



The Effect of Training of Parental Role on Mothers' Attitude with Children Aged 1-5 Years with Respect to Children' Abuse

Fatemeh Cheraghi¹, Zohreh Rostaie², Mohammad Asgari³, Farshid Shamsaei⁴, Lili Tapak⁵

1. Chronic Disease (home care) Research center, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan university of Medical Sciences, Hamedan, Iran
2. Dept. of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran
3. Dept. of Psychology, Faculty of Literature and Humanistic, Malayer University, Malayer, Iran
4. Research Center for Child & Maternity Care, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical sciences, Hamedan, Iran
5. Dept. of Biostatistics, Faculty of public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2017/02/21

Accepted: 2017/04/22

Available online: 2017/11/01

IJHEHP 2017; 5(3):182-190

DOI:

Corresponding Author:

Farshid Shamsaei

Research Center for Child & Maternity Care, Faculty of Nursing & Midwifery, Hamadan University of Medical sciences, Hamedan, Iran

Tel: 081-38380150

Email: shamsaei68@yahoo.com.



Abstract

Background and Objective: Parents' attitude play important role in children's behavior and child abuse. The aim of current study was to assess the impact of parent role training on the mothers' attitudes with children aged 1-5 years toward child abuse in Malayer.

Methods: In the current semi-experimental study with pre and post-tests, 122 mothers with children 1-5 years old were selected through cluster sampling from kindergartens of Malayer in 2016. Then, mothers were randomly selected and divided into two groups of experimental and control (61 in the experimental group and 61 in the control group). "Adult Adolescent Parenting Inventory" questionnaire was used as data collection. Training Group of parental role was held in four sessions for two weeks. Before training and one month after it, questionnaires were completed by both groups. The data were analyzed using SPSS 16. Descriptive statistics, independent and paired t-tests, were applied for data analysis with a confidence level of 0.95.

Results: The mean and standard deviation of the attitude scores for the experimental group before and after training were 69.60 ± 7.28 and 86.8 ± 14.79 , respectively, and this difference was significant ($p < 0.01$). Moreover, the comparison of the mean scores of attitude and its components (its compass) between experimental and control groups revealed a significant difference after the intervention ($p < 0.01$).

Conclusion: Parent role training has changed mothers' attitudes about child abuse and improved their attitude toward correct nurture (proper pedagogical) behavior. Therefore, systematic and group training of parental role, by reducing misuse of toddlers and young children, is an important step in their physical and mental health.

KeyWords: Abuse, Child, Parental role, Attitude

Copyright © 2017 Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

How to cite this article:

Cheraghi F, Rostaie Z, Asgari M, Shamsaei F, Tapak L. The Effect of Training of Parental Role on Mothers' Attitude with Children Aged 1-5 Years with Respect to Children' Abuse. Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5 (3) :182-190

Cheraghi, F., Rostaie, Z., Asgari, M., Shamsaei, F., & Tapak, L. (2017). The Effect of Training of Parental Role on Mothers' Attitude with Children Aged 1-5 Years with Respect to Children' Abuse. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*; 5 (3) :182-190



تأثیر آموزش نقش والدی بر نگرش مادران دارای کودکان ۵-۱ ساله نسبت به سوء رفتار با کودک

فاطمه چراغی^۱، زهره روستایی^۲، محمد عسگری^۳، فرشید شمسایی^۴، لیلی تاپاک^۵

۱. مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران
۴. مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۵. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: نگرش والدین بر شکل‌دهی رفتارهای کودکان و نیز سوء رفتار با کودک تأثیر مهمی دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش نقش والدی بر نگرش مادران کودکان ۵-۱ ساله نسبت به سوء رفتار با کودکان در شهر ملایر انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌تجربی ۱۲۲ مادر که کودک ۵-۱ ساله داشتند، با روش تصادفی خوشه‌ای دومرحله‌ای از مهدهای کودک شهر ملایر در سال ۱۳۹۵ انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۶۱ نفر به گروه آزمون و ۶۱ نفر به گروه کنترل تخصیص یافتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد «نقش والدی افراد جوان-بزرگسال» بود. آموزش گروهی نقش والدی در طول دو هفته در چهار جلسه برگزار شد. قبل از آموزش و یک ماه پس از آن، پرسشنامه‌ها توسط دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با نرم‌افزار Spss ویرایش ۱۶ و آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی، در سطح اطمینان ۰/۹۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش در گروه آزمون، پیش از مداخله $86/8 \pm 14/79$ بود که تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد ($p < 0/01$). همچنین مقایسه میانگین نمرات نگرش و هر یک از حیطه‌های آن بین دو گروه آزمون و کنترل نشان داد که این تفاوت پس از مداخله نیز معنی‌دار بود ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: آموزش نقش والدی، نگرش مادران به سوء رفتار با کودک را تغییر داد و موجب بهبود نگرش آنان نسبت به رفتار تربیتی صحیح شد. بنابراین برگزاری آموزش‌های مدون و گروهی نقش والدی با کاهش سوء رفتار با کودکان نوپا و خردسال، گام مهمی در سلامت جسمی و روانی آنان دارد.

کلمات کلیدی: سوء رفتار، کودک، نقش والدی، نگرش

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۳

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۰۲

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۸/۱۰

IJHEHP 2017; 5(3):182-190

نویسنده مسئول:

فرشید شمسایی

مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک،
دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم
پزشکی همدان، همدان، ایران

تلفن: ۰۸۱-۳۸۳۸۰۱۵۰

پست الکترونیک:

shamsaei68@yahoo.com



کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران محفوظ است.

مقدمه

کردن نیازهای روان‌شناختی و جسمانی کودک، در این زمینه بسیار مؤثر است (۲). در صورت عدم کفایت و ناشایستگی والدین، مسائل و مشکلاتی همچون سوء رفتار با کودک رخ می‌دهد (۳). سوء رفتار با کودک، یک مشکل اجتماعی تقریباً فراگیر است. مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سوء رفتار با کودک (Child abuse) عبارت است از آسیب یا تهدید سلامت جسم، روان و یا رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افراد بزرگسالی که نسبت به او مسئول هستند. سوء رفتار با کودک شامل انواع سوء رفتار جسمی (Physical abuse)، سوء رفتار جنسی (Sexual abuse)، سوء رفتار عاطفی (Emotional abuse)

سال‌های اول زندگی، به علت تکامل عملکردهای اصلی همچون رفتار، عواطف و انگیزش، دوره حساسی است. کودک برای رشد و تکامل و آینده‌ای کارآمد، نیاز به محیطی مساعد دارد. محیطی که نحوه ارائه مراقبت از سوی والدین راهگشای اصلی رسیدن به آن است. مراقبت یعنی درک کردن، شناختن، دوست داشتن، پذیرفتن، تحریک انگیزه‌ها، تأمین نیازهای تغذیه‌ای، پوشاک و بهداشت و هر آنچه برای سلامت جسمی و روانی کودک لازم است (۱). نحوه ارائه مراقبت از سوی والدین، بر رشد و تکامل کودکان، خوداتکایی و زندگی مستقل و کارآمد آینده کودکان مؤثر است و روش‌های تربیتی والدین و برآورده

پیشگیری از سوء رفتار با کودک مؤثر باشد (۱۲). پرستاران در آموزش به خانواده، والدین و مراقبین کودکان در زمینه‌های رشد و تکامل کودک نقش مهمی ایفا می‌کنند (۱۳). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مردم بر اساس نگرش‌هایشان رفتار می‌کنند و در واقع بسیاری از رفتارهای روزمره افراد، متأثر از نگرش آن‌هاست. این مطالعات ارتباط بین نگرش و رفتار را تصدیق کرده‌اند (۱۴، ۱۵). همچنین مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که نگرش والدین نسبت به سوء رفتار با کودک، پیش‌بینی‌کننده رفتار آن‌ها با فرزندان‌شان بوده است. والدینی که نگاه مثبت به فرزندانشان داشتند و آن‌ها را ارزشمند می‌دانستند، از روش‌های بهتری برای اعمال انضباط و تربیت فرزندانشان استفاده می‌کردند، در مقابل والدینی که فرزندان خود را کم‌ارزش می‌دانستند یا نگرش مثبت به شیوه‌های تنبیهی خشن داشتند، به احتمال زیاد از تنبیه فرزندان پرهیزی نداشتند (۱۶، ۱۷).

از آنجایی که نگرش‌ها، رفتار را هدایت می‌کنند، نگرش والدین نسبت به سوء رفتار با کودک نیز از عوامل پیش‌بینی‌کننده آن است. بنابراین آموزش مهارت‌های والدی و فرزندپروری به والدین در پیشگیری و کاهش سوء رفتار با کودک نقش اساسی دارد. اما مطالعات پرستاری کمتر به مقوله سوء رفتار با کودکان در سطح جامعه پرداخته‌اند بنابراین این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش نقش والدی و نحوه صحیح رفتار با کودکان ۵-۱ ساله بر اساس رشد و تکامل و نیازهای تکاملی بر نگرش مادران در شهر ملایر نسبت به سوء رفتار با کودک انجام گرفته است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی با طرح دوجوهی آزمون و کنترل بود که از اردیبهشت تا تیر سال ۱۳۹۵ به اجرا درآمد. اندازه نمونه با استناد به نتایج مطالعه توکل و همکاران، با در نظر گرفتن میانگین نمره کلی نگرش مادر نسبت به سوء رفتار با کودک، برای گروه کنترل و مداخله به ترتیب برابر ۶۹/۰۶ و ۷۶/۸۴، انحراف معیار ۱۶/۰۴ و ۱۴/۵۸ (مقدار همبستگی درون‌گروهی) برابر با ۰/۶، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد برآورد شد.

با احتمال ۱۰ درصد ریزش، حجم نمونه ۶۱ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد. با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای دومرحله‌ای، واحدهای پژوهش انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا شهر ملایر به مناطق جغرافیایی شمال و جنوب بخش شد و ۱۶ مهدکودک فعال شهر ملایر، به تناسب حجم نمونه از هر منطقه شش مهدکودک، انتخاب شد. در مرحله دوم، از هر منطقه سه مهدکودک به گروه آزمون و سه مهدکودک به گروه کنترل

و غفلت (Neglect) است که می‌توانند به تنهایی یا همراه با یکدیگر اتفاق بیفتند (۴، ۵).

عوارض و پیامدهای ناشی از سوء رفتار با کودک بی‌شمار است. کودکان قربانی سوء رفتار، آمادگی زیادی برای ابتلا به بیماری‌های روانی، اضطراب، سوء مصرف مواد و الکل، اختلالات رشد، به خصوص نارسایی کلامی، دارند، سلامت بدنی ضعیفی دارند و در بزرگسالی مستعد ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شوند (۶). آمار جهانی سال ۲۰۱۴ نشان می‌دهد که سوء رفتار با کودک، دلیل اصلی مرگ ۹۵۰ هزار کودک و نوجوان زیر ۱۸ سال در سطح جهان است و ۱۰ میلیون کودک به دلیل آسیب‌های وارده، نیاز به بستری شدن ناشی از آن داشته‌اند (۷). حق رشد در محیط بدون خشونت یکی از حقوق بنیادین انسانی است. هر کودک یک انسان است و قرار گرفتن در معرض خشونت، گاهی یک شکل از سوء رفتار با کودک به شمار می‌آید (۸). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالانه ۴۱ هزار مرگ‌ومیر کودکان زیر سن ۱۵ سال وجود دارد که این تعداد، میزان واقعی مشکل را نشان نمی‌دهد و بخش قابل توجهی از مرگ‌ومیر به دلیل سوء رفتار با کودک است. در سن زیر چهار سال، احتمال سوء رفتار با کودک بیشتر است (۹). همچنین یک میلیارد نفر از کودکان، خشونت فیزیکی، جنسی و یا روانی را تجربه کرده‌اند که پنجمین علت اصلی مرگ‌ومیر کودکان و نوجوانان است. یک نفر از هر چهار نفر کودک، از سوء رفتار فیزیکی و نزدیک به یک نفر از هر پنج دختر و یک نفر از هر سیزده پسر، از نظر جنسی رنج می‌برند و دست‌کم یک بار در زندگی خود مورد آزار قرار گرفته‌اند (۱۰).

سنین ۵-۱ سالگی برای شکل‌گیری شخصیت آینده کودکان بسیار مهم است. کودکان پیش از پنج‌سالگی فرمان‌بردار و تابع هستند. اگر به روش‌های نیکو عادت کنند، این عادت در آنان مستمر می‌شود و اگر به بی‌بندوباری عادت کنند، پس از راسخ گشتن این عادت در آنان، تغییر آن دشوار است. همچنین کودکانی که در سال‌های نخستین زندگی مورد آزار قرار گرفته‌اند، در معرض طیف وسیعی از مشکلات بلندمدت رشد و تکامل قرار دارند (۱۱). آنان در کسب مهارت‌های بنیادی در دامان خانواده دچار مشکل می‌شوند، مهارت‌های زندگی را نمی‌آموزند، اعتماد به نفس ضعیفی دارند و رشد معنوی و اجتماعی مناسبی نخواهند داشت (۲). بنابراین در مراقبت صحیح از کودکان، به‌ویژه کودکان نوپا و خردسال، مشارکت آگاهانه والدین، از مهم‌ترین عوامل پیشگیری از سوء رفتار با کودک است. آموزش، از مهم‌ترین شیوه‌های پیشگیری اولیه است و در همه سطوح می‌تواند در

۶۰ تا ۹۰ دقیقه برای گروه آزمون بصورت گروهی (۱۰-۱۲ نفر) برگزار شد. برنامه آموزشی با توجه به تفاوت‌های فردی فراگیران (تحصیلات و غیره) و با کمک گرفتن از مواد آموزشی چند حسی همچون سخنرانی همراه با پوستر و پاورپوینت، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و کتابچه آموزشی انجام شد. زیرا در این شرایط مفاهیم آموخته شده عمق و وسعت بیشتری می‌یابند و مطالب آموزشی با درک کامل دریافت می‌شوند و هرکدام از فراگیران با میزان توانایی خود پیش می‌روند. همه شرکت‌کنندگان، فارسی زبان و اکثراً دارای تحصیلات در مقطع راهنمایی بودند. آموزش بصورت بحث گروهی و نیز پرسش و پاسخ بر اساس اهداف برنامه آموزشی انجام می‌گرفت. فرد آموزش‌دهنده در تمام جلسات یک نفر بود و تنها در جلسه پایانی، افزون بر فرد آموزش دهنده، یک روانشناس برای ارائه اطلاعات تخصصی و تکمیلی و پاسخگویی به پرسش‌های مادران حضور داشت. در تدوین کتابچه آموزشی از نظر جمعی از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی همدان، مشاورین مهدهای کودک و روانشناس بهره برده شد. جلسات در صبح و عصر و و پس از هماهنگی با مادران و مدیران مهدهای کودک برگزار می‌گردید. محتوای آموزش شامل مطالبی در خصوص مراحل رشد و تکامل کودک در دوره‌های مختلف، انتظارات متناسب با دوره نوپایی و خردسالی، حقوق کودک، شیوه‌های فرزندپروری و شیوه‌های صحیح برقراری ارتباط با کودک، اصول تنبیه و تشویق، انواع سوء رفتار با کودک، و اثرات روابط درون خانواده بر روی کودک بود.

کتابچه آموزشی در پایان جلسات در اختیار مادران قرار گرفت و سپس یک ماه پس از مداخله، برای پیگیری و پاسخ به سوالات و ترغیب هر چه بیشتر برای پیروی از نقش‌های والدی آموزش داده شده، در روزها و ساعات هماهنگ شده قبلی با مادران تلفنی تماس گرفته می‌شد. مادران گروه کنترل، یک ماه پس از آموزش، هم‌زمان با گروه آزمون پرسشنامه را تکمیل کردند و اگرچه در آموزش شرکت نداشتند، اما هم‌زمان با تکمیل پرسشنامه‌ها، کتابچه‌های آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت و همچنین به پرسش‌های آنان پاسخ داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های گردآوری شده به وسیله نرم‌افزار Spss نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و تی زوجی، در سطح اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی: با بیان اهداف مطالعه، توضیحات جامع درباره روش کار، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات، و امکان خروج از مطالعه در صورت تمایل، به واحدهای

اختصاص یافت. علت این انتخاب کاهش احتمال هرگونه تبادل اطلاعات بین مادران دو گروه بود. سپس ضمن مراجعه به پرونده کودکان، کودکان نوپا و خردسال شناسایی شدند و به هر کدام یک عدد اختصاص داده شد و با استفاده از جدول اعداد تصادفی و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، ۶۱ مادر گروه آزمون و ۶۱ مادر گروه کنترل، یعنی در مجموع ۱۲۲ مادر دارای کودک ۵-۱ ساله، نمونه پژوهش را تشکیل دادند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: مادران کودکان ۵-۱ ساله داشته باشند؛ ساکن شهر ملایر باشند؛ مراقب مستقیم کودک باشند؛ مادر یا کودک به بیماری روانی شناخته شده مبتلا نباشند؛ مادر عضو تیم بهداشتی- درمانی نباشد؛ و مادر دست‌کم سواد خواندن و نوشتن داشته باشد. معیارهای خروج از مطالعه شرکت نامنظم مادر در جلسات آموزشی، نقل مکان و تغییر مهدکودک و یا انصراف مادر در هر مرحله از پژوهش بودند.

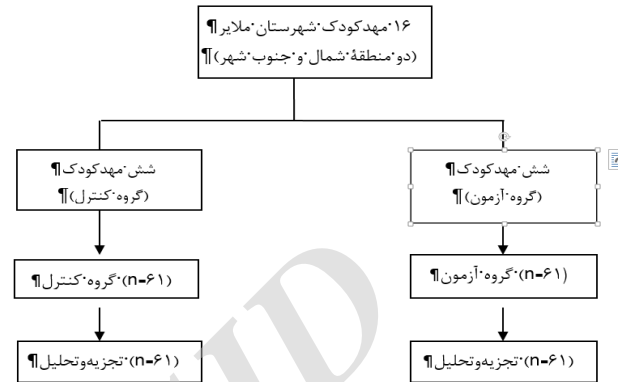
ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و «نقش والدی افراد جوان- بزرگسال» بود. پرسشنامه استاندارد «نقش والدی افراد جوان- بزرگسال» توسط مادر تکمیل شده است که به بررسی نگرش مادر نسبت به سوء رفتار با کودک ۵-۱ سال می‌پردازد. این پرسشنامه توسط Bavolek (۱۹۸۴) تدوین و توسط Tavakoli و همکاران (۱۳۷۹) به فارسی ترجمه و روان‌سنجی شد (۱۸). نسخه فارسی آن دارای ۳۲ عبارت با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) در چهار حیطه انتظارات نابجا از کودک، فقدان همدلی با نیازهای کودک، تنبیه بدنی کودک و جایجایی نقش والد- کودک (هرکدام هشت عبارت) است. به گزینه کاملاً مخالف نمره ۵ و کاملاً موافق نمره ۱ تعلق گرفت. بدین ترتیب حداقل امتیاز کل ۳۲ و حداکثر آن ۱۶۰ بوده است. امتیاز ۶۴-۳۲، نگرش منفی، امتیاز ۹۶-۶۵، نگرش خنثی و امتیاز ۱۶۰-۹۷، نگرش مثبت است و در هر حیطه امتیاز کمتر از ۱۶، نگرش منفی، امتیاز ۲۴-۱۷، نگرش خنثی و امتیاز ۴۰-۲۵، نگرش مثبت (رفتار صحیح تربیتی با کودک) است. نمره‌های کمتر، نشانه تمایل بیشتر به شیوه‌های والدی نامناسب و نمره‌های بیشتر، نشانه گرایش به شیوه‌های صحیح والدی است. در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۱ و حیطه انتظارات نابجا از کودک ۰/۸۱، فقدان همدلی با نیازهای کودک ۰/۸۲، تنبیه بدنی کودک ۰/۸۰ و جایجایی نقش والد- کودک ۰/۸۳ نشانه پایایی مناسب پرسشنامه بود.

پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش در گروه مطالعه و کنترل، پیش از مداخله تکمیل شدند و سپس به فاصله یک هفته پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، چهار جلسه آموزشی هر جلسه بین

در گروه آزمون، میانگین (انحراف معیار) نمرات نگرش پیش از مداخله ۶۹/۶۰ (۷/۲۸) و پس از مداخله ۸۶/۸ (۱۴/۷۹) بود. آزمون آماری تی‌زوج نشان داد که این تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0/01$). این در حالی است که میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش و حیطه‌های آن در گروه کنترل تفاوت معنی‌دار آماری نداشت (جدول شماره ۱).

مقایسه نمرات نگرش مادران نسبت به سوء رفتار با کودک در گروه آزمون و کنترل، پیش و پس از مداخله، نشان داد که بیشترین درصد (۸۲٪) در گروه کنترل دارای نگرش خنثی بودند. آزمون مک‌نمار، فقط در گروه آزمون بین نگرش واحدهای پژوهش نسبت به سوء رفتار با کودک پیش و پس از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری نشان داد ($p < 0/001$) (جدول شماره ۲). آزمون آماری تی‌مستقل نشان داد که پیش از مداخله میانگین نمرات نگرش و حیطه‌های آن در گروه آزمون $7/28 \pm$ (۶۹/۶۰) و گروه کنترل $6/74 \pm$ (۷۰/۴۴) تفاوت معنی‌دار نداشت. اما پس از مداخله، مقایسه میانگین نمرات نگرش و حیطه‌های آن بین واحدهای پژوهش گروه آزمون و کنترل بیانگر آن بود که تفاوت بین نمرات از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/01$). به عبارتی دیگر، آموزش نقش والدی در چهار حیطه انتظارات نابجا از کودک، فقدان همدلی با نیازهای کودک، تنبیه بدنی کودک و جایجایی نقش والد- کودک تأثیر مثبت داشت و نگرش مادران را به سوء رفتار با کودک تغییر داد (جدول شماره ۳).

پژوهش داده و رضایت‌نامه کتبی از مادران گرفته شد. گروه کنترل، آموزش مدون دریافت نکرد، اما یک ماه پس از مداخله، همزمان با تکمیل پرسشنامه‌ها، کتابچه‌های آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت و به پرسش‌های آنان پاسخ داده شد. این پژوهش با کد اخلاق IR.UMSHA.REC. ۱۳۹۵،۷۴ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان ثبت شده است.



فلوچارت ورود افراد به مطالعه بر اساس کنسورت ۲۰۱۰

یافته‌ها

نتایج نشان داد دامنه سنی مادران ۲۶-۳۰ سال (۸۵/۲٪) با میانگین سنی ۳۰ سال در گروه آزمون و ۲۶-۳۰ سال با میانگین سنی ۲۶ سال (۷۳/۸٪) در گروه کنترل بود و بیشترین تعداد در گروه آزمون خانه دار (۳۴/۴٪) و گروه کنترل، کارمند (۳۷/۷٪)، و بیشترین سطح تحصیلات در گروه آزمون (۳۴/۴٪) و در گروه کنترل (۲۴/۶٪) در مقطع راهنمایی بود. آزمون آماری کای‌دو تفاوت معنی‌دار آماری بین والدین دو گروه از لحاظ سن، تحصیلات و شغل نشان نداد.

جدول شماره ۱. مقایسه میانگین نمرات گروه آزمون در حیطه‌ها و کل نگرش پیش و پس از مداخله

آماره آزمون تی‌زوج	پس از مداخله		پیش از مداخله		حیطه‌های نگرش
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
t = -۷/۹۶ P = ۰/۰۰۱	۴/۵۲	۲۲/۴۱	۳/۳۵	۱۷/۴۴	انتظارات نابجا از کودک
t = -۵/۷۰ P = ۰/۰۰۱	۴/۵۴	۲۱/۵۱	۲/۸۰	۱۷/۸۴	تنبیه بدنی کودک
t = -۶/۳۵ P = ۰/۰۰۱	۴/۶۹	۲۱/۸۲	۳/۳۷	۱۷/۳۱	فقدان همدلی با نیازهای کودک
t = -۷/۱۱ P = ۰/۰۰۱	۴/۹۵	۲۱/۰۷	۳/۱۶	۱۷/۰۲	جایجایی نقش والد- کودک
t = -۸/۴۸ P = ۰/۰۰۱	۱۴/۷۹	۸۶/۸۰	۷/۲۸	۶۹/۶۰	نگرش (کل)

* در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار بود.

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب نگرش مادران نسبت به بدرفتاری با کودک در گروه آزمون و کنترل، پیش و پس از مداخله

کنترل		آزمون		پس از مداخله		پیش از مداخله		نگرش
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۸	۱۱	۱۸	۱۱	۱۳/۱	۸	۲۷/۹	۱۷	منفی
۸۲	۵۰	۸۲	۵۰	۵۷/۴	۳۵	۷۲/۱	۴۴	خنثی
۰	۰	۰	۰	۲۹/۵	۱۸	۰	۰	مثبت
-۱/۶۹				-۵/۷۴				آماره آزمون مک‌نمار
۰/۰۹۰				<۰/۰۰۱				P-value

* در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار بود.

جدول شماره ۳. مقایسه میانگین نمرات گروه آزمون و کنترل در حیطه‌ها و کل نگرش، پیش و پس از مداخله

آماره آزمون تی مستقل	گروه کنترل		گروه آزمون		حیطه‌های نگرش
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$t = -0/43$ $P = 0/670$	۳/۴۳	۱۷/۷۰	۳/۳۵	۱۷/۴۴	پیش از مداخله
$t = -6/26$ $P = 0/001$	۳/۴۱	۱۷/۸۷	۴/۵۲	۲۲/۴۱	پس از مداخله
$t = -0/27$ $P = 0/790$	۳/۲۷	۱۷/۹۸	۲/۸۰	۱۷/۸۴	پیش از مداخله
$t = 4/78$ $P = 0/001$	۳/۰۹	۱۸/۱۵	۴/۵۴	۲۱/۵۱	پس از مداخله
$t = -1/05$ $P = 0/296$	۳/۶۹	۱۷/۳۱	۳/۳۷	۱۷/۳۱	پیش از مداخله
$t = 4/88$ $P = 0/001$	۳/۴۹	۱۸/۱۶	۴/۶۹	۲۱/۸۲	پس از مداخله
$t = -1/25$ $P = 0/213$	۳/۴۹	۱۷/۷۷	۳/۱۶	۱۷/۰۲	پیش از مداخله
$t = 3/96$ $P = 0/001$	۳/۶۳	۱۷/۹۵	۴/۹۵	۲۱/۰۷	پس از مداخله
$t = -1/44$ $P = 0/151$	۶/۷۴	۷۰/۴۴	۷/۲۸	۶۹/۶۰	پیش از مداخله
$t = 6/97$ $P = 0/001$	۷/۱۶	۷۲/۱۳	۱۴/۷۹	۸۶/۸۰	پس از مداخله

* در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار بود.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش نقش والدی بر بهبود نگرش مادران مورد مطالعه دارای کودکان ۵-۱ ساله نسبت به سوء رفتار با کودک تأثیر داشته است به عبارتی افزایش آگاهی مادران در مورد روش‌های تربیتی صحیح و متناسب با انتظارات تکاملی از کودکان در سنین نوپایی و خردسالی، موجب بهبود نگرش آنان نسبت به عدم سوء رفتار با کودکان در حیطه‌های انتظارات نابجا از کودک، تنبیه بدنی، عدم همدلی با نیازهای کودک و جابجایی نقش والد-کودک شد. در مطالعات مشابه، بر تأثیر آموزش به والدین در ابعاد مختلف فرزندپروری بر بهبود نگرش والدین نسبت به عدم سوء رفتار با کودک تأکید شده است که نتایج پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند از جمله در مطالعه Cowen و همکاران (۲۰۰۱) با آموزش پانزده جلسه آموزش گروهی و ۴۵ جلسه بازدید از منزل، به ۱۵۴ خانواده در معرض خطر با تکمیل پرسشنامه مشابه قبل و بعد از اتمام آموزش بیان داشتند که آموزش باعث بهبود نگرش در چهار حیطه انتظارات نابجا از کودک (افزایش آگاهی والدین از رشد و تکامل کودک و شناخت بیشتر والدین از نیازهای کودکان و توانایی بیشتر آنها در کنترل استرس)، تنبیه بدنی (تغییرات مثبت در شناخت والدین از روش‌های انضباطی کودک و اقدام کمتر به تنبیه فیزیکی) و جابجایی نقش والد-کودک (شناخت بیشتر والدین از نقش والدی خود و تأمین نیازهای کودک) می‌شود و برنامه‌های آموزشی باعث افزایش مهارت‌های والدی، سازگاری و تغییر رفتار در والدین مستعد سوء رفتار می‌شود و آموزش نقش بسزایی در پیشگیری از سوء رفتار با کودکان دارد (۱۹).

Palusci و همکاران (۲۰۰۸) با آموزش ۲۰-۱۰ ساعت به گروه‌های ۳۰-۵ نفره والدین با تکمیل پرسشنامه تقریباً مشابه قبل و بعد از اتمام آموزش اظهار داشتند دانش مردان نسبت به زنان، پس از مداخله، به‌ویژه در حیطه همدلی، انتظارات و استفاده از تنبیه بدنی افزایش بیشتری داشت و برنامه‌های آموزشی فرزندپروری می‌تواند سبب ارتقاء، بهبود و اصلاح نگرش و آگاهی والدین دارای مشکلات رفتاری در چهار حیطه شود (۲۰). Tavakol و همکاران (۱۳۸۷) با آموزش سه جلسه یک‌ساعته در یک هفته به ۴۵ مادر دارای نگرش منفی و خنثی با تکمیل پرسشنامه مشابه قبل و یک ماه بعد از آموزش، نشان دادند که نگرش مادران نسبت به رفتار با کودک پس از مداخله آموزشی در مقایسه با گروه کنترل ارتقا یافت و سبب بهبود نگرش و رفتار والدین نسبت به فرزندان و موجب کاهش موارد بدرفتاری و

کم‌توجهی نسبت به کودکان در چهار حیطه انتظارات نابجا از کودک، تنبیه بدنی کودک، عدم همدلی با نیازهای کودک و جابجایی نقش والد-کودک شد (۱۸).

Man و همکاران (۲۰۰۴) با آموزش مهارت‌های والدی در زندگی به مدت سه هفته و هر هفته یک جلسه آموزشی یک ساعته به ۵۲ زن باردار، گزارش کردند که آموزش مهارت‌های والدی در زندگی بر بهبود نگرش این زنان نسبت به سوء رفتار با کودک در دو حیطه انتظارات نابجا از کودک و تنبیه بدنی کودک در مقایسه با گروه کنترل تأثیر داشت (۲۱). در مطالعه Aiein و همکاران (۲۰۰۱) گزارش شده است که مهم‌ترین فاکتور ایجادکننده سوء رفتار با کودک، کمبود آگاهی و مهارت‌های والدینی ضعیف در والدین جوان است و آموزش سبب نگرش مثبت والدی در جوانان به عنوان والدین آینده و کاهش نگرش منفی آنان به سوء رفتار با کودک در چهار حیطه انتظارات نابجا از کودک، تنبیه بدنی کودک، جابجایی نقش والد-کودک و همدلی با نیازهای کودک شد (۲۲).

در مطالعه‌ای با آموزش یک‌هفته‌ای به ۵۸۵ دانش‌آموز سطح متوسطه در چهار مدرسه از شهر بیرمنگام انگلستان با تکمیل پرسشنامه مشابه قبل و بعد از اتمام آموزش، گزارش کردند که نگرش نسبت به سوء رفتار با کودک در سه حیطه همدلی، جابجایی نقش والد-کودک و انتظارات نابجا از کودک مؤثر بود و تقویت نگرش مهارت‌های فرزندپروری مثبت در گروه‌های در معرض خطر، همچون نوجوانان، پیش از فرزنددار شدن آنها برای پیشگیری اولیه از کودک‌آزاری و غفلت نیاز است. اگرچه پژوهش‌های گفته‌شده، در محیط‌ها و جوامع آموزشی متفاوت و با روش‌های خاص آموزشی انجام شده است، اما برآیند یافته‌ها و گزارش‌ها تأثیر مثبت افزایش دانش و آگاهی والدین را در مهارت‌های فرزندپروری نشان می‌دهد که می‌تواند تأمین‌کننده سلامت روانی کودکان باشد و در شکل‌گیری شخصیت و منش آنان نیز تأثیر سازنده‌ای خواهد گذاشت (۲۳).

در مقایسه، نگرش مادران نسبت به سوء رفتار با کودک در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله، ۸۲ درصد در گروه کنترل دارای نگرش خنثی بودند که بیانگر آن است که ناآگاهی مادران در مورد نحوه رفتار با کودک موجب استفاده از روش‌های نادرست در تربیت کودکان خواهد شد و وجود نگرش منفی در حیطه‌ها، نشان‌دهنده بی‌اطلاعی مادران و اعتقاد داشتن آنان به روش‌های نادرست در ساختارهای مختلف والدی و روش تربیت فرزند است. بخشی از این مشکلات می‌تواند به فرهنگ جامعه

کودکان بهبود می بخشد. توجه به بهداشت و سلامت کودک سبب سلامتی و رشد طبیعی در سنین بلوغ و بزرگسالی می شود و در نهایت رشد و توسعه یک نسل را فراهم می کند. در نتیجه آموزش سبب تغییر نگرش والدین و تغییر رفتارهای غیربهداشتی به رفتار بهداشتی خواهد شد.

از جمله محدودیت های این مطالعه، احتمال دریافت آموزش های مشابه از رسانه های عمومی، مجله ها، کتاب ها، دوستان، پزشک کودک و مانند آن بود و همچنین شرایط محیطی متفاوت کلاس ها از نظر نور، دما و صدا و عوامل فیزیکی در مهدهای کودک مختلف ممکن است بر روی آموزش تأثیر داشته باشد که خارج از کنترل پژوهشگر بود. همچنین تعداد جلسات آموزشی در این مطالعه یکی دیگر از محدودیت ها بود؛ زیرا به نظر می رسد تعداد جلسات بیشتر و تداوم برنامه آموزشی می تواند اثربخشی بیشتری داشته باشد.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که آموزش نقش والدی به مادران باعث بهبود نگرش مادران دارای کودکان نوپا و خردسال شد و تأثیر مثبت بر آن داشت. تأثیر آموزش نقش والدی در تمامی حیطه های نگرش، از جمله تنبیه بدنی کودک، انتظارات نابجا از کودک، جابجایی نقش والد- کودک و عدم همدلی با نیازهای کودک دیده شد. بنابراین با توجه به اهمیت بهبود نگرش و رفتار مادران اهمیت این دوره در کاهش موارد بدر رفتاری با کودکان و کم توجهی به آنان و نقش مهم و انکار نشدنی مادر در تربیت درست کودک می توان با ارائه و آموزش نقش مناسب والدی بر نگرش مادران گام مهمی در جهت شکل گیری رفتار درست با این گروه سنی از کودکان و متعاقباً ارتقاء رشد و تکامل و سلامت کودک برداشت.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی همدان است. نویسندگان از معاونت پژوهشی و اعضای هیئت علمی گروه پرستاری، کارکنان سازمان بهزیستی شهرستان، مدیران و مربیان مهدهای کودک و مادران کودکان نوپا و خردسال که در گردآوری اطلاعات همکاری کردند، سپاسگزارند.

مرتبط باشد که تنبیه بدنی کودک جزئی از روش های انضباطی و تربیتی فرزند به شمار می آید. کودکان از دوران خردسالی یاد می گیرند که برای اصلاح شدن باید تنبیه شوند و هنگام رسیدن به سن والدی این روش را جزء روش های مجاز تربیتی می دانند و در حقیقت آن را از والدین خود به عنوان الگو تقلید می کنند. یکی از بیشترین فاکتورهای ایجاد بدر رفتاری، تجربه بدر رفتاری دیدن فرد بدر رفتار در گذشته است؛ بیشتر بدر رفتار خود نیز پیش تر تنبیه شده اند و یا اینکه شاهد کتک خوردن خواهران و برادران خود بوده اند.

خانواده ها در مورد رشد و تکامل کودک نگرش های متفاوتی دارند. والدین بدر رفتار، با تحت فشار گذاشتن کودک خود از او انتظار دارند مافوق شرایط تکاملی خود رفتار کند. این انتظارات والدین بدر رفتار برخاسته از عدم شناخت و درک توانایی ها و مهارت های کودک در مراحل مختلف رشد است. چنین والدینی پرورش کودک را یک وظیفه ساده تصور می کنند و بیشتر آن ها نسبت به توانایی ها و نیازهای کودکشان آگاه نیستند. برخی از والدین بدر رفتار، رفتارهای متناسب با سن کودک را رفتارهایی غیر قابل قبول تعبیر می کنند و معتقدند این رفتار ناشی از بد خوئی کودک است و به نگرشی بی عاطفه و مبتنی بر تنبیه برای ایفاء نقش والدی روی می آورند (۳).

با استناد به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه دیگر، آموزش و آگاهی در زمینه بدر رفتاری با کودک نقش بسیار مهمی در بهبود نگرش مادر و تربیت درست کودک دارد. با آموزش های مدون دوره ای و گروهی می توان مادران را هر چه بیشتر با مراحل رشد و تکامل کودک در دوره های مختلف و نقش والدین و انتظارات هر دوره از رشد، شیوه های فرزند پروری و شیوه برقراری ارتباط با کودک، اصول تنبیه و تشویق، حقوق کودک، بدر رفتاری با کودک و رفتارهای مرتبط با کودک آزاری، و نقش خانواده و روابط درون خانواده و اثرات آن بر روی کودک آشنا کرد. سلامت جسمی و روحی کودک در گرو نحوه تربیت درست اوست بنابراین مادران با رفتار درست تربیتی با کودک نوپا و خردسال می توانند گام مهمی به سوی بهبود سلامت جسمی و روحی کودکان نوپا و خردسال و متعاقباً ارتقاء رشد و تکامل آنان بردارند.

دستیابی به سلامت و داشتن یک زندگی موفق مستلزم تربیت کودکانی سالم است که تحقق این موضوع نیازمند آگاهی والدین و آشنایی آنان با اصول تعلیم و تربیت کودکان است. آموزش والدین درباره چگونگی رفتار با کودک خویش به حفظ بهداشت و نیز رفع نیازهای آنان کمک نموده و تاکنون آنان را با

References

1. Asadollahi M, Jabraeili M, Asghari Jafarabadi M, Hallaj M. Parents' Attitude Toward Child Abuse Conducted in the Health Centers of Tabriz. *Int J School Health* 2016; 3(3): e31198
2. Blair C, Granger DA, Willoughby M, Mills-Koonce R, Cox M, Greenberg MT, et al. Salivary cortisol mediates effects of poverty and parenting on executive functions in early childhood. *Child Dev* 2011; 82(6):1970-8.
3. Duncan GJ, Ziol-Guest KM, Kalil A. Early childhood poverty and adult attainment, behavior, and health. *Child Dev* 2010; 81: 306-325.
4. Barlett J, Easterbrooks M. Links between physical abuse in childhood and child neglect among adolescent mothers. *Child Youth Serv Rev* 2012;34:2164-2169.
5. Stanhope M, Lancaster J. *Foundations Of Nursing In The Community, Community Oriented Practice*. 2nd ed. London: Mosby Elsevier; 2006.
6. Young JC, Widom CS. Long-term Effects of Child Abuse and Neglect on Emotion Processing in Adulthood. *Child Abuse Negl* 2014; 38(8): 1369-1381.
7. Silva Franzin LC, Olandovski M, Vettorazzi MLT, Werneck RI, Moysés SJ, Kusma SZ, et al. Child and Adolescent Abuse and Neglect in the City of Curitiba. Brazil. *Child Abuse Negl* 2014; 38(10): 1706-14.
8. Mathews B. Mandatory Reporting *Laws* and Identification of *Child Abuse* and Neglect: Consideration of Differential maltreatment types and cross-jurisdictional analysis of child sexual abuse reports. *Soc. Sic* 2014; 3; 460-482.
9. WHO. *Global status report on violence prevention* 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
10. Hillis S, Mercy J, Amobi A, et al. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics* 2016; 137(3):e20154079.
11. Keane C, Chapman R. Evaluating nurses' knowledge and skills in the detection of child abuse in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs* 2008; 16(1): 5-13.
12. Fomby F, Cherlin AJ. Family Instability and Child Well-Being. *Am Sociol Rev* 2007 Apr; 72(2): 181-204.
13. Derakhshanpour F, Hajebi A, Ahmadabadi Z, Seddigh B. Frequency of Child Abuse and Related Risk Factors in Clients Referred to Urban Healthcare Centers in Bandar-Abbas. *IJPCP* 2014; 20(3): 201-213.
14. Glasman LR AD. Forming Attitudes that Predict Future Behavior: a Metaanalysis of the Attitude-Behavior Relation. *Psychol Bull* 2006; 132(5): 778-822.
15. Hsu CL. Why do People Play on-line Games?. An Extended TAM with Social Influences and Flow Experience. *IJIM* 2004; 41(7): 853-68
16. Vittrup B, Holden GW, Buck J. Attitudes predict the use of physical punishment: a prospective study of the emergence of disciplinary practices. *Pediatrics* 2006; 117(6): 2055-64.
17. Bower-Russa ME KJ, Winebarger A. Disciplinary History, Adult Disciplinary Attitudes, and Risk for Abusive Parenting. *J Community Psychol* 2001; 29(3): 219-40.
18. Tavakol Kh, Azimi SH, Sharifirad GH, Hoseini SA. Attitude change toward child abuse after educating behavioral intention model to mothers referred to Falavarjan health homes in 2007-2008. *J Res Behav Sci* 2007; 6(1)37-44.
19. Cowen PS. Effectiveness of a parent education intervention for at risk families. *J Soc Pediatr Nurs* 2001; 6(2): 73-81.
20. Palusci VJ, Crum P, Bliss R, Bavolek SJ. Changes in parenting Attitudes and Knowledge among inmates and other at-risk populations after a Family Nurturing program. *Child Youth Serv Rev* 2008; 30(1) 79-89.
21. Mann MB, Pearl PT, Behle PD. Effects of parent education on knowledge and attitude. *Adolescence* 2004; 39(154): 355-60.
22. Aiein F, Delaram M, foruzande N, deris F. Parental Attitude of female high school students in Shahrekord schools *JSKUMS* 2001; 3(1):75-83.
23. Marshall E, Buckner E, Perkins J, Lowry J, Hyatt C, Campbell C, et al. Effects of a child abuse prevention unit in health classes in four schools. *J Community Health Nurs* 1996; 13(2):107-22.