

اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی/انطباقی کودکان کار

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Training on Psychological Well-Being and Social Functioning and Adoption of Child Labor

Masomeh Jafazadeh

MA of Psychology, Department of Psychology,
Faculty Of Literature and Humanities, University of
Guilan, Rasht, Iran

Corresponding Author: Jafarzade76@gmail.com

معصومه جعفرزاده (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت،
ایران

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral education on psychological well-being and social and adaptive performance of children. The research design is a semi-experimental and pre-test-post-test with the control group. The statistical population in this research is all children of the boy aged 12 to 18 years old referring to the welfare authorities of Rasht city in the year 97-96. In this research, 50 children of work from the Guilan-sponsored institution were selected. Then, for the experimental group 18 and the control group, 12 subjects who obtained lower scores in psychological well-being and social/adaptive performance were randomly selected and placed in two groups of experiments and control. The instruments used included the Ryff's Psychological Well-Being Scale (RPWBS, Ryff, 2002) and The Child and Adolescent Social and Adaptive Functioning Scale (CASAF, Price et.al, 2002) in the pre and post educational phases. Cognitive and behavioral education was presented in 8 sessions for the experimental group, but the control group did not receive any training and then the follow up test was performed. The results of MANCOVA indicated that cognitive-behavioral education has a significant effect on improving social and adaptive performance and psychological well-being of children in labor ($P < 0/01$). Therefore, cognitive and behavioral education can be used to promote the quality of life of child labor.

Keywords: Cognitive-Behavioral Education, Psychological Well-Being, Social and Adaptive Performance, Child Labor

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی/انطباقی کودکان کار بود. پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش تمامی کودکان کار پسر ارجاع داده شده به اداره بهزیستی شهرستان رشت بود. نمونه پژوهش ۳۰ کودک کار بود که از مؤسسه حامی شایسته گیلان به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. داده‌های پژوهش با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (RPWBS، ریف، ۲۰۰۲) و مقیاس عملکرد اجتماعی و انطباقی کودک و نوجوان (CASAF، پرایس و همکاران، ۲۰۰۲) در پیش و پس از آزمون جمع‌آوری شد. آموزش شناختی و رفتاری به صورت گروهی در ۸ جلسه برای گروه آزمایش ارائه شد ولی گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. نتایج تحلیل واریانس و آزمون t نشان داد که آموزش شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد اجتماعی و انطباقی و بهزیستی روان‌شناختی کودکان کار به طور معناداری تأثیر دارد ($P < 0/01$)، بنابراین می‌توان از آموزش شناختی و رفتاری برای ارتقاء کیفیت زندگی کودکان کار استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش شناختی-رفتاری، بهزیستی روان‌شناختی، عملکرد اجتماعی، کودکان کار

مقدمه

کودکان کار در زمره «کودکان در وضعیت دشوار» یا «کودکان آسیب‌پذیر شهری» قرار دارند که تحت تأثیر فشارها و تنش‌های زندگی در شهرهای بزرگ جوامع معاصر فرایند طبیعی رشد (جسمانی، ذهنی، اخلاقی، اجتماعی) و جریان اجتماعی شدن بهنجار آن‌ها در معرض خطر قرار دارد. کودکان کار خیابانی قربانی آسیب‌های پیچیده و زود هنگامی هستند که گاه به علت داشتن والدین نالایق و عدم آموزش و تربیت لازم از طرف آن‌ها، به تجربه این مشکلات محکوم می‌شوند (پور، ۲۰۱۴). کار کردن و محرومیت از تحصیل، می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی^۲ این کودکان تأثیر گذارد. ریف^۳ (۱۹۸۹) بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق و شکوفایی توانایی‌های بالقوه واقعی خود می‌داند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد کودکان کار به‌ویژه کودکان کار خیابانی از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کمتری نسبت به سایر کودکان برخوردار هستند و میزان بالایی از مشکلات عاطفی، رفتاری در میان این کودکان گزارش شده است (کیور^۴ و همکاران، ۲۰۲۲، ابراهیم و همکاران، ۲۰۱۹). کودکانی که زندگی خود را در خیابان‌ها سپری می‌کنند، مشکلات روانی بسیاری را تجربه می‌نمایند و شیوع مشکلات هیجانی- رفتاری در این کودکان به دلیل شرایط سخت زندگی بسیار بالاتر است (رز^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). جایاوردانا^۶ و همکاران (۲۰۲۲) بیان می‌کند که کودکان کار احتمالاً در آینده به افسردگی مبتلا می‌شوند. نتایج پژوهش ایمان‌زاده و علی‌پور (۱۳۹۸) هم نشان داد که کودکان کار از احساس تنهایی رنج می‌برند.

یکی از مشکلاتی که کودکان کار با آن روبه‌رو هستند، بحث رفتارهای انطباقی است. رفتار انطباقی به‌عنوان مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و عملی است که فرد برای کارکرد در زندگی روزانه به آن نیاز دارد. این سازه شامل مهارت‌هایی است و فرد برای برآوردن نیازهای شخصی و توانایی مقابله با نیازهای اجتماعی و طبیعی در محیط خود به آن نیاز دارد. الگوهای رایج در رفتارهای انطباقی / اجتماعی بر شایستگی عملکردهای فردی در امور روزانه تأکید دارد که توسط انتظارات و معیارهای موجود در محیط فرد تعیین می‌شوند و در نتیجه امکان تغییر این عملکردها بر اساس عوامل محیطی، زمینه اجتماعی و مداخلات وجود دارد (پرایس^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). رز و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند کودکانی که زندگی خود را در خیابان‌ها سپری می‌کنند، مشکلات روانی بسیاری را تجربه می‌نمایند که این مشکلات باعث پایین آمدن سلامت ذهنی و ایجاد مشکلات تحصیلی می‌شود. اولسان^۸ (۲۰۱۶) بیان کرد کودکان کار خیابان نسبت به سایر کودکان خشونت فیزیکی، عاطفی و جسمی بسیار بالاتری را تجربه می‌کنند. همچنین کودکان کاری که به مدرسه نمی‌روند نسبت به کودکان کار مدرسه رو احساس خوشبختی کمتری می‌کنند (اموخودیون^۹، ۲۰۱۵). به‌طور کلی درمان‌های مختلفی برای ارتقاء زندگی و سازگاری کودکان وجود دارد که یکی از مؤثرترین آن درمان شناختی- رفتاری^{۱۰} است (کروز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). از زمان ظهور این درمان در دهه ۱۹۶۰، این درمان که از جمله درمان‌های مبتنی بر شواهد است یکی از پایه‌های اصلی مداخله روان‌درمانی برای شرایط مختلف سلامت روان است (هافمن^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۰). هدف شناخت درمانی تغییر افکار، نگرش‌ها و انتظارات غیرمنطقی خود است. همچنین هدف این شیوه درمانی آشکارسازی و تغییر باورهای نادرست و ناراحت‌کننده است، زیرا اغلب موارد، نه خود چیزها و موقعیت‌ها، بلکه

1. Pur
2. Psychological well-being
3. Ryff
4. Kaur
5. Roze
6. Jayawardana

7. Price
8. Olsson
9. Omokhodion
10. Cognitive-behavior therapy
11. Kreuze
12. Hofmann

اهمیتی که ما به آنها می‌دهیم و تعبیری که از آن می‌کنیم باعث ایجاد مشکل می‌شوند (مؤسسه کیفیت و کارایی مراقبت‌های بهداشتی^۱، ۲۰۰۶). [ابوالمعالی الحسینی^۲](#) (۲۰۰۹) در پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان شناختی-رفتاری در ارتقاء برخی مؤلفه‌های شناخت اجتماعی بزهکاران مؤثر است. همچنین شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری به صورت فردی و گروهی برای طیف وسیعی از اختلالات، نظیر افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه و سوءمصرف مواد به کاررفته و مؤثر بوده است ([کومایی^۳ و همکاران، ۲۰۲۲](#)، [لینچ^۴ و همکاران، ۲۰۱۰](#)، [توکر و اوی^۵، ۲۰۰۷](#)). شواهد پژوهشی نیز تأثیر درمان شناختی رفتاری را بر حرمت خود کودکان (برای مثال [ایپل^۶ و همکاران، ۲۰۲۱](#))، آشفته‌گی‌های هیجانی و رفتاری ([گوالومیلیس^۷ و همکاران، ۲۰۲۲](#)، [خرامین^۸ و همکاران، ۲۰۲۲](#)، [هاگ لند^۹ و همکاران، ۲۰۲۰](#)، [زانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹](#)، [ورگی لند^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۴](#))، و رفتارهای پرخطر ([کاسزوکریکین^{۱۲}، ۲۰۱۵](#)، [استیک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۸](#)) نشان داده‌اند. با توجه به مطالب ذکر شده و شواهد پژوهشی مشخص می‌شود که در بحث بهزیستی روان‌شناختی و انطباق اجتماعی کودکان کار پژوهش‌های معدودی انجام شده است، بنابراین با توجه به خلأ پژوهشی و اهمیت توجه به سلامت روان‌شناختی این کودکان به‌عنوان آینده‌سازان کشور، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی/انطباقی کودکان انجام شد.

روش

پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی کودکان کار پسر ارجاع داده شده به اداره بهزیستی شهرستان رشت بودند. نمونه آماری شامل ۵۰ کودک کار از مؤسسه حامی شایسته گیلان بود که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و از میان آنها ۳۰ کودک با نمرات پایین‌تر در بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی/انطباقی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود شامل: جنسیت (پسر) و سن (۱۲ تا ۱۸ سال) و معیارهای خروج شامل بیماری‌های جسمی و روانی، غیبت بیش از دو جلسه و دریافت درمان و مداخله هم‌زمان دیگر بود.

ابزار

۱- فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^{۱۴} (RPWBS، [ریف، ۲۰۱۴](#)): این مقیاس در قالب ۱۸ سوال در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شود و خرده مقیاس‌های تسلط بر محیط، پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و استقلال را اندازه‌گیری می‌کند. مجموع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی بهزیستی روان‌شناسی را می‌سجد. از بین کل سوالات، ۱۰ سوال به‌طور مستقیم و ۸ سوال (۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷) به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود ([خانجانی^{۱۵} و همکاران، ۱۳۹۳](#)). حداقل امتیاز در این مقیاس ۱۸ و حداکثر امتیاز

1. Institute for Quality and Efficiency in Health Care
2. Abolmali Alhosseine
3. Kumuyi
4. Lynch
5. Tucker & Oei
6. Epel
7. GualuMelesse
8. Kharamin

9. Haugland
10. Zhang
11. Wergeland
12. Kaczurkin & Foa
13. Stice
14. Ryff's Psychological Well-Being Scale (RPWBS)
15. Khanjani

اثر بخشی آموزش شناختی- رفتاری گروهی بر بهزیستی روان شناختی و عملکرد اجتماعی/ انطباقی کودکان کار
The Effect of Cognitive-Behavioral Group Training on Psychological Well-Being ...

۱۰۸ می باشد (ادیبی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۵ گزارش شد.

۲- مقیاس عملکرد اجتماعی / انطباقی کودک و نوجوان^۲ (CASAFS)، پرایس و همکاران، ۲۰۰۲: این مقیاس به منظور ارزیابی عملکرد اجتماعی و انطباقی کودکان و نوجوانان توسط پرایس و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شد و یک ابزار خود گزارشی ۲۴ عبارتی است که عملکرد فرد را در ۴ حیطه عملکرد تحصیلی، ارتباط با همسالان، روابط خانوادگی و وظایف خانگی و مراقبت از خود را می سنجد. سوالات در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱= هرگز تا ۴= همیشه نمره گذاری می شود. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۱، و ضریب پایایی بازآزمایی (در یک فاصله ۱۲ ماهه) ۰/۵۸ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۱ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ توسط نایب زاده و همکاران (۱۴۰۱) ۰/۸۱ گزارش شد.

برنامه مداخله‌ای

در این پژوهش آموزش شناختی- رفتاری (فری، ۲۰۰۵) در طی ۸ جلسه به کودکان کار به صورت گروهی آموزش داده شد. شرح جلسه‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسه‌های آموزش شناختی رفتاری

| جلسات | شرح جلسات |
|-------|---|
| ۱ | مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی، اقدام برای شناخت یکدیگر (درمانگر و گروه)، تمثیل چمدان، آرمیدگی تخیلی هدایت شده، تعیین تکلیف برای جلسه بعدی در زمینه ثبت پنج مورد از بدترین حوادث زندگی با استفاده از توالی A-B-C |
| ۲ | مرور تکالیف قبل، ویژگی افکار خود آیند و چگونگی شناسایی آن‌ها، تعیین تکلیف برای جلسه بعدی در مورد شناسایی افکار خود آیند |
| ۳ | مرور تکالیف جلسه قبل، تزریق فکر و تمرین در خصوص آرام کردن خود از طریق آرامش عضلات، تعیین تکلیف برای جلسه بعدی به نوشتن A-B-C ها برای موقعیت‌های جدید ادامه دهند. |
| ۴ | مرور تکالیف قبل، آشنایی با روش پیکان عمودی، تعیین تکلیف برای جلسه بعدی با توجه به A-B-C های خود و ترسیم پیکان عمودی |
| ۵ | مرور تکالیف جلسه قبل، انواع باورها و دسته بندی باورها، تعیین تکلیف برای جلسه بعدی ترسیم پیکان عمودی را ادامه دهند. |
| ۶ | مرور تکالیف جلسه قبل، باورها را می توان تغییر داد، تمثیل هیولای دریاچه، تعیین تکلیف برای جلسه بعدی تهیه فهرستی از باورهایی که در زندگی خود شرکت کننده تغییر کرده است. |
| ۷ | مرور تکالیف قبل، باور مخالف و ویژگی هایش، تعیین تکلیف برای جلسه بعدی، تهیه فهرستی از باورهای مخالف و یافتن شواهد آن. |
| ۸ | مرور تکالیف جلسه قبل، جمع بندی نهایی و مرور موارد آموزشی جلسات قبل و تدوین یک طرح نگاه دارنده |

نحوه اجرا

ابتدا با معرفی نامه دانشگاه به موسسه حامی شایسته گیلان مراجعه شد. سپس از بین آن‌ها ۳۰ کودک که پایین ترین نمرات را در بهزیستی روان شناختی و رفتاری انطباقی / اجتماعی داشتند، شناسایی و در دو گروه آزمایش و کنترل جای دهی شدند. هر دو گروه در پیش‌آزمون، ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند. سپس گروه آموزش در هشت جلسه (هر هفته یک جلسه و هر جلسه یک ساعت و نیم) آموزش شناختی رفتاری دریافت کردند. آموزش‌ها در موسسه حامی شایسته گیلان توسط خود

1. Adibi

2. The Child and Adolescent Social and Adaptive Functioning Scale (CASAF)

پژوهشگر برگزار شد. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. به دلیل عدم همکاری، شرکت کنندگان به ۱۲ نفر در هر گروه کاهش یافتند. دو هفته بعد از پایان جلسات، شرکت کنندگان هر دو گروه ابزارهای پژوهش را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. سرانجام داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و به‌روش تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) انجام شد.

یافته‌ها

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین (و انحراف استاندارد) سن گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۴/۶۷ (۲/۲) و ۱۵/۳۳ (۲/۱۰) بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی / انطباقی

| متغیر | وضعیت | گروه | M | SD | SW | P |
|------------------------|-----------|--------|-------|------|------|-------|
| بهزیستی روان‌شناختی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۶۳/۵۱ | ۶/۶۳ | ۰/۸۶ | ۰/۴۵۷ |
| | کنترل | کنترل | ۶۲/۶۵ | ۴/۴۶ | ۰/۴۹ | ۰/۹۷۲ |
| | پس‌آزمون | آزمایش | ۶۶/۸۳ | ۴/۵۶ | ۰/۵۴ | ۰/۹۳۶ |
| | کنترل | کنترل | ۶۱/۵۳ | ۳/۲۷ | ۰/۶۰ | ۰/۸۶۳ |
| عملکرد تحصیلی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۱۰/۶۷ | ۲/۹۷ | ۰/۶۱ | ۰/۸۴۷ |
| | کنترل | کنترل | ۱۳/۳۳ | ۳/۲۸ | ۰/۶۱ | ۰/۸۵۳ |
| | پس‌آزمون | آزمایش | ۱۰/۱۴ | ۲/۸۳ | ۰/۸۰ | ۰/۵۴۳ |
| | کنترل | کنترل | ۱۱/۵۸ | ۲/۲۳ | ۰/۵۴ | ۰/۹۳۲ |
| ارتباط با همسالان | پیش‌آزمون | آزمایش | ۱۴/۰۱ | ۲/۶۰ | ۰/۸۶ | ۰/۴۴۳ |
| | کنترل | کنترل | ۱۴/۵۰ | ۳/۲۶ | ۰/۸۳ | ۰/۴۹۷ |
| | پس‌آزمون | آزمایش | ۱۵ | ۲/۴۵ | ۰/۹۴ | ۰/۳۳۶ |
| | کنترل | کنترل | ۱۳/۸۳ | ۳/۱۳ | ۰/۶۸ | ۰/۷۴۸ |
| روابط خانوادگی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۱۳/۹۵ | ۲/۲۱ | ۰/۶۷ | ۰/۷۶۲ |
| | کنترل | کنترل | ۱۵/۱۷ | ۳/۷۴ | ۰/۴۷ | ۰/۹۸۰ |
| | پس‌آزمون | آزمایش | ۱۵/۳۳ | ۲/۷۰ | ۰/۸۹ | ۰/۴۱۴ |
| | کنترل | کنترل | ۱۴/۱۳ | ۲/۵۲ | ۰/۶۵ | ۰/۷۹۷ |
| مراقبت از خود | پیش‌آزمون | آزمایش | ۱۳/۰۶ | ۲/۸۰ | ۰/۶۷ | ۰/۷۶۲ |
| | کنترل | کنترل | ۱۴/۵۸ | ۳/۴۲ | ۰/۵۳ | ۰/۹۴۶ |
| | پس‌آزمون | آزمایش | ۱۴/۴۸ | ۲/۶۹ | ۰/۹۱ | ۰/۳۸۳ |
| | کنترل | کنترل | ۱۳/۱۷ | ۲/۸۲ | ۰/۶۸ | ۰/۷۵۰ |
| عملکرد اجتماعی/انطباقی | پیش‌آزمون | آزمایش | ۵۱/۶۸ | ۶/۹۸ | ۰/۶۴ | ۰/۸۱۳ |
| | کنترل | کنترل | ۵۷/۵۸ | ۸/۰۵ | ۰/۶۰ | ۰/۸۷۰ |
| | پس‌آزمون | آزمایش | ۵۴/۹۶ | ۸/۴۵ | ۰/۶۴ | ۰/۸۰۶ |
| | کنترل | کنترل | ۵۲/۷۱ | ۶/۸۰ | ۰/۷۲ | ۰/۶۷۵ |

اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی/انطباقی کودکان کار
The Effect of Cognitive-Behavioral Group Training on Psychological Well-Being ...

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ ارائه است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون شاپرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرهاست ($P < 0/05$). آماره F همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی/انطباقی ($P < 0/001$)، حاکی از نقض مفروضه همگنی شیب رگرسیون است و نمی‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود. بنابراین برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیری به منظور مقایسه تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها استفاده شد. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل واریانس چندمتغیری برای رفتارهای اجتماعی/انطباقی، اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار می‌باشد ($F = 7/7$, $p < 0/001$, $\eta^2 = 0/45$ لامبدای ویلکز). بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های عملکرد انطباقی/اجتماعی معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای ترکیب خطی مؤلفه‌های انطباقی/اجتماعی ۰/۵۵۲ است. یعنی ۵۵/۲ درصد از واریانس عملکرد اجتماعی/انطباقی، ناشی از اثر آزمایشی است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس روی تفاضل پیش‌آزمون- پس‌آزمون مؤلفه‌های عملکرد اجتماعی/انطباقی

| منبع | مؤلفه‌ها | SS | df | MS | F | P | Eta ² | OP |
|------|------------------|-------|----|-------|-------|-------|------------------|------|
| گروه | عملکرد تحصیلی | ۱۰/۸۱ | ۱ | ۱۰/۸۱ | ۷/۴۷ | ۰/۰۱ | ۰/۲۱۱ | ۰/۹۱ |
| | روابط با همسالان | ۱۹/۷۷ | ۱ | ۱۹/۷۷ | ۷/۵۸ | ۰/۰۱ | ۰/۲۱۳ | ۰/۹۲ |
| | روابط خانوادگی | ۴۲/۲۸ | ۱ | ۴۲/۲۸ | ۹/۹۱ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۶۱ | ۰/۹۴ |
| | مراقبت از خود | ۵۸/۱۵ | ۱ | ۵۸/۱۵ | ۲۵/۸۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸۰ | ۱ |

جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در عملکرد تحصیلی، ارتباط با همسالان، روابط خانوادگی و مراقبت از خود تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$). مجذور اتا نشان می‌دهد که به ترتیب ۲۱/۱ درصد، ۲۱/۳ درصد، ۲۶/۱ درصد و ۴۸ درصد این مؤلفه‌ها ناشی از اثر آزمایشی است.

جدول ۴. نتایج تحلیل مقایسه تفاضل نمرات پیش/پس‌آزمون عملکرد اجتماعی/انطباقی و بهزیستی روان‌شناختی

| متغیر | t | df | P | Eta ² | OP |
|------------------------|------|----|-------|------------------|------|
| عملکرد اجتماعی/انطباقی | ۵/۴۷ | ۲۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۳۶ | ۰/۹۹ |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۲/۷۹ | ۲۸ | ۰/۰۰۹ | ۰/۱۳۶ | ۰/۹۶ |

در جدول ۴ نتایج آزمون تی مستقل نشان می‌دهد که آموزش شناختی- رفتاری عملکرد اجتماعی/انطباقی کودکان را افزایش می‌دهد ($P < 0/001$). مجذور اتا نشان می‌دهد ۳۲/۶ درصد واریانس عملکرد اجتماعی/انطباقی ناشی از اثر آزمایشی است. همچنین نتایج آزمون تی نشان داد که آموزش شناختی- رفتاری عملکرد اجتماعی/انطباقی کودکان را افزایش می‌دهد ($P < 0/001$). مجذور اتا نشان می‌دهد ۱۳/۶ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی ناشی از اثر آزمایشی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد اجتماعی/انطباقی کودکان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد آموزش شناختی رفتاری منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی در کودکان کار می‌شود. این یافته در راستای نتایج پژوهش‌های دیگر است (برای مثال توکر و اوی، ۲۰۰۷، استیکو همکاران، ۲۰۰۸، اولسان، ۲۰۱۶،

[قمری گیوی، ۱۳۹۴](#)، [هاگ لند و همکاران، ۲۰۲۰](#)، [زانگ و همکاران، ۲۰۱۹](#)). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد درمان شناختی-رفتاری با بهره گرفتن از تکنیک‌های دیدگاه‌های شناختی-رفتاری به مراجع کمک می‌کند تا الگوهای تحریف‌شده رفتار ناکارآمد خود را تغییر دهد، هرچند که در جنبه‌هایی از درمان تأکید عمدتاً رفتاری و در جنبه‌های دیگر تأکید عمدتاً بر مؤلفه شناختی است. در واقع درمانگران شناختی معتقدند تجارب تلخ می‌تواند سبب تحریف و خطاهای شناختی در افراد شود و خود این امر سبب تجربه هیجانات منفی و احساس قربانی شدن می‌شود. درمان شناختی-رفتاری با شناسایی تحریف‌های شناختی و به چالش کشیدن آنها باعث شناخت درست از واقعیت و کمک به دیدن جنبه‌های مثبت زندگی می‌شود و این امر می‌تواند بر بهبود سازگاری افراد تأثیر گذارد و سلامت روانی فرد را ارتقا دهد. بر اساس مدل شناختی-رفتاری، باورهای افراد بر احساسات و رفتار آنها تأثیر می‌گذارد، بنابراین آگاهی و نگرش افراد نیز بر رفتارهای خود مراقبتی آنان تأثیر بسزایی دارد. یکی از اصول اساسی مدل شناختی رفتاری، تأثیر متقابل بین شناخت‌ها یا باورهای فرد در مورد افکار، احساسات، رفتارها و روابط با دیگران است. بر اساس این مدل، شناسایی افکار خودکار، کشف تأثیر افکار بر خلق و خو و رفتار و افکار و باورهای چالش برانگیز بسیار مفید است و باعث کاهش هیجان‌های منفی می‌شود و این مسئله منجر به مقابله سازگار با مشکل می‌گردد که این قضیه هم اضطراب فرد را کاهش داده ([خرامین و همکاران، ۲۰۲۲](#)) و بهزیستی روانی فرد را ارتقا می‌بخشد. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد آموزش شناختی و رفتاری، عملکرد اجتماعی و انطباقی را در کودکان کار افزایش می‌دهد. این یافته در راستای نتایج پژوهش‌های دیگر است ([ایپل و همکاران، ۲۰۲۱](#)، [زانگ و همکاران، ۲۰۱۹](#)). در تبیین این یافته می‌توان گفت مهارت‌های اجتماعی از رفتارهایی است که نقش مهمی در ارتباطات دارد. کودکانی که از مهارت‌های اجتماعی بالایی برخوردارند روابط بین فردی بهتری برقرار کرده و از رفتارهای غیرمنطقی دوری می‌کنند. داشتن این مهارت‌ها به کسب تقویت از محیط کمک زیادی می‌کند. در واقع بنظر می‌رسد که این آموزش‌ها با افزایش مهارت‌های شناختی کودکان به آنها در کسب مهارت‌های اجتماعی و توانایی تعامل مطلوب با دیگران کمک می‌کند ([حسین‌خانزاده و همکاران، ۱۳۹۷](#)) و این امر سازش یافتگی اجتماعی آنها را ارتقاء می‌بخشد. چراکه توانایی تعامل مطلوب با دیگران منابع حمایت اجتماعی فرد را افزایش داده و این امر سبب می‌شود کودکان راحت‌تر بتوانند با مشکلات کنار بیایند چراکه احساس می‌کنند در مقابل مشکلات تنها نیستند و گوشی برای شنیدن و دستیابی برای یاری‌رساندن وجود دارد. در تبیین این نتیجه نیز می‌توان بیان کرد که آموزش شناختی رفتاری می‌تواند در ارتقاء سازگاری اجتماعی نوجوانان تأثیر مثبت به سزایی داشته باشد. اصلاحات شناختی رفتاری می‌تواند احساسات منفی و رفتار ناسازگارانه را کاهش دهد ([کاسزو کریکین، ۲۰۱۵](#)). با ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و انطباقی نوجوانان، باورها و هیجان‌ها و رفتار آنها جهت‌گیری مثبت به خود گرفته و باعث می‌شود تا به نحو شایسته‌ای نقش خود را در جامعه ایفا کند. این مهارت‌ها افراد را توانمند می‌کند تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کنند و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نمایند. به علاوه عامل شناختی نقش اساسی در درگیری با رفتارهای نامطلوب دارد، بنابراین، جایگزینی عادات منفی با عادات مثبت و تجدیدنظر در آنها به افراد کمک می‌کند تا رفتار انطباقی بیشتری ایجاد کنند. همچنین درمان شناختی-رفتاری به افراد کمک می‌کند تا هرگونه الگوی ناسازگار در چرخه‌های تفکر-احساس-رفتار خود را بازنگری کند. هدف این است که فرد این الگوها را بازنگری کند و جایگزین‌های تطبیقی بیشتری برای آنها بیابد. این قضیه به فرد کمک می‌کند تا

اثر بخشی آموزش شناختی- رفتاری گروهی بر بهزیستی روان شناختی و عملکرد اجتماعی/انطباقی کودکان کار
The Effect of Cognitive-Behavioral Group Training on Psychological Well-Being ...

رفتارهای فعلی خود را بهتر درک کند و در نتیجه تمایل بیشتری به ایجاد تغییرات مثبت داشته باشد (کومایی و همکاران، ۲۰۲۲).

در مجموع نتیجه گیری می شود که آموزش شناختی رفتاری در افزایش کیفیت زندگی و اصلاح رفتارهای کودکان کار مناسب بنظر می رسد. استفاده از ابزار خود گزارش دهی، یکی بودن پژوهشگر و آزمایشگر (احتمال سواداری) از محدودیت های پژوهش بودند. پیشنهاد می شود از چنین آموزشی برای کودکان در محیط های آسیب پذیر و در معرض خطر به منظور افزایش سلامت روانی و بهبود مشکلات رفتاری و هیجانی استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

منشور اخلاقی: این پژوهش در معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان ثبت شده است.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

معصومه جعفرزاده (دانشجو): تهیه پیش نویس اصلی مقاله، روش شناسی، جمع آوری داده ها، آموزش، تحلیل آماری، ویرایش و بازنگری مقاله.

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی نداشته است.

قدردانی

از تمام کودکان کار، مدیریت سازمان بهزیستی شهرستان رشت و موسسه حامی شایسته گیلان که زمینه انجام این پژوهش را برای ما فراهم کردند، سپاسگزاری می شود.

منابع

- ابوالمعالی الحسینی، خ، مهران، گ، منادی، م، خ سروی، ز، و ناظرزاده، ف. (۱۳۸۸). تاثیر روش آموزش شناختی رفتاری بر ارتقاء برخی از مؤلفه های شناخت اجتماعی بزهکاران پسر. *مطالعات روان شناختی*، ۲، ۷۲-۴۵. <https://doi.org/10.29252/npwjm.8.27.70> [Link]
- ادیبی، ز، انصاری شهیدی، م، راه نجات، ا.م، رضایی جمالویی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس شغلی و بهزیستی روانشناختی در کارکنان دارای فرسودگی شغلی شرکت گاز شهر اصفهان. *فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*، ۸، ۷۸-۷۰.
- ایمانزاده، ع، و علیپور، س. (۱۳۹۸). تجربه زیسته کودکان کار شهر تبریز از احساس تنهایی، مطالعه به روش پدیدارشناختی. *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۸(۲)، ۲۷۹-۳۰۴. <https://doi.org/10.22059/jisr.2019.268727.770> [Link]
- حسین خانزاده، ع.ع، قلی زاده، ر، طاهر، م، حیدری، ح، و مبشری، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر بهبود روابط بین فردی و پذیرش اجتماعی در دانش آموزان با آسیب شنوایی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۸(۳۱)، ۲۰-۱.
- <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.23949.1604> [Link]

خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح آبادی، ج.، مظاهری، م.ع. و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۲)، ۲۷-۳۶.

[Link] <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118221>.

شریفی نژاد رودانی، ر. و شهبازی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و تحریفات شناختی نوجوانان شهر اهواز. *روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹(۳۳)، ۱۰۷-۱۲۳. https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_3261.html. [Link]

قمری گیوی، ح.، شیخ اسلامی، ع. و عادل، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خشم و بهزیستی روان‌شناختی دختران پرخاشگر. *بژوهش‌های مشاوره*، ۴(۱۶)، ۴۱-۶۳. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-153-en.html>. [Link]

نایب‌زاده، س.، ابولقاسمی، ع.، کافی ماسوله، م. و خسروجاوید، م. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر رفتارهای انطباقی/اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب جدایی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۱۲(۴۶)، ۱۱۱-۱۳۸. <https://doi.org/10.22054/jpe.2022.61146.2330>.

[Link]

Epel, N.; Zohar, A.A.; Artom, A.; Novak, A.M.; & Lev-Ari, S. (2021). The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Children's Self-Esteem. *Children* (Basel, Switzerland), 8(11), 958. <https://doi.org/10.3390/children8110958>. [Link]

Melesse, T.G.; Chau, J. P.C.; & Nan, M.A. (2022). Effects of cognitive-behavioural therapy on psychological, physical and social outcomes of children with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 157, 110805. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110805>. [Link]

Haugland, B.S.M.; Haaland, Å.T.; Baste, V.; Bjaastad, J.F.; Hoffart, A.; Rapee, R.M.; Raknes, S.; Himle, J.A.; Husabø, E.; & Wergeland, G.J. (2020). Effectiveness of Brief and Standard School-Based Cognitive-Behavioral Interventions for Adolescents With Anxiety: A Randomized Noninferiority Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(4), 552-564.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.12.003>. [Link]

Hofmann, S.G.; Sawyer, A.T.; & Fang, A. (2010). The empirical status of the "new wave" of cognitive behavioral therapy. *The Psychiatric clinics of North America*, 33(3), 701-710. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.006>. [Link]

Ibrahim, A.; Abdalla, S.M.; Jafer, M.; Abdelgadir, J.; & de Vries, N. (2019). Child labor and health: A systematic literature review of the impacts of child labor on child's health in low- and middle-income countries. *Journal of Public Health*, 41(1), 18-26. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy018>. [Link]

Jayawardana, D.; Baryshnikova, N.V.; & Cheng, T.C. (2022). The long shadow of child labour on adolescent mental health: a quantile approach. *Empirical Economics*, <https://doi.org/10.1007/s00181-022-02241-5>. [Link]

Kaczurkin, A.N.; & Foa, E.B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 337-346. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczurkin>. [Link]

Kaur, H.; Duncan, K.; Dhakal, S.; Sharma, N.; Niraula, S.; Pandey, R.; Kumari, V.; Lau, J.Y.F.; & Singh, T. (2022). Recognising and healing emotional wounds of child labourers: call to action based on the evidence and stakeholder views from India and Nepal. *BJPsych International*, 19(2), 47-50. <https://doi.org/10.1192/bji.2021.50>. [Link]

Kharamin, S.; Nourian, K.; Mosavi, A.; Afroughi, S.; Afrasiabifar, A.; Hosseini nik, S.; Cheraghi, S.; & Niknam, A. (2022). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-behavioral Model Implementation by Peers and Nurses on Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Clinical Care and Skills*, 3 (2), 73-78. <http://jccs.yums.ac.ir/article-1-136-en.html>. [Link]

The Effect of Cognitive-Behavioral Group Training on Psychological Well-Being ...

- Kreuze, L.J; Pijnenborg, G.H. M; de Jonge, Y.B; & Nauta, M.H. (2018). Cognitive-behavior therapy for children and adolescents with anxiety disorders: A meta-analysis of secondary outcomes. *Journal of anxiety disorders*, 60, 43–57. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.10.005>. [Link]
- Kumuyi, D.O; Akinnawo, E.O; Akpunne, B.C; Akintola, A.A; & Onisile, D.F; Aniemeka, O.O. (2022). Effectiveness of cognitive behavioural therapy and social skills training in management of conduct disorder. *South African Journal of Psychiatry*, 28, 1737. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1737>. [Link]
- Lynch, D; Laws, K.R; & McKenna, P. J; (2010). Cognitive behavioural therapy for major psychiatric disorder: does it really work? A meta-analytical review of well-controlled trials. *Psychological medicine*, 40(1), 9-24. <https://doi.org/10.1017/S003329170900590X>. [Link]
- Olsson, J. (2016). Violence against children who have left home, lived on the street and been domestic workers— A study of reintegrated children in Kagera Region, Tanzania. *Children and youth services review*, 69, 233-240. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.08.020>. [Link]
- Omokhodion, F.O. (2015). School attendance and attitude to child labour: a comparison of in-school and out-of-school working children in southwest Nigeria. *Journal of Public Health*, 23(1), 63-67. <https://doi.org/10.1007/s10389-014-0646-3>. [Link]
- Price, C.S; Spence, S.H; Sheffield, J; Donovan, C.(2002). The development and psychometric properties of a measure of social and adaptive functioning for children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 31(1), 111-22. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3101_13. [Link]
- Price, J.A; Morris, Z.A; & Costello, S. (2018). The Application of Adaptive Behaviour Models: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 8(1), 11. <https://doi.org/10.3390/bs8010011>. [Link]
- Pur, I.G. (2014). Emotion regulation intervention for complex developmental trauma: working with street children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 697-701. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.471>. [Link]
- Roze, M; & Ventorren, S; Vuillermoz, C. Chauvin, P; & Melchior, M. (2016). Emotional and behavioral difficulties in children growing up homeless in Paris. Results of the ENFAMS survey. *European psychiatry*, 38, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.05.001>. [Link]
- Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>. [Link]
- Stice, E; Rohde, P; Seeley, J.R; & Gau, J. M. (2008). Brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents outperforms two alternative interventions: a randomized efficacy trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(4), 595. <https://doi.org/10.1037/a0012645>. [Link]
- Tucker, M; & Oei, T. P. (2007). Is group more cost effective than individual cognitive behaviour therapy? The evidence is not solid yet. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(1), 77-91. <https://doi.org/10.1017/S1352465806003134>. [Link]
- Wergeland, G.J.H; Fjermestad, K.W; Marin, C.E; Haugland B.S.M; Bjaastad, J.F; Oeding, K; ... & Heiervang, E.R. (2014). An Effectiveness Study of Individuals. Group Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Youth. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.007>. [Link]
- Zhang, P; Mo, L; Torres, G; & Huang, X. (2019). Effects of cognitive behavioral therapy on psychological adjustment in Chinese pediatric cancer patients receiving chemotherapy: A randomized trial. *Medicine*, 98(27), 16319. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016319>. [Link]