

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان کار

مریم احمدی تبار^۱, دکتر فروغ جعفری^۲, دکتر ناهید شفیعی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر، گروه روانشناسی، اسلامشهر، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر، اسلامشهر، ایران (نویسنده مسئول).
۳. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر، اسلامشهر، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجم‌اوبیک، دی‌ماه ۱۳۹۹، صفحات ۴۷-۱۴.

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۵/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۶

چکیده

پرخاشگری و اضطراب، عوامل مهمی برای مشکلات خطرساز در آینده مانند بزهکاری کودکان است و بر اساس پژوهش‌ها کودکان کار دارای پرخاشگری و اضطراب بالایی هستند. هدف این پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان کار بود. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کودکان وابسته به کانون فرهنگی-حمایتی کودکان کار (کوشای) شهر تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۱۰۰ نفر بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۳۰ نفر از آنان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه ۶ دقیقه‌ای واقعیت درمانی گروهی قرار گرفتند؛ در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه درمانی قرار داشتند. از پرخاشگری آیزنگ (EPI) و همکاران (۱۹۷۵) و سیاهه اضطراب بک (BAI) بک، اپستین، براون و استر (۱۹۸۸) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی گروهی به‌طور معنی‌داری باعث کاهش پرخاشگری و اضطراب در کودکان کار شد؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که واقعیت درمانی گروهی به‌کاررفته در این پژوهش می‌تواند مشکلات هیجانی (پرخاشگری و اضطراب) کودکان کار را بهبود بخشد. بر اساس نتایج، استفاده از واقعیت درمانی گروهی در کنار سایر روش‌های آموزشی برای کاهش پرخاشگری و بهبود اضطراب در کودکان کار توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: واقعیت درمانی گروهی، پرخاشگری، اضطراب، کودکان کار.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره پنجم‌اوبیک، دی‌ماه ۱۳۹۹

مقدمه

امروزه کودکان کار^۱، مشکلی شایع و گسترده در سراسر جهان است (آکپان و باسی^۲، ۲۰۲۰). تاکنون آمار تخمینی تعداد کودکان مشغول کار اجباری در جهان را بیش از ۴۳ میلیون نفر برآورد کرده‌اند (بالا، بونتالا، گالیک، کونداپانئی و سودها^۳، ۲۰۱۹). همچنین طبق برآوردهای سازمان بین‌المللی کار^۴ ۲۳٪ درصد از کودکان ۱۰ تا ۱۴ ساله جهان در حال کار هستند (باراچ، دین و آلدین^۵، ۲۰۱۹) که بخش عظیمی از آنها در کشورهای درحال توسعه مانند آمریکای لاتین، آسیا و آفریقا و بخشی نیز در کشورهای صنعتی زندگی می‌کنند (عبدی، عسگری، اکرادی، رحمتی و ابراهیمی ثانی، ۱۳۹۱). بر اساس آمارهای موجود در کشور ایران تعداد کودکان کار یک میلیون و دویست هزار و در سطح شهر تهران ۳۲ هزار کودک اعلام شده است (خیری، خدابخشی کولاوی و تقوایی، ۱۳۹۵). این کودکان محروم از رشد سالم جسمی، اجتماعی و اخلاقی (بالا، بونتالا، گالیک، کونداپانئی و سودها، ۲۰۱۹) با از دست دادن فرصت تحصیل و آموزش مناسب (پاسیونه، مئاشام و روشنائو^۶، ۲۰۱۳)، مشکلات هیجانی زیادی همچون پرخاشگری^۷ (خدابخشی کولاوی، فلسفی نژاد و عباس قلی نژاد، ۱۳۹۷) و مشکلات روان‌شناختی همچون اضطراب^۸ را تجربه می‌کنند (خیری، خدابخشی کولاوی و تقوایی، ۱۳۹۵). پرخاشگری به عنوان یک رفتار آگاهانه‌ای تعریف شده است (جوهانسون^۹ و همکاران، ۲۰۲۰) که هدف آن اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی است (مک‌ماهون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰) که به صورت فیزیکی، کلامی، خصومت، مخالفت، انقاد، احساس رنجش، بارها درباره چیزی حرف زدن، دوری و اجتناب از مسائل و افراد ابراز می‌شود (ایکسو، چن، لی، ایکسینگ و ژانگ^{۱۱}، ۲۰۱۶).

از آنجاکه کودکان کار همواره در محیطی نابسامان و شرایط ناکارآمد خانوادگی زندگی می‌کنند که بسترهای در معرض خطرات آسیب‌زای بیشتر چون سوءاستفاده جنسی مهیا می‌کند، بنابراین بیشتر در معرض اختلالات روانی و جسمی قرار دارند؛ به طوری که عوامل محیطی و سوءاستفاده جنسی منجر به ایجاد چرخه‌ای معیوب و تشیدکننده برای پدیدار شدن اختلالات اضطرابی و پرخاشگری در این کودکان می‌شود (خیری، خدابخشی کولاوی و تقوایی، ۱۳۹۵). لذا در طی دوران کودکی، مواجهه کار با چالش‌های استرس‌زای محیط اجتماعی منجر به شکل‌گیری اضطراب می‌شود (خانکش، امینی رارانی و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۹). اضطراب، احساس ناخوشایند بدون علت مشخص است که اغلب با نشانه‌هایی از سیستم عصبی خودکار همراه بوده و علامت هشداردهنده‌ای است و نشانه‌هایی مشابه ترس در انسان ایجاد می‌کند با این تفاوت که ترس، واکنش انسان به تهدید شناخته شده

¹. child laborers

². Akpan & Bassey

³. Balla, Bontala, Galic, Kondapaneni & Sudha

⁴. international labor organization (ILO)

⁵. Barrech, Din & Allauddin

⁶. Pacione, Measham & Rousseau

⁷. aggression

⁸. anxiety

⁹. Johnson

¹⁰. McMahon

¹¹. Xie, Chen, Lei, Xing, Zhang

مشخص و خارجی است. به عبارتی دیگر اضطراب یکی از هیجانات اساسی انسان است که در واکنش به بخشی از هیجانات و حالات فیزیولوژیکی انسان به وجود می‌آید و مسئول آگاه کردن ارگانسیم برای وجود یک خطر قریب الوقوع است (دورادو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به آنچه گفته شد، اختلالات اضطرابی و پرخاشگری ریشه بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری در نوجوانانی و بزرگسالی است که عدم مهار آنها علاوه بر اینکه می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شود (خبری، خدابخشی کولاوی و تقوایی، ۱۳۹۵)، می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد کودک بگذارد و باعث تجربه منفی از جمله کاهش عملکرد تحصیلی، پذیرش اجتماعی کمتر و افزایش افسردگی در آنان شود (خانکش، امینی رارانی و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۹).

آسیب‌ها و خدمات جدی ناشی از پرخاشگری و اضطراب، هم جنبه فردی و هم جنبه اجتماعی برای کودکان کار در بردارد (خانکش، امینی رارانی و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۹) که لزوم به کارگیری مداخلات غیر دارویی و روان‌شناختی برای این کودکان را نشان می‌دهد. بر اساس پژوهش‌ها مداخلاتی همچون مدیریت خشم^۲ بر پرخاشگری و اضطراب (خانکش، امینی رارانی و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۹) و قصه‌گویی^۳ بر پرخاشگری و احساس تنها^۴ (خدابخشی کولاوی، فلسفی نژاد و عباس قلی‌نژاد، ۱۳۹۷) انجام شده است؛ اما آنچه در پژوهش‌های پیشین توجه‌ای به آن نشده است، اثربخشی واقعیت درمانی گروهی^۵ بر پرخاشگری و اضطراب کودکان کار است. هدف اصلی نظریه انتخاب آن است که به افراد آموزش دهد تا به نیازهای بنیادین روان‌شناختی خود مانند تعلق، قدرت، عشق، بقاء و آزادی، آگاهی یابند و از به کارگیری کنترل بیرونی اجتناب ورزند؛ به عبارت دیگر واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر با تمرکز بر زمان حال و بررسی تفاوت‌های فرهنگی به فرد کمک می‌کند که مسئولیت و امور درست و نادرست زندگی خود را برای رفع مشکلات به عهده بگیرد (گلاسر^۶، ۲۰۱۹).

درواقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر، افراد را مسئول بار می‌آورد و به آنان یاد می‌دهد که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است (گلاسر، ۲۰۱۰). در این درمان علت مشکلات روان‌شناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در اراضی نیازهای خود می‌داند (گلاسر، ۲۰۱۹) و تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند. در حقیقت هدف اصلی واقعیت درمانی گروهی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است (درمر و دونهام^۷، ۲۰۱۹). هدف اصلی واقعیت درمانی گروهی، کمک به افراد در راستای نیل به راههای بهتر تأمین کردن نیازهای خود، از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح است و مفاهیم عمده آن، شامل هویت، شخصیت، مسئولیت‌پذیری، رفتار انطباقی و درنهایت برخورد واقعی و منطقی با مسائل و مشکلات است (عبدی دهکردی، شریفی، غضنفری و صولتی، ۱۳۹۸). از آنجایی که در پژوهش‌های پیشین مداخله‌ای که آموزه‌های نظریه انتخاب

¹. Dourado

². anger management

³. storytelling

⁴. loneliness

⁵. group reality therapy

⁶. Glasser

⁷. Dermer & Dunham

گالاسر بر مشکلات روان‌شناختی و هیجانی کودکان کار را مورد بررسی قرار نداده است، انجام این پژوهش می‌تواند یافته‌های جدیدی در زمینه روان‌درمانی برای کودکان کار ارائه دهد و نتایج کاربردی برای درمانگران حوزه کودک داشته باشد. لذا با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به بررسی این سوال پرداخته شده است که آیا واقعیت درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان کار مؤثر است؟

روش پژوهش

روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کودکان وابسته به کانون فرهنگی-حمایتی کودکان کار (کوشای) شهر تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۱۰۰ نفر بودند. در ابتدا پرسشنامه‌های اضطراب و پرخاشگری بر روی تمامی کودکان اجرا و از بین آن‌ها بیکه نمرات بالاتری کسب کردند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت واقعیت درمانی قرار گرفتند؛ اما در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه درمانی باقی ماندند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و حداکثر نمره در اضطراب و پرخاشگری از ملاک‌های ورود به پژوهش و عدم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، استفاده همزمان از دیگر درمان‌های روان‌شناختی یا آموزشی و غبیت پیش از دو جلسات گروه درمانی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. سپس داده‌های گردآوری شده با آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، حداقل، حدکثر، درصد و فراوانی) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) با رعایت مفروضه‌های آن شامل کجی^۱ و کشیدگی^۲ برای نرمال بودن، آزمون لوین^۳ برای همگنی واریانس‌ها^۴ و آزمون امباکس برای ماتریس‌های واریانس-کوواریانس استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

ابزار سنجش

سیاهه پرخاشگری آیزنگ^۵ (EPI) و همکاران (۱۹۷۵): این سیاهه شامل ۳۰ در زمینه پرخاشگری است که ۲۰ سوال آن پاسخ مثبت و ۱۰ سوال آن پاسخ منفی دارد. این سیاهه سوالات تهاجم، کینه‌ورزی، خشم و احساسات افراد را نسبت به موقعیت‌های مختلف می‌سنجد و گزینه‌ها به گونه‌ای تنظیم شده که در مقابل هر سوال سه گزینه وجود دارد: بله نمی‌دانم و خیر. در صورتی که مورد سوال مطابق با روحیات آزمودنی باشد علامت بله، در صورت مطابق نبودن مورد سوال با روحیات آزمودنی علامت خیر و در صورت ممتنع بودن پاسخ گزینه نمی‌دانم را مشخص نماید. اگر پاسخ سؤال مثبت باشد و آزمودنی نیز به آن پاسخ (بله) بدهد، نمره ۲ دریافت خواهد کرد، اگر پاسخ (نمی‌دانم) بدهد نمره ۱ و اگر پاسخ (خیر) بدهد نمره صفر خواهد گرفت. در مورد سؤالاتی که پاسخ سؤال منفی است به همین شیوه عمل خواهد شد، یعنی اگر آزمودنی پاسخ (خیر) بدهد، نمره ۲، اگر پاسخ (نمی‌دانم) بدهد

¹. skewness

². kurtosis

³. levene's test

⁴. homogeneity of variance

⁵. Eysenck Aggression Inventory (EPI)

نمره ۱ و اگر پاسخ (بلی) بدهد نمره صفر دریافت خواهد کرد. نمره کل پرسشنامه بین صفر تا ۶۰ متغیر است و نمرات بالای ۲۰ بیانگر پرخاشگری است (حیدری و همکاران، ۱۳۹۵). در داخل ایران برای اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمده است (ملکلی، فلاحتی خشکناب، ره گوی و رهگذر، ۱۳۹۰). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است (حیدری و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر روایی سیاهه با روش تحلیل عاملی تائید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی χ^2/d ، شاخص نیکوبی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجازی میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۶۲۱، ۰/۹۶۵، ۰/۹۳۱ و ۰/۰۶۵ به دست آمد. پایایی و اعتبار سیاهه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه اضطراب^۱ بک (BAI) (بک، اپستین، براون و استر^۲ ۱۹۸۸): این سیاهه تک عاملی و بدون خرد مقیاس است و شامل ۲۱ سوال است. شیوه نمره‌گذاری در طیف ۴ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این صورت که اصلاً صفر نمره، خفیف (زیاد ناراحتمن نکرده است) ۱ نمره، متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما تحمل کردم) ۲ نمره و شدید (نمی‌توانستم آن را تحمل کنم) ۳ نمره تعلق می‌گیرد (هولفودت^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). نمره پرسشنامه در دامنه صفر تا ۶۳ به دست می‌آید. نمره صفر تا ۹ اضطراب بهنجار، ۱۰ تا ۱۸ اضطراب خفیف تا متوسط، ۱۹ تا ۲۹ اضطراب متوسط تا شدید و ۳۰ تا ۳۳ به عنوان اضطراب شدید دسته‌بندی می‌شود (جولیان^۴، ۲۰۱۱؛ به نقل از چوی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۲ و بیشتر از آن است (کوواسویک^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). در داخل ایران قابلیت اعتماد و روایی سیاهه افسردگی بررسی شده است که در یک پژوهش برای بررسی اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب اعتماد برای زنان ۰/۷۸، مردان ۰/۹۰ و کل سیاهه ۰/۸۱ گزارش شده است (کرمی، بگیان، مومنی و الهی، ۱۳۹۷). در خارج از کشور نیز قابلیت اعتماد سیاهه اضطراب بک بررسی شده است که در یک پژوهش توسط سازندگان برای بررسی اعتماد سیاهه افسردگی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۲ و روایی ۰/۶۷ به دست آمده است (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶). در سایر پژوهش‌ها نیز ضریب آلفای کرونباخ سوالات در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ و ضریب اعتماد به روش بازآزمایی در فاصله ۷ هفته ضریب همبستگی ۰/۶۲ به دست آمده است (لئموس، لئموس-نتو، باروکاند، ورکوسا و تیبریکا^۷، ۲۰۱۹). همچنین در دیگر پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ضریب دونیمه کردن ۰/۹۲ (پانگ، تو و سای^۸، ۲۰۱۹)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ (اوسترگارد، لوندگرین، زتل، لاندرو و هالند^۹، ۲۰۲۰) و همچنین در یک پژوهش دیگر ضرایب در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ (Østergaard, Lundgren, Zettle, Landrø & Haaland

¹. Beck anxiety inventory (BAI)

². Beck, Epstein, Brown & Steer

³. Høifødt

⁴. Julian

⁵. Choi

⁶. Kovacevic

⁷. Lemos, Lemos-Neto, Barrucand, Verçosa & Tibirica

⁸. Pang, Tu & Cai

⁹. Østergaard, Lundgren, Zettle, Landrø & Haaland

گزارش شده است (روسا-آلکازار^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر روایی سیاهه با روش تحلیل عاملی تائید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی d^2/d ، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجدد میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب $1, 1/753, 0/971, 0/934$ و $0/072$ به دست آمد. پایایی و اعتبار سیاهه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب $0/82$ به دست آمد.

جلسات واقعیت درمانی

درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اساس فنون مبتنی بر واقعیت درمانی و کتاب نظریه انتخاب گلاسر ترجمه صاحبی (۱۳۹۲) طراحی شده است و توسط چند تن از اساتید متخصص مورد ارزیابی قرار گرفته است. طراحی این بسته بر اساس یک برنامه ۱۲ جلسه‌ای به گروه آزمایش آموزش داده می‌شود. روایی این جلسات در این توسط پژوهش میرزا نیا، نیکنام شریبانی و حیاتی (۱۳۹۷) و شیشه‌فر و شفیع‌آبادی (۱۳۹۶) تائید شده است.

جدول ۱. محتواهای جلسات واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر (۲۰۱۰)

جلسات	اهداف	محظوظ
۱	اعضا و ایجاد ارتباط	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، برقرار رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر، بحث در مورد اهداف و قوانین گروه
۲	آشنایی با مفاهیم نظریه انتخاب	آشنایی افراد نمونه با مفاهیم روانشناسی کترل درونی و بیرونی، آشنایی اولیه با نظریه انتخاب گلاسر مانند مفاهیم انتخاب، مسئولیت‌پذیری و نیازهای بنیادین روان‌شناختی مانند تعلق، قدرت، عشق، بقاء و آزادی.
۳	آموزش نیازهای بنیادین	آموزش نیازهای بنیادین روان‌شناختی نظریه انتخاب گلاسر شامل تعلق، قدرت، عشق، بقاء، نیاز و آزادی. شامل آموزش پنج نیاز بنیادین روان‌شناختی به افراد نمونه و کمک به درک این پنج نیاز بود.
۴	آموزش رفتار کامل	در این جلسه آموزش رفتار کامل از دیدگاه گلاسر پرداخته شد. گلامر رفتار را شامل چهار بخش فکر (تحلیل کردن، استدلال کردن و غیره)، عمل (راه رفتن و حرف زدن و غیره)، فیزیولوژی (عرق ریختن، لرزش بدن و غیره) و احساس (غم، شادی و غیره) می‌داند که هر یک از آنها یکی از چهارچرخ ماشین رفتار را تشکیل می‌دهند. به اعتقاد گلاسر ما افسرده نمی‌شویم، ما افسرده‌گی می‌کنیم. ما شاد نمی‌شویم، ما شادی می‌کنیم.
۵	توضیح مسائل روان‌شناختی	معرفی اضطراب، خشم و افسرده‌گی از نظر نظریه انتخاب: یک رفتار کلی است که معطوف به هدفی است: پر کردن شکاف بین آنچه می‌خواهم (دنیای مطلوب) و آنچه دارم (دنیای دریافتی). معرفی هفت رفتار تخریب‌گر انسان (مثل غر زدن و گوش ندادن و غیره) و هفت رفتار سازگار (مثل گوش دادن، درک متقابل) و غیره.
۶	کترل درونی	معروفی و بحث پیرامون کترل درونی با آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب. ^۲ توضیح مبسوط، مثال فراوان و درخواست از آنها برای ارائه نمونه و مثال‌های شخصی.
۷	معرفی مفهوم مسئولیت‌پذیری	در این پژوهش به بررسی مفهوم مسئولیت‌پذیری و اهمیت آن در زندگی روزمره افراد پرداخته شد.

¹. Rosa-Alcázar

². ten axioms of choice theory

پس از بررسی تکلیف جلسه قبل مفهوم مسئولیت‌پذیری، برنامه‌ریزی برای رفتار مسئولانه، تعریف احساس کفايت و ارزشمندی، ایجاد احساس تعهد باهدف دستیابی افراد نمونه به حسن ارزشمندی و محبت واقعی، کسب هویت موفق با داشتن تصویر روشی از اهداف برای افراد نمونه تعریف شد. سپس افراد نمونه اهداف و امکانات موردنظر خود را برای رسیدن به هدف مشخص کردند.

آموزش مفهوم مسئولیت‌پذیری

۸

معرفی WDEP که در آن W معادل خواسته‌ها، D بیانگر عمل، E معادل ارزیابی و P بیانگر برنامه است؛ و کمک به گروه در جهت تدوین یک طرح عینی برای اجتناب از به کار گیری و تن دادن به کترل بیرونی، پذیرش مسئولیت و انتخاب کردن.

آموزش فنون تسهیل کننده تغییر رفتار

۹

تکلیف جلسه قبل بررسی و مفهوم رفتار کلی آموزش داده شد و افراد نمونه آموختند که کترل و تغییر رفتار، با تأکید بر چهار مؤلفه اصلی که شامل عمل، فکر، احساس و نشانه‌های جسمانی امکان‌پذیر است. سپس بیان شد که تمامی آنچه از انسان سر می‌زند رفتاری کلی است.

آموزش مفهوم کلی رفتار

۱۰

تکلیف جلسه قبل بررسی و نیمرخ نیازهای اعضاء مشخص شد. افراد نمونه از توانمندی‌های خودآگاه شدند و در مورد جهان اطراف واقعیت‌بینی و خودآگاهی پیدا کردند و متوجه شدند نیازهای خود شدند.

نیمرخ نیازهای اعضاء

۱۱

ارزیابی محتوای آموزشی جلسات قبلی و اجرای پس‌آزمون و پاسخگویی افراد نمونه به پرسشنامه‌های پژوهش.

اختتامیه جلسات درمانی

۱۲

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کترل (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

				متغیرهای جمعیت شناختی	
درصد		فرآونی			
کترل	آزمایش	کترل	آزمایش		
۲۰	۳۳/۳	۳	۵	۱۰	سن
۲۰	۱۲/۳	۳	۲	۱۱	
۲۶/۷	۶/۷	۴	۱	۱۲	
۱۳/۳	۱۳/۳	۲	۲	۱۳	
۱۳/۳	۱۳/۳	۲	۲	۱۴	
۶/۷	۲۰	۱	۳	۱۵	
%۱۰۰	%۱۰۰	۱۵	۱۵	کل	
۳۳/۳		۲۶/۷	۵	۴	تحصیلات
۴۰		۶/۷	۶	۱۰	محصل
۲۶/۷		۶/۷	۴	۱	کاملاً بی‌سواد
%۱۰۰		%۱۰۰	۱۵	۱۵	کل

بر اساس نتایج، در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) ۱۰ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱۱ ساله، ۱ نفر (۶/۷ درصد) ۱۲ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱۳ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱۴ ساله و ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۵ ساله بودند. میانگین سن این گروه ۱۲/۲۰ بود. در گروه کترل ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۰ ساله، ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۱ ساله، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) ۱۲ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱۴ ساله و ۱ نفر (۶/۷ درصد) ۱۵ ساله بودند. میانگین سن این گروه ۱۲/۰۰ بود. ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از گروه

آزمایش ترک تحصیل، ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) محصل و ۱ نفر (۶/۷ درصد) کاملاً بی‌سواد بودند. ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از گروه آزمایش ترک تحصیل، ۶ نفر (۴۰ درصد) محصل و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) کاملاً بی‌سواد بودند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

گروه آزمایش				متغیرهای وابسته	
گروه کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
۴۱	۴۴	۴۰	۴۰	حداقل	اضطراب
۵۹	۵۳	۵۲	۵۶	حداکثر	
۴۹/۰۰	۴۸/۳۳	۴۷/۰۷	۴۷/۹۳	میانگین	
۴/۲۲۶	۲/۷۶۹	۴/۵۹۰	۴/۶۶۷	انحراف معیار	
۰/۱۱۱	-۰/۲۶۰	-۰/۰۹۰	۰/۱۹۵	کجی	
۲/۰۲۸	-۰/۹۷۵	-۱/۸۱۳	-۰/۷۴۵	کشیدگی	
۴۲	۴۴	۴۲	۴۴	حداقل	پرخاشگری
۵۵	۵۴	۵۵	۵۷	حداکثر	
۵۰/۰۰	۴۹/۲۷	۴۸/۶۷	۴۹/۸۷	میانگین	
۳/۹۴۶	۳/۲۶۲	۴/۲۳۷	۴/۳۴۰	انحراف معیار	
-۰/۵۰۷	-۰/۰۰۳	۰/۰۲۷	۰/۲۶۲	کجی	
-۰/۲۷۱	-۱/۱۷۹	-۱/۰۹۰	-۱/۳۲۰	کشیدگی	

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون را نشان می‌دهد.

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده شده در پژوهش حاضر از دو شاخص رایج برای بررسی نرمال بودن، شامل کجی و کشیدگی استفاده شد که قدر مطلق ضریب کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش باید به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ باشد (Bryne^۱, ۲۰۰۱). در این پژوهش کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش به ترتیب کمتر از ۳ و کمتر از ۱۰ بودند؛ بنابراین، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. همچنین پیشفرض همگنی واریانس‌ها^۲ با آزمون لوین بررسی شد و مورد تائید قرار گرفت ($P < 0.05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیشفرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($F = 0.609$ ، $sig = 0.609$ و $F = 0.608$ ، $sig = 0.979$) و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس است.

نتایج این مفروضه‌ها در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج پیشفرضهای تحلیل کوواریانس چندمتغیره

نتایج آزمون ام باکس			نتایج آزمون لوین				متغیرهای وابسته	
معناداری	F	آماره ام باکس	معناداری	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	آماره		
۰/۶۰۹	۰/۶۰۸	۱/۹۷۹	۰/۲۶۹	۲۸	۱	۱/۲۷۳	اضطراب	
			۰/۷۸۴	۲۸	۱	۰/۰۷۷	پرخاشگری	

¹. Byrne

². homogeneity of variance

جدول ۴ نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد و چون سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از 0.05 می‌باشد، بنابراین شرط همگنی واریانس خطاهای رعایت شده است. همچنین چون سطح معنی‌داری به دست آمده برای آزمون ام باکس بزرگ‌تر از 0.05 می‌باشد، بنابراین داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس را زیر سؤال نبرده است. ازانجایی که پیش‌فرض‌ها برقرار بودند، لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد و نتایج آن قابل اطمینان است. در ادامه به بررسی این فرضیه که گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان کار مؤثر است از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ و ۶ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون‌های چندمتغیره پس‌آزمون اضطراب و پرخاشگری کودکان کار

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلایی	0.7283	$4/9333$	$0/016$	$0/283$	0.757
لامبدای ویلکز	0.7117	$4/9333$	$0/016$	$0/283$	0.757
اثر هتلینگ	0.395	$4/9333$	$0/016$	$0/283$	0.757
بزرگ‌ترین ریشه روى	0.395	$4/9333$	$0/016$	$0/283$	0.757

نتایج جدول ۵ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز ($F=4/9333$ و $Sig=0.016$) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون اضطراب و پرخاشگری کودکان کار با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که $28/3$ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. بعداز این، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هریک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل (گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد واقعیت درمانی) اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج اثرات بین آزمودنی نمرات پس‌آزمون اضطراب و پرخاشگری کودکان کار

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
اضطراب	$45/765$	۱	$4/7764$	$0/028$	$0/155$	0.556
پرخاشگری	$28/083$	۱	$8/392$	$0/008$	$0/244$	0.796

چنانچه در جدول ۶ مشاهده می‌شود استفاده از گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد واقعیت درمانی بر اضطراب عاطفی ($Sig=0.038$ و $F=4/764$) و پرخاشگری ($F=8/392$ و $Sig=0.008$) در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان کار مؤثر است تائید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان کار بود. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی گروهی به طور معنی‌داری باعث کاهش پرخاشگری و اضطراب در کودکان کار شد؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که واقعیت درمانی گروهی به کاررفته در این پژوهش می‌تواند مشکلات هیجانی (پرخاشگری و اضطراب) کودکان کار را بهبود بخشد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات گلاسر (۲۰۱۹)، درمر و دونهام (۲۰۱۹)، عبدالهی دهکردی، شریفی، غضنفری و صولتی

(۱۳۹۸)، سلیمانی، غفاری و باعزت (۱۳۹۷) که اثربخشی واقعیت درمانی گروهی را نشان داده‌اند همسویی دارد. در تبیین واقعیت درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان کار می‌توان گفت که در واقعیت درمانی به کودک کمک می‌شود تا نیازهای مغفول مانده خویش را شناسایی نماید و با فرایند خودآرزویابی در صدد اصلاح و رفع نیازهای مغفول خویش برباید و برای ارضای نیازهایش به جای رفتارهای مخرب نظیر پرخاشگری، رفتارهای سازنده و مطلوب را جایگزین نماید. در واقع در واقعیت درمانی کودکان با خودشان مواجه می‌شوند و خواسته‌هایشان را با رفتار خود مقایسه می‌کنند، به این معنا که ارزیابی می‌کنند آنچه انجام می‌دهم، آنچه را که می‌خواهم به من می‌رساند یا نه؟ در حقیقت می‌توان گفت توانی واداشتن فرد به ارزیابی رفتار خویش بزرگ‌ترین امتیاز واقعیت درمانی است. همچنین از آن‌جایکه یکی از ابعاد کار در واقعیت درمانی تمرکز بر بعد مسئولیت است، بنابراین واقعیت درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه نیز مؤثر باشد و درنتیجه از بروز پرخاشگری در فرد جلوگیری کند (پورآوری، زندی پور و پورآوری، ۱۳۹۶). بر اساس آنچه گفته شد منطقی است که واقعیت درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان کار مؤثر باشد. در تبیین واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب کودکان کار می‌توان گفت که هدف اصلی واقعیت درمانی تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است، زیرا رفتار غیرمسئولانه انسان موجب ناراحتی و اضطراب او می‌شود. واقعیت درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به هیچ‌وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را یافا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع گوش دهد، بلکه سعی می‌کند از راه توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌گذاری کند و بدین‌وسیله با کاستن اضطراب و نگرانی مقدمات شخصیت سالم را در او تقویت کند. به گفته گلاسر واقعیت درمانی گروهی با ایجاد محیطی پذیرا باعث ارضای نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آن‌ها افزایش می‌دهد و این امر بهنوبهی خود باعث کاهش تنش و اضطراب اعضاء و بهبود عملکرد آن‌ها می‌شود. ارضای نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به خوبی انجام می‌شود و مشاوره گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم آورد. از طرفی طبق دیدگاه سلیگمن، ایجاد حس کترول در افراد، امید نسبت به آینده، برنامه‌ریزی مشخص و احساس قدرت در انجام امور، اضطراب را کاهش می‌دهد (اسمجانی اکبری نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد، ۱۳۹۳). بر اساس آنچه گفته شد منطقی است که واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب کودکان کار مؤثر باشد.

از آنچایی که این پژوهش بر روی کودکان کار شهر تهران صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به کودکان کار سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. این پژوهش می‌توانست هم به صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و محدودیت‌های پژوهش این مورد بود. اطلاعات و داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از طریق خودگزارش‌دهی کودکان کار و با پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه تحت تأثیر عوامل تأثیرگذار مثل گرایش کودکان کار به ارائه پاسخ‌های جامعه پسند می‌باشد. انجام این پژوهش در مرحله پس‌آزمون به پایان رسید، می‌توانست با در نظر

گرفتن یک دوره پیگیری دستاوردهای درمانی را در طول زمان نیز بررسی کرد؛ اما به دلیل محدودیت زمانی و مکانی این امر امکان‌پذیر نبود. پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی کودکان سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها باهم قابل مقایسه باشد. پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر سایر مشکلات کودکان کار مانند احساس تنها، فقدان مهارت‌های اجتماعی و تحصیلی، تنظیم هیجان، استرس، افسردگی و اضطراب اجتماعی آنان صورت گیرد. انجام پژوهش‌های در مورد مقایسه واقعیت درمانی گروهی با سایر روش‌های درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری، ذهن آگاهی، مدیریت خود، شفقت به خود و غیره می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود پرخاشگری و اضطراب کودکان کار در پی داشته باشد. به محققان علاقه‌مند در این حوزه پیشنهاد می‌شود به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در گروه‌های اجتماعی گوناگون استفاده کنند. با توجه به استقبال این درمان از سوی کودکان به مراکز حمایتی این کودکان پیشنهاد می‌شود از این جلسات درمانی با استفاده از یک روانشناس و مشاور مسلط به درمان موردنظر به عنوان یک فعالیت فوق برنامه‌ای در این مراکز برای بهبود مشکلات کودکان کار استفاده کنند.

منابع

- احمدیان، ن؛ و تبریزی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی برتاب آوری والدین کودکان اویسم در شهر اصفهان. *نشریه علمی و ترویجی تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱(۱۵۰)، ۴۵-۳۵.
- اسمخانی اکبری نژاد، ه.، اعتمادی، ا.، و نصیرنژاد، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان. *مجله مطالعات روان‌شنختی*، ۱۰(۲)، ۸۷-۷۳.
- پورآوری، م.، زندی پور، ط.، و پورآوری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دختر با فرهنگ ایرانی. *کنفرانس بین‌المللی فرهنگ آسیب شناسی روانی و تربیت*.
- حیدری، م.، اسکندری سبزی، ح.، نظارات، ش.، مجدم، م.، سروندیان، س.، شبانی، س.؛ و آذر، مر. (۱۳۹۵). بررسی تحلیلی ترس از تصویر بدنی و پرخاشگری در دانش آموزان دبیرستانی دختر و پسر. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۰(۱۴)، ۸۴۶-۸۳۷.
- خانکش، م.، امینی رارانی، م.؛ و نصرت‌آبادی، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری و اضطراب کودکان کار. *فصلنامه کومش*، ۲۲(۲)، ۲۶۲-۲۵۵.
- خدابخشی کولاوی، آ.، فلسفی نژاد، م.؛ و عباس قلی نژاد، م. (۱۳۹۷). اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش پرخاشگری و احساس تنهایی کودکان کار مهاجر افغانی. *مجله پرستاری کودکان*، ۵(۲)، ۶۷-۵۹.
- خیری، م.، خدادبخشی کولاوی، آ.؛ و تقوایی، د. (۱۳۹۵). تفاوت پرخاشگری و اضطراب در کودکان کار با و بدون سوءاستفاده جنسی. *مجله پرستاری کودکان*، ۳(۲)، ۱۵-۱۰.
- سلیمانی، ز.، غفاری، م.؛ و باعزت، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرزنشگی تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۴)، ۸۶-۶۸.

- شیشه‌فر، ه. و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنها بی. مجله پژوهشنامه تربیتی، ۱۲(۵۲)، ۱۶۶-۱۴۵.
- عبدلی، ب.، عسگری، ز.، اکرادی، م.، رحمتی، ز. و ابراهیمی ثانی، ز. (۱۳۹۱). مقایسه تبحر حرکتی کودکان کار و کودکان مدرسه‌ای. رفتار حرکتی و روانشناسی ورزشی، ۱۰(۱)، ۲۶-۱۳.
- عبدی دهکردی، ص.، شریفی، ط.، غضنفری، ا. و صولتی، ک. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان. فصلنامه علمی و پژوهشی کودکان استثنایی، ۱۹(۱)، ۱۰۸-۹۵.
- کرمی، ج.، بگیان، م.، مومنی، خ. و الیهی، ع. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجدی و تحلیل عامل تأییدی سیاهه چندبعدی درد ذهنی. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۲۵(۷)، ۱۷۲-۱۴۶.
- ملکی، ص.، فلاحتی خشکناب، م.، رهگوی، ا. و رهگذر، م. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت کنترل خشم بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ۱۵ تا ۱۲ سال. نشریه علمی و پژوهشی پرستاری ایران، ۲۴(۶۹)، ۳۵-۲۶.
- میرزانیا، ز.، نیکنام شریانی، ا. و حیاتی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقارضی طلاق. مجله علمی و تخصصی پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۲۱(۳)، ۸۱-۶۱.

- Akpan, C. O., & Bassey, S. A. (2020). A critique of the social constructionist and relativistic cultural conception of child abuse. *International Journal of Humanities and Innovation (IJHI)*, 3(1), 11-16.
- Balla, S. B., Bontala, P., Galic, I., Kondapaneni, J., & Sudha, R. (2019). Forensic age estimation of 85 male child laborers and 31 rescued female commercial sex workers from Hyderabad in South India. *Legal Medicine*, 40, 37-42.
- Barrech, S., Din, M., & Allauddin, A. (2019). Sociological Analysis Of Domestic Child Labor. *Pakistan Journal of Gender Studies*, 19, 149-162.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Byrne, B. M. (2001). Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument. *International journal of testing*, 1(1), 55-86.
- Choi, E. K., Won, Y. H., Kim, S. Y., Noh, S. O., Park, S. H., Jung, S. J., & Baek, H. I. (2019). Supplementation with extract of Gynostemma pentaphyllum leaves reduces anxiety in healthy subjects with chronic psychological stress: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Phytomedicine*, 52, 198-205.
- Dermer, S. B., & Dunham, S. M. (2019). Integrating Glasser with life, learning and leadership: An interview with Dr. Robey. *International Journal*, 39(1), 48-58.

- Dourado, D. M., Rolim, J. A., Machado, N., de Souza Ahnerth, N. M. G., & Batista, E. C. (2020). Anxiety and Depression in the Caregiver of the Family Member with Mental Disorder1. *Anxiety*, 3(1).
- Glasser, W. (2010). *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. New York: Harper Collins Publication
- Glasser, W. (2019). Reality/Choice Theory. *Contemporary Case Studies in School Counseling*, 79.
- Høifødt, R. S., Waterloo, K., Wang, C. E., Eisemann, M., Figenschau, Y., & Halvorsen, M. (2019). Cortisol levels and cognitive profile in major depression: A comparison of currently and previously depressed patients. *Psychoneuroendocrinology*, 99, 57-65.
- Johnson, S. L., Sandel, D. B., Zisser, M., Pearlstein, J. G., Swerdlow, B. A., Sanchez, A. H., & Carver, C. S. (2020). A brief online intervention to address aggression in the context of emotion-related impulsivity for those treated for bipolar disorder: Feasibility, acceptability and pilot outcome data. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 1(1), 1-10.
- Kovacevic, J., Miskulin, M., Degmecic, D., Vcev, A., Leovic, D., Sisljagic, V., ... & Miskulin, I. (2020). Predictors of mental health outcomes in road traffic accident survivors. *Journal of clinical medicine*, 9(2), 309.
- Lemos, M. F., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 69(1), 1-6.
- McMahon, S. D., Peist, E., Davis, J. O., Bare, K., Martinez, A., Reddy, L. A., & Anderman, E. M. (2020). Physical aggression toward teachers: Antecedents, behaviors, and consequences. *Aggressive behavior*, 46(1), 116-126.
- Østergaard, T., Lundgren, T., Zettle, R. D., Landrø, N. I., & Haaland, V. Ø. (2020). Norwegian Acceptance and Action Questionnaire (NAAQ): A psychometric evaluation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 103-109.
- Pacione, L., Measham, T., & Rousseau, C. (2013). Refugee children: Mental health and effective interventions. *Current psychiatry reports*, 15(2), 341.
- Pang, Z., Tu, D., & Cai, Y. (2019). Psychometric Properties of the SAS, BAI and S-AI Anxiety Scales in Chinese University Students. *Frontiers in psychology*, 10, 93.
- Rosa-Alcázar, Á., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Esparza, I. C., Parada-Navas, J. L., Rosa-Alcázar, A. I., & Olivares-Rodríguez, J. (2020). Cognitive flexibility and response inhibition in patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 20-28.
- Xie, X., Chen, W., Lei, L., Xing, C., & Zhang, Y. (2016). The relationship between personality types and prosocial behavior and aggression in Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 95(1), 56-61.

The effectiveness of group reality therapy on aggression and anxiety in child laborers

Abstract

Aggression and anxiety are important factors for future risk such as delinquency in children and, based on research, children in child laborers have high levels of aggression and anxiety. The present study aimed to investigate the effectiveness of group reality therapy on aggression and anxiety in child laborers. This experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group. The statistical population of this study included all the child laborers of cultural-support center Koosha Tehran city in year 2019. In this study 30 child laborers were considered as the sample size in two experimental groups (15 children) and control (15 children). The experimental group underwent 12 sessions analysis group reality therapy 60 minutes and while the control group received no intervention and remained in the waiting list. To collect data Eysenck aggression inventory (1975) and Beck anxiety inventory (1988). Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance. The results showed that analysis group reality therapy significantly on aggression and anxiety in child laborers. Therefore, it can be concluded that the group reality therapy used in this study can improve the emotional (aggression and anxiety). Based on the results, it is recommended that to use group reality therapy along with other training methods for reduce aggression and improve anxiety in child laborers.

Keyword: group reality therapy, aggression and anxiety, child laborers.