰	۲۶	۱۳	۶	۶	۲۰	۱۳	۱۳	۱۴	۱۱	۱۳	۴	۱۳	۵	۱۵	مدت ازدواج
افراد گروه کنترل															
نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر دهم	نفر نهم	نفر	نفر هفتم	نفر	نفر پنجم	نفر	نفر سوم	نفر دوم	نفر اول	سن مادر
پانزدهم	چهاردهم	سیزدهم	دوازدهم	یازدهم			هشتم		ششم		چهارم				
۳۸	۳۹	۳۰	۳۷	۲۵	۳۴	۴۰	۳۶	۳۸	۳۹	۳۴	۲۹	۳۹	۴۱	۳۸	
راهنمایی	ابتدایی	دیپلم	راهنمایی	ابتدایی	راهنمایی	ابتدایی	ابتدایی	راهنمایی	دیپلم	راهنمایی	ابتدایی	ابتدایی	ابتدایی	ابتدایی	تحصیلات
۱۳	۱۲	۷	۱۵	۵	۷	۱۵	۱۲	۸	۱۴	۱۱	۶	۱۵	۱۴	۸	مدت ازدواج

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد استرس والدگری و اختلالات رفتاری بر اساس گروه

تغییر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
استرس والدگری پیش آزمون	گروه آموزش مقابله با کودک آزاری	۱۱۹/۹۳۳۳	۱۷/۹۰۲۳۸
	گروه کنترل	۱۲۴/۶۶۶۷	۱۲۷/۷۱۷۵۸
استرس والدگری پس آزمون	گروه آموزش مقابله با کودک آزاری	۱۰۶/۲۶۶۷	۱۵/۲۹۴۵۷
	گروه کنترل	۱۲۸/۲۶۶۷	۱۵/۸۲۲۵۳
استرس والدگری پیگیری	گروه آموزش مقابله با کودک آزاری	۱۰۰/۸۰۰۰	۱۴/۰۳۱۶۰
	گروه کنترل	۱۲۸/۸۶۶۷	۱۸/۶۸۱۰۳
اختلالات رفتاری کودکان پیش آزمون	گروه آموزش مقابله با کودک آزاری	۷۱/۴۰۰۰	۸/۹۲۶۶۸
	گروه کنترل	۷۲/۷۳۳۳	۱۸/۷۱۰۰۷
اختلالات رفتاری کودکان پس آزمون	گروه آموزش مقابله با کودک آزاری	۶۰/۰۰۰۰	۸/۵۰۲۱۰
	گروه کنترل	۷۱/۸۰۰۰	۱۷/۹۷۶۹۷
اختلالات رفتاری کودکان پیگیری	گروه آموزش مقابله با کودک آزاری	۵۵/۴۶۶۷	۸/۴۷۵۷۴
	گروه کنترل	۷۱/۹۳۳۳۳	۱۸/۲۱۸۷۸

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که نمرات استرس والدگری و اختلالات رفتاری کودکان در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. این نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت و با توجه به این که سه بار هر آزمودنی در معرض آزمون گرایش به کودک آزاری و خود کار آمدی والدگری قرار گرفته است از آزمون تحلیل واریانس با اندازه های تکراری استفاده شده است. همچنین نرمال بودن نمرات داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که داده ها نرمال هستند. به منظور بررسی برابری واریانس استرس والدگری و اختلالات رفتاری کودکان از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج این آزمون نشان داد که واریانس استرس والدگری و اختلالات رفتاری کودکان با هم تفاوت معناداری ندارد. این پیش فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه های تکراری است که در این پژوهش رعایت شده است. به منظور بررسی کوواریانس متغیر های استرس والدگری و اختلالات رفتاری کودکان در سه مرحله اندازه گیری در کل از آزمون ماچلی استفاده گردید.

نتایج آزمون ماچلی نشان داد که واریانس استرس والدگری و اختلالات رفتاری کودکان در سه مرحله اندازه گیری در کل تفاوت معناداری ندارند و این پیش فرض استفاده از تحلیل واریانس اندازه های تکراری در این پژوهش رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه های تکراری استرس والدگری و اختلالات رفتاری کودکان بر حسب گروه

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات	توان آزمون
استرس والدگری	درون	عامل ۱(زمان)	۱	۱۷۶۰/۰۴۴	۳۷/۷۳۷	۰/۰۰۰	۰/۴۷۳	۱/۰۰۰
	آزمودنی ها	عامل ۱*گروه	۲	۷۰۹/۵۴۴	۱۵/۲۱۳	۰/۰۰۰	۰/۴۲۰	۰/۹۹۹
	خطا		۲۸	۴۶/۶۴۰				
اختلالات رفتاری کودکان	بین آزمودنی ها	گروه	۲	۷۰۹۲/۵۴۸	۲/۳۹۲	۰/۱۰۴	۰/۱۰۲	۰/۴۵۶
	درون	عامل ۱(زمان)	۱	۳۴۱۰/۱۷۸	۷۷/۵۱۰	۰/۰۰۰	۰/۶۴۹	۱/۰۰۰
	آزمودنی ها	عامل ۱*گروه	۲	۷۷۹/۴۷۸	۱۷/۷۱۷	۰/۰۰۰	۰/۴۵۸	۱/۰۰۰
	خطا		۲۸	۴۳/۹۹۷				
	بین آزمودنی ها	گروه	۲	۲۷۰۸/۵۴۹	۲/۳۳۳	۰/۱۰۹	۰/۱۰۰	۰/۴۴۷

با توجه به داده های جدول ۴ بر اساس نمرات حاصل از آموزش سبک فرزند پروری مقابله با کودک آزاری اثر اصلی عامل زمان برای متغیر استرس والدگری و اختلالات رفتاری کودکان معنادار می باشد. یعنی میانگین های برآورد شده دو متغیر از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون و نیز پیگیری دو ماهه در کل تفاوت معناداری را نشان می دهد ($p < 0/01$).

اثر اصلی یعنی عامل عضویت گروهی (آموزش سبک فرزند پروری سلیگمن در مقابل عدم آموزش) برای متغیر گرایش به کودک آزاری معنادار بدست آمد ($p < 0/01$). همچنین تعامل عامل زمان و عضویت گروهی برای متغیر های کودک آزاری و خود کارآمدی از لحاظ آماری معنادار بدست آمد. این بدین معنی است که بین گروه آزمایش و گروه کنترل تغییر معناداری در میانگین نمرات گرایش به کودک آزاری و خودکارآمدی از پیش آزمون به پس آزمون بوجود آمده است. پیگیری دو ماهه نیز حاکی از این بود که تغییرات بوجود آمده ثابت بوده است. همچنین توان آماری ۱/۰۰ برای استرس والدگری و اختلالات رفتاری

کودکان حاکی از مناسب بودن حجم نمونه برای چنین نتیجه گیری می باشد. ۴۲ درصد از تغییرات استرس والدگری و ۴۵/۸ درصد از تغییرات اختلالات رفتاری با آموزش فرزند پروری مقابله با کودک آزاری مرتبط است.

بحث و نتیجه گیری:

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش فرزند پروری مقابله با کودک آزاری بر استرس والدگری و اختلالات رفتاری کودکان در مادران دارای سابقه کودک آزاری بود. نتایج نشان داد که آموزش فرزند پروری مقابله با کودک آزاری به این مادران استری والدگری را کاهش می دهد که نتایج تحقیق حاضر با نتایج پژوهش نجاتی فر و عابدی (۱۶) در رابطه با اهمیت یادگیری روش های تحلیل رفتار متقابل در کاهش استرس والدگری مادران و پذیرش والدینی کودکان تیزهوش پرخاشگر، شهریار، قاسم زاده، کاشانی و وکیلی (۱۷) در رابطه با اثر برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر استرس والدینی و افسردگی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، کسائی اصفهانی و داورنیا (۱۸) در زمینه تاثیر روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر استرس والدگری مادران دارای فرزند با نشانگان داون، همسو می باشد.

در تبیین اثربخشی روش فرزندپروری مقابله با کودک آزاری باید گفت از آنجایی که استرس والدگری در نتیجه ناهم خوانی ادراک شده بین تقاضای والدینی و منابع فردی حاصل می شود و چنین استرسی می تواند در چندین حیطة زندگی که مربوط به والدگری است تجربه شود و نظر بر این است که ویژگی های والد و کودک، همراه با متغیرهای موقعیتی بیرونی و عوامل تنیدگی زای زندگی، دلیل افزایش احتمالی نارسا کنش ورزی و استرس والدگری است، بنابر این آموزش فرزندپروری مقابله با کودک آزاری، دارای روش ها و سازو کارهایی بود که باعث کاهش استرس والدگری مادران شده است. از جمله این سازوکارها این بود که مادران اولاً با مراحل و مشکلات رشدی کودک، عوامل مربوط به نحوه پذیرش کودک در خانواده، نیاز به امنیت در فرزندان، روش های مدیریت رفتارهای نامناسب فرزندان، چگونگی ایجاد نظم و انضباط در فرزندان، چگونگی تادیب در فرزندان، رویه با ثبات و مناسب در برخورد با فرزندان، فنون و راهبردهای تربیتی لازم برای پرورش فرزندان آرام را آموختند. دوما مادران با موقعیت بهینه فرزندپروری، ویژگی های والدینی موثر بر تربیت فرزندان، چگونگی شکل دهی دلبستگی ایمن بر اساس کاهش تعارضات زناشویی و اختلافات زناشویی، آشنا شدند و ضمن این آشنایی توانستند، علاوه بر کسب احساس رضایت از نقش خود در تعامل با فرزند، بر تکالیف والدگری خود مسلط شده اعتماد به نفس بیشتری یافته و نهایتاً بر استرس ها و نگرانی های خود در زمینه ارتباط با فرزند فائق آیند.

در بخش دیگری از پژوهش نتایج نشان داد که آموزش فرزند پروری مقابله با کودک آزاری در رفع اختلالات رفتاری کودکان مادران دارای سابقه کودک آزاری موثر بوده و باعث کاهش اختلالات رفتاری کودکان در مادران شده است. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات رادفر، زارعی، سورانی و معلم (۱۹) در زمینه تاثیر آموزشی فرزندپروری بر کاهش مشکلات پرخاشگری و قانون شکنی نوجوانان، دوستانی و قمرانی (۲۰) در رابطه با تاثیر دو نوع آموزش اجتماعی کردن هیجانان و آموزش استعاره های فرزندپروری به مادران بر احساس شرم کودکان با مشکلات رفتاری درونی شده، شهریار، قاسم زاده و وکیلی (۲۱) در رابطه با اهمیت بازی درمانی کودک محور بر مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی شده کودکان با آسیب فلج مغزی همسو می باشد.

در تبیین اثربخشی آموزش های فرزند پروری مقابله با کودک آزاری می توان گفت از آنجایی که بخش عمده ای از مشکلات رفتاری کودکان عکس العمل آنها و واکنش به رفتار های والدین به خصوص مادر می باشد لذا آموزش فرزند پروری مقابله با

کودک آزاری دارای راهکارهایی بود که توانست بخشی از مشکلات رفتاری کودکان مادران دارای سابقه کودک آزاری را کاهش دهد. از جمله این سازو کارها این بود که، اولاً مادران ضمن آموزش رفع آزارهای خود نسبت به کودک به خصوص آزارهای جسمی و روانی عاطفی و نیز غفلت باعث شدند عکس العمل کودکان خود را تغییر دهند. دوماً اینکه فرایندهای درون‌گروهی در خلال جلسات آموزش مادران در اثربخشی این روش نقش داشت. مشارکت مادران در گروهی از افراد که همگی مشکلات مشابهی را تجربه می‌کردند، باعث شد شناخت‌های جدیدی از وضعیت خود پیدا کنند. در جلسات گروهی قبل از معرفی شیوه‌های کاربرد تنبیه صحیح درباره آثار جانبی مخرب تنبیه جسمانی روانی و عاطفی و نیز غفلت و عواقب بلندمدت آن در زندگی آتی کودک بحث و گفت‌وگو شد. سپس به مادران آموزش داده شد که چگونه از تنبیه به عنوان ابزاری برای شکل‌دهی رفتار استفاده کنند. از آن‌ها خواسته شد هنگامی که کنترل خود را از دست می‌دهند تنبیه را به عنوان راهی برای رهاکردن خود از خشم و ناراحتی به کار نبرند. سوماً راهکارهای مهار خشم به آن‌ها آموزش داده شد. به نظر می‌رسد آموزش مقابله با کودک آزاری، سبک تنبیه‌کردن مادران را تغییر داده است و پرخاشگری کمتر مادران و کاهش تنبیه جسمانی و روانی عاطفی به کاهش رفتارهای ناسازگارانه کودکان منجر شده است.

پژوهش حاضر محدود به مادران دارای سابقه کودک آزاری بوده لذا در تعمیم نتایج آن به جامعه مردان باید احتیاط نمود. همچنین این پژوهش در شهر اصفهان بوده و در زمینه بکارگیری نتایج آن برای دیگر جوامع باید محتاط بود. معضل کودک آزاری و اثرات آن در رشد کودکان از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد لذا پیشنهاد می‌شوند آموزش‌های مرتبط با مقابله با کودک آزاری و نیز فرزند پروری در کنار سایر آموزش‌ها چه در مراکز درمانی و در مهد های کودک مورد توجه قرار گرفته و حتی در صورت امکان همزمان پدران و مادران به این گونه آموزش‌ها ترغیب شوند.

سپاسگزاری: این مطالعه در قالب رساله دکتری مشاوره اجرا گردیده است. در این راستا از تمامی کسانی که در این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردید. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان و استادان و کلیه کسانی که در اجرای این طرح تحقیقاتی همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تصاد منافع: بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

محدودیت های پژوهش: این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر محدودیت‌هایی داشت که در ادامه به آن‌ها اشاره خواهد شد. امید است که پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها التزام‌های مناسب‌تری را فراهم آورند. ۱- نمونه آماری به شکل در دسترس انتخاب شدند. ۲- نمونه به محدود به مادران بود و پدران در آن حضور نداشتند. ۳- محقق و آموزش‌گر در این پژوهش یکسان بودند. ۴- پژوهش محدود به شهر اصفهان بود و تعمیم آن به سایر موقعیت‌ها باید با احتیاط انجام شود. ۵- متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی اجتماعی و خانوادگی مادران کنترل نشد.

کاربرد پژوهش

۱- نتایج این پژوهش می‌تواند در تدوین بسته‌های آموزشی مقابله با کودک آزاری کمک نماید. ۲- نتایج چنین پژوهشی می‌تواند به تدوین بسته‌های تربیتی برای اصلاح روش‌های فرزند پروری کمک نماید. ۳- نتایج چنین پژوهشی می‌تواند مسیر سایر پژوهش‌ها در این زمینه را هموار سازد. ۴- نتایج این پژوهش می‌تواند به غنای دانش والدین در زمینه فرزند پروری کمک نماید. ۵- نتایج این پژوهش در تدوین چارچوب‌های پیشگیری از خشونت علیه کودکان موثر خواهد بود.

https://journal.astara.ir/article_712412.html

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر با کسب رضایت کامل از سوی مادران مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی انجام شد. کلیه شرکت کنندگان اختیار داشتند همکاری یا عدم همکاری در پژوهش داشته باشند و در هر مرحله از پژوهش اعلام انصراف نمایند. همچنین به آزمودنی‌ها این اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً به صورت محرمانه باقی می‌ماند و نتایج به صورت گروهی و صرفاً جهت یک پژوهش دانشگاهی مورد استفاده قرار می‌گیرد. لازم به ذکر است مطالعه حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی مشاوره با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.120 دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان می‌باشد.

References:

1. Zakaifar, Arezoo, Moosazadeh, Tawakkol. The role of parenting styles in predicting the social development of 5- and 6-year-old preschool children. *Social psychology research*. 2020; 10(37): 87-100. [In Persian]. <https://doi.org/10.22034/spr.2020.109698>
2. Hosseini M, Zarei Zarei Z. The role of the family in children training. *Psychology studies and educational sciences*. 2021 Jun 22; 61(4): 160-303. [In Persian] https://doi.org/10.29171/azu_acku_risalah_hq767_9_seen24_1388
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry, 2015. <https://doi.org/10.4067/s071792272002000300011>
4. Derakhshanpour F, Mahmoudi gharaei J, Tehrani Dost M, Shahrivar Z, Razjoyyan K, Arabgol F. Handbook of specialized child abuse interventions (especially for social emergency experts), the country's welfare organization, 2018. [In Persian] <https://ketab.ir/book/2e0c4637-0daa-4020-a42e-123105ab6af9>
5. Agasi E. The effectiveness of Seligman's written virtual parenting training on child abuse and parenting styles and parenting self-efficacy of mothers of pre-primary children in Isfahan city. Master's thesis in clinical psychology of Khorasgan Azad University; 2017. [In Persian] https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_690792.html
6. Asadollahi M, Jabraeili M, Asghari Jafarabadi M, Hallaj M. Father's attitude toward child abuse in the health centers of Tabriz, *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, 2015; 1(4): 70-79. [Http://magiran.com/p1416849](http://magiran.com/p1416849) [In Persian] <https://doi.org/10.17795/intjsh-31198>
7. Rahimi L, Sadeghi Malekabadi A, Taghilu Sadegh. The relationship between parenting stress and parent-child interaction with emotional-behavioral disorders in preschool children. Islamic Azad University, Quds Branch, Faculty of Humanities. 2017. [In Persian] <https://civilica.com/doc/922484/>
8. Aslani G. The effectiveness of parent-child relationship therapy on mothers' parenting stress and parental acceptance. *Family and Research Quarterly*, 2017; 41: 51 [In Persian]. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(11\)72068-5](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(11)72068-5)
9. Bahrami H, Shekofe Far SH, Anari A, Tahmasian K. Development of parental stress in mothers of children under six years old. *Family Research School, Shahid Beheshti University*, 2010; 1: 134. <https://www.sid.ir/fa/seminar/SeminarListPaper.aspx?ID=1734>

10. Arjamand M, Gol Mohammadian M, Rashidi M. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on parental stress and parent-child relationship of mothers with teenagers with major thalassemia in Kermanshah, Master thesis of Razi University, Faculty of Agricultural Sciences and Engineering, 2018 [In Persian] [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(11\)72068-5](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(11)72068-5)
11. Satari N, Gharibi H, Salahian A. The effectiveness of verbal self-education on reducing the symptoms of attention deficit, hyperactivity, social aggression and anxiety in children. Master's thesis of Payam Noor University, Kurdistan Province, Payam Noor Center, Sanandaj, 2018. [In Persian] <https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1871828>
12. Daneshmand Khorasgani, Mina, Yousefi, Zahra. Effectiveness of group training to parenting style modify based on modifying of schemas incompatible with mothers on improving behavior problems of preschool children, knowledge and research in applied psychology, 2016; 18(4): 62-71 [In Persian] . <https://doi.org/10.25215/0204.060>
13. Bazargan S, Kurdestani D. The effect of "behavior management" training on parenting stress and behavioral problems of children with oppositional defiant disorder. Journal of Disability Studies, 2016; 6: 204-198. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2013.02.023>
14. Fadayi Dehghani T, Karine F. Examining the factor structure, reliability and validity of the parenting stress index-short form (PSI-SF) of mothers of normal children aged 7-12 years. Journal of Behavioral Science Research. 2011 Feb 10; 8(2): 10. [In Persian] <https://doi.org/10.1037/t30762-000>
15. Shahaiyan Ameneh, Shahim Sima, Bashash, Laiya, Yousefi, Farideh. Normization, factor analysis and reliability of short form for parents of Connors rating scale for children aged 6 to 11 in Shiraz city. Psychological studies. 2007 Sep 23; 3(3): 97-120 [In Persian] <https://doi.org/10.2466/pr0.95.7.1264-1266>
16. Najatifar, Aghaziarti, Abedi, Ahmed. Effectiveness of transactional behavior analysis training on mothers' parenting stress and parental acceptance of gifted and aggressive children. Applied family therapy 2022 mar 21; 3(1): 1-20 [In Persian] <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.317599.1291>
17. Shahriari Y, Ghasemzadeh S, Kashani Vahid VS. Effectiveness of integrated transdiagnostic treatment program on parental stress and depression in adolescents with type 1 diabetes. Medical scholar, 2022 Apr 30; 30(1): 72-83 [In Persian] <https://doi.org/10.22070/daneshmed.2022.15423.1148>
18. Kasai Isfahani AR, Davarnia R. Investigating the effectiveness of group-based positive psychotherapy on parenting stress of mothers with children with Down syndrome. Cognitive and behavioral science research, 2020 sep 22; 17(332): 9-19. [In Persian] <https://doi.org/10.22108/cbs.2021.124931.1444>
19. Radfar S, Zarei E, Sudani M, Moalem M. Effectiveness of parenting training package on reducing aggression and delinquency problems of adolescents: a quasi-experimental study. Scientific Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 2022 Apr 10; 21(1): 17-32 [In Persian] <http://dx.doi.org/10.52547/jrums.21.1.17>

https://journal.astara.ir/article_712412.html

20. Dostani SH, Ghamrani A. Comparing the effectiveness of emotional socialization training and teaching parenting metaphors in mothers on the shame of children with internalized behavioral problems. Cognitive and behavioral science research, 2021Sep 23; 11(2): 27-42, [In Persian] <https://doi.org/10.22108/cbs.2022.127592.1505>

21. Shahriari Y, Ghasemzadeh S, Vakili S. The effectiveness of child-centered play therapy on internalizing and externalizing behavioral problems of children with cerebral palsy. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2019 Sep 10; 25(3): 49- 236 [In Persian]. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.236>