اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب کودکان کار

مریم احمدی تبار[1]، دکتر فروغ جعفری[2]، دکتر ناهید شفیعی[3]

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 پنجاه‌ویک، دی‌ماه ۱۳۹۹، صفحات ۲۷-۱۴

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 (کوشا) 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 ٦ دقیقه‌ای واقعیت درمانی گروهی قرار گرفتند؛ در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار گروه‌درمانی قرار داشتند. از پرخاشگری آیزنگ (EPI) و همکاران (۱۹۷۵) و سیاهه اضطراب بِک (BAI) بِک، اپستین، براون و استر (۱۹۸۸) به‌منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تجزیه‌وتحلیل 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

مقدمه

امروزه کودکان کار[1]، مشکلی شایع و گسترده در سراسر جهان است (آکپان و باسی[2]، ۲۰۲۰). تاکنون آمار تخمینی تعداد کودکان مشغول کار اجباری در جهان را بیش از ٤/۳ میلیون نفر برآورد کرده‌اند (بالا، بونتالا، گالیک، کونداپاننی و سودها[3]، ۲۰۱۹). همچنین طبق برآوردهای سازمان بین‌المللی کار[4] ۲۳٪ درصد از کودکان ۱۰ تا ١٤ ساله جهان در حال کار هستند (باراچ، دین و آلودین[5]، ۲۰۱۹) که بخش عظیمی از آنها در کشورهای درحال‌توسعه مانند آمریکای لاتین، آسیا و آفریقا و بخشی نیز در کشورهای صنعتی زندگی می‌کنند (عبدلی، عسگری، اکرادی، رحمتی و ابراهیمی ثانی، ۱۳۹۱). بر اساس آمارهای موجود در کشور ایران تعداد کودکان کار یک‌میلیون و دویست هزار و در سطح شهر تهران ۳۲ هزار کودک اعلام‌شده است (خیری، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۵). این کودکان محروم از رشد سالم جسمی، اجتماعی و اخلاقی (بالا، بونتالا، گالیک، کونداپاننی و سودها، ۲۰۱۹) با از دست دادن فرصت تحصیل و آموزش مناسب (پاسیونه، مئاشام و روسئائو[6]، ۲۰۱۳)، مشکلات هیجانی زیادی همچون پرخاشگری[7] (خدابخشی کولایی، فلسفی نژاد و عباس قلی‌نژاد، ۱۳۹۷) و مشکلات روان‌شناختی همچون اضطراب[8] را تجربه می‌کنند (خیری، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۵). پرخاشگری به‌عنوان یک رفتار آگاهانه‌ای تعریف‌شده است (جوهانسون[9] و همکاران، ۲۰۲۰) که هدف آن اعمال درد و رنج جسمانی یا روانی است (مک‌ماهون[10] و همکاران، ۲۰۲۰) که به‌صورت فیزیکی، کلامی، خصومت، مخالفت، انتقاد، احساس رنجش، بارها درباره چیزی حرف زدن، دوری و اجتناب از مسائل و افراد ابراز می‌شود (ایکسو، چن، لی، ایکسینگ و ژانگ[11]، ۲۰۱٦).

ازآنجاکه کودکان کار همواره در محیطی نابسامان و شرایط ناکارآمد خانوادگی زندگی می‌کنند که بستری را برای در معرض خطرات آسیب‌زای بیشتر چون سوءاستفاده جنسی مهیا می‌کند، بنابراین بیشتر در معرض اختلالات روانی و جسمی قرار دارند؛ به‌طوری‌که عوامل محیطی و سوءاستفاده جنسی منجر به ایجاد چرخه‌ای معیوب و تشدیدکننده برای پدیدار شدن اختلالات اضطرابی و پرخاشگری در این کودکان می‌شود (خیری، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۵). لذا در طی دوران کودکی، مواجهه کودک 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 شناخته‌شده

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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

مشخص و خارجی است. به‌عبارتی‌دیگر 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 قریب‌الوقوع است (دورادو[1] 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 (خیری، خدابخشی کولایی و تقوایی، ۱۳۹۵)، می‌تواند تأثیر منفی بر عملکرد کودک بگذارد و باعث تجربه منفی ازجمله کاهش عملکرد تحصیلی، پذیرش اجتماعی کمتر و افزایش افسردگی در آنان شود (خانکش، امینی رارانی و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۹).

آسیب‌ها و صدمات 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 به‌کارگیری مداخلات غیر دارویی و روان‌شناختی برای این کودکان را نشان می‌دهد. بر اساس پژوهش‌ها مداخلاتی همچون مدیریت خشم[2] بر پرخاشگری و اضطراب (خانکش، امینی رارانی و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۹) و قصه‌گویی[3] بر پرخاشگری و احساس تنهایی[4] (خدابخشی کولایی، فلسفی نژاد و عباس قلی‌نژاد، ۱۳۹۷) انجام‌شده است؛ اما آنچه در پژوهش‌های پیشین توجه‌ای به آن نشده است، اثربخشی واقعیت درمانی گروهی[5] 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 به‌کارگیری کنترل بیرونی اجتناب ورزند؛ به‌عبارت‌دیگر 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[6]، 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 ارضای 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[7]، ۲۰۱۹). هدف اصلی واقعیت درمانی گروهی، کمک به افراد در راستای نیل به راه‌های بهتر تأمین کردن نیازهای خود، ازجمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح است و مفاهیم عمدهٔ 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). ازآنجایی‌که 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

گلاسر بر مشکلات روان‌شناختی و هیجانی کودکان کار را موردبررسی 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 پرداخته‌شده 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 (کوشا) شهر تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۱۰۰ نفر بودند. در ابتدا پرسشنامه‌های اضطراب و پرخاشگری بر روی تمامی کودکان اجرا و از بین آن‌هایی که 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 گروه‌درمانی 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 غیبت بیش از دو جلسه در جلسات گروه‌درمانی از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. سپس داده‌های گردآوری‌شده با آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر، درصد و فراوانی) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) با رعایت مفروضه‌های آن شامل کجی[1] و کشیدگی[2] برای نرمال بودن، آزمون لوین[3] برای همگنی واریانس‌ها[4] و آزمون ام‌باکس برای ماتریس‌های واریانس-کوواریانس استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲٤ بود.

ابزار سنجش

سیاهه پرخاشگری آیزنگ[5] (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 به‌گونه‌ای تنظیم‌شده که در مقابل هر سوال سه گزینه وجود دارد: بله نمی‌دانم و خیر. درصورتی‌که مورد سوال مطابق با روحیات آزمودنی باشد علامت بلی، 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 (بلی) 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)

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

نمره ۱ و اگر پاسخ (بلی) بدهد نمره صفر دریافت خواهد کرد. نمره کل پرسشنامه بین صفر تا ٦٠ متغیر است و نمرات بالای ۲۰ بیانگر پرخاشگری است (حیدری و همکاران، ۱۳۹۵). در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب کرونباخ ۰/٦۹ به‌دست‌آمده است (ملکلی، فلاحی خشکناب، ره گوی و رهگذر، ۱۳۹۰). در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۷٤ گزارش‌شده 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 X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/٦۲۱، ۰/۹٦٥، ۰/۹۳۱ و ۰/۰٦٥ به دست آمد. پایایی و اعتبار سیاهه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۱ به دست آمد.

سیاهه اضطراب[1] بِک (BAI) بِک، اپستین، براون و استر[2] (۱۹۸۸): این سیاهه تک عاملی و بدون خرده مقیاس است و شامل ۲۱ سوال است. شیوه نمره‌گذاری در طیف ٤ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این صورت که اصلاً صفر نمره، خفیف (زیاد ناراحتم نکرده است) ۱ نمره، متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما تحمل کردم) ۲ نمره و شدید (نمی‌توانستم آن را تحمل‌کنم) ۳ نمره تعلق می‌گیرد (هولفودت[3] و همکاران، ۲۰۱۹). نمره پرسشنامه در دامنه صفر تا ٦۳ 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 ٦۳ به‌عنوان اضطراب شدید دسته‌بندی می‌شود (جولیان[4]، ۲۰۱۱؛ به نقل از چوی[5] و همکاران، ۲۰۱۹). نقطه برش پرسشنامه نمره ۲۲ و بیشتر از آن است (کوواسویک[6] و همکاران، ۲۰۲۰). در داخل ایران قابلیت اعتماد و روایی سیاهه افسردگی بررسی‌شده است که در یک پژوهش برای بررسی اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب اعتماد برای زنان ۰/۹۰، مردان ۰/۷۸ و کل سیاهه ۰/۸۱ گزارش‌شده است (کرمی، بگیان، مومنی و الهی، ۱۳۹۷). در خارج از کشور نیز قابلیت اعتماد سیاهه اضطراب بک بررسی‌شده است که در یک پژوهش توسط سازندگان برای بررسی اعتماد سیاهه افسردگی از آلفای کرونباخ استفاده‌شده است که ضریب ۰/۹۲ و روایی ۰/٦۷ به‌دست‌آمده است (بک، استیر و براون، ۱۹۹٦). در سایر پژوهش‌ها نیز ضریب آلفای کرونباخ سوالات در دامنه ۰/۹۰ تا ۰/۹٤ و ضریب اعتماد به روش بازآزمایی در فاصله ۷ هفته ضریب همبستگی ۰/٦۲ به‌دست‌آمده است (لئموس، لئموس-نتو، باروکاند، ورکوسا و تیبیریکا[7]، ۲۰۱۹). همچنین در دیگر پژوهش‌ها ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹٥ و ضریب دونیمه کردن ۰/۹۲(پانگ، تو و سای[8]، ۲۰۱۹)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱(اوسترگارد، لوندگرین، زتل، لاندرو و هالند[9]، ۲۰۲۰) و همچنین در یک پژوهش دیگر ضرایب در دامنه ۰/۸٥ تا ۰/۹۳

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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

گزارش‌شده است (روسا-آلکازر[1] 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 X^2/d، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۷۵۳، ۰/۹۷۱، ۰/۹۳٤ و ۰/۰۷۲ به دست آمد. پایایی و اعتبار سیاهه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۸۲ 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) طراحی‌شده است و توسط چند تن از اساتید متخصص مورد ارزیابی قرارگرفته 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 شربیانی و حیاتی (۱۳۹۷) و شیشه‌فر و شفیع‌آبادی (۱۳۹٦) تائید شده است.

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

جلسات	اهداف	محتوا
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 کنترل 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 و آزادی. شامل آموزش پنج نیاز بنیادین روان‌شناختی به افراد نمونه و کمک به درک این پنج نیاز بود.
٤	آموزش رفتار کامل	در این جلسه آموزش رفتار کامل از دیدگاه گلاسر پرداخته شد. گلاسر 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 افسردگی می‌کنیم. ما شاد نمی‌شویم، ما شادی می‌کنیم.
٥	توضیح مسائل روان‌شناختی	معرفی اضطراب، خشم و افسردگی از منظر 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.
٦	کنترل درونی	معرفی و بحث پیرامون کنترل درونی با آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب[2]. 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

۸	آموزش مفهوم مسئولیت‌پذیری	پس از بررسی تکلیف جلسه قبل مفهوم مسئولیت‌پذیری، برنامه‌ریزی برای رفتار مسئولانه، تعریف احساس کفایت و ارزشمندی، ایجاد احساس تعهد باهدف دستیابی افراد نمونه به حس ارزشمندی و محبت واقعی، کسب هویت موفق با داشتن تصویر روشنی از اهداف برای افراد نمونه تعریف شد. سپس افراد نمونه اهداف و امکانات موردنظر خود را برای رسیدن به هدف مشخص کردند.
۹	آموزش فنون تسهیل‌کننده تغییر رفتار	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 به‌کارگیری و تن دادن به کنترل بیرونی، پذیرش مسئولیت و انتخاب کردن.
۱۰	آموزش مفهوم کلی رفتار	تکلیف جلسه قبل بررسی و مفهوم رفتار کلی آموزش داده شد و افراد نمونه آموختند که کنترل 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.
۱۱	نیمرخ نیازهای اعضاء	تکلیف جلسه قبل بررسی و نیمرخ نیازهای اعضاء مشخص شد. افراد نمونه از توانمندی‌های خودآگاه شدند و در مورد جهان اطراف واقع‌بینی و خودآگاهی پیدا کردند و متوجه شدت نیازهای خود شدند.
۱۲	اختتامیه جلسات درمانی	ارزیابی محتوای آموزشی جلسات قبلی و اجرای پس‌آزمون و پاسخگویی افراد نمونه به پرسشنامه‌های پژوهش.

یافته‌ها

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

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی		درصد	
		آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
سن	۱۰ سال	۵	۳	۳۳/۳	۲۰
	۱۱ سال	۲	۳	۱۳/۳	۲۰
	۱۲ سال	۱	٤	٦/۷	۲٦/۷
	۱۳ سال	۲	۲	۱۳/۳	۱۳/۳
	۱٤ سال	۲	۲	۱۳/۳	۱۳/۳
	۱۵ سال	۳	۱	۲۰	٦/۷
	کل	۱۵	۱۵	٪۱۰۰	٪۱۰۰
تحصیلات	ترک تحصیل	٤	۵	۲٦/۷	۳۳/۳
	محصل	۱۰	٦	٦٦/۷	٤۰
	کاملاً بی‌سواد	۱	٤	٦/۷	۲٦/۷
	کل	۱۵	۱۵	٪۱۰۰	٪۱۰۰

بر اساس نتایج، در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) ۱۰ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱۱ ساله، ۱ نفر (٦/۷ درصد) ۱۲ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱۳ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱٤ ساله و ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۵ ساله بودند. میانگین سن این گروه ۱۲/۲۰ بود. در گروه کنترل ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۰ ساله، ۳ نفر (۲۰ درصد) ۱۱ ساله، ٤ نفر (۲٦/۷ درصد) ۱۲ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱۳ ساله، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱٤ ساله و ۱ نفر (٦/۷ درصد) ۱۵ ساله بودند. میانگین سن این گروه ۱۲/۰۰ بود. ٤ نفر (۲٦/۷ درصد) از گروه

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

آزمایش ترک تحصیل، ۱۰ نفر (٦٦/٧ درصد) محصل و ۱ نفر (٦/٧ درصد) کاملاً بی‌سواد بودند. ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از گروه آزمایش ترک تحصیل، ٦ نفر (٤٠ درصد) محصل و ٤ نفر (٢٦/٧ درصد) کاملاً بی‌سواد بودند.

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

متغیرهای وابسته		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
اضطراب	حداقل	٤٠	٤٠	٤٤	٤١
	حداکثر	٥٦	٥٢	٥٣	٥٩
	میانگین	٤٧/٩٣	٤٦/٠٧	٤٨/٣٣	٤٩/٠٠
	انحراف معیار	٤/٦٦٧	٤/٥٩٠	٢/٧٦٩	٤/٢٢٦
	کجی	٠/١٩٥	-٠/٠٩٠	-٠/٢٦٠	٠/١١١
	کشیدگی	-٠/٧٤٥	-١/٨١٣	-٠/٩٧٥	٢/٠٢٨
پرخاشگری	حداقل	٤٤	٤٢	٤٤	٤٢
	حداکثر	٥٧	٥٥	٥٤	٥٥
	میانگین	٤٩/٨٧	٤٨/٦٧	٤٩/٢٧	٥٠/٠٠
	انحراف معیار	٤/٣٤٠	٤/٢٣٧	٣/٢٦٢	٣/٩٤٦
	کجی	٠/٢٦٢	٠/٠٢٧	-٠/٠٠٣	-٠/٥٠٧
	کشیدگی	-١/٣٢٠	-١/٠٩٠	-١/١٧٩	-٠/٢٧١

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مشاهده‌شده 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 (بیرن[1]، 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[2] با آزمون لوین بررسی شد و مورد تائید قرار گرفت (P>٠٥). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس ازلحاظ آماری معنی‌دار نبود (sig=٠/٦٠٩، ام باکس= ۱/۹۷۹ و F=٠/٦٠٨) و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس است. نتایج این مفروضه‌ها در جدول ٤ آمده است.

جدول ٤. نتایج پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره

متغیرهای وابسته	نتایج آزمون لوین				نتایج آزمون ام باکس		
	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری	آماره ام باکس	آماره F	معناداری
اضطراب	١/٢٧٣	١	٢٨	٠/٢٦٩	١/٩٧٩	٠/٦٠٨	٠/٦٠٩
پرخاشگری	٠/٠٧٧	١	٢٨	٠/٧٨٤			

1. Byrne
2. homogeneity of variance

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

جدول ٤ نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد و چون سطح معناداری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین شرط همگنی واریانس خطاها رعایت شده است. همچنین چون سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده برای آزمون ام باکس بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس را زیر سؤال نبرده است. ازآنجایی‌که پیش‌فرض‌ها برقرار بودند، لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد و نتایج آن قابل‌اطمینان 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 استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ۵ و ٦ 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	۰/۲۸۳	٤/۹۳۳	۰/۰۱٦	۰/۲۸۳	۰/۷۵۷
لامبدای ویلکز	۰/۷۱۷	٤/۹۳۳	۰/۰۱٦	۰/۲۸۳	۰/۷۵۷
اثر هتلینگ	۰/۳۹۵	٤/۹۳۳	۰/۰۱٦	۰/۲۸۳	۰/۷۵۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۳۹۵	٤/۹۳۳	۰/۰۱٦	۰/۲۸۳	۰/۷۵۷

نتایج جدول ۵ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز (Sig=۰/۰۱٦ و F=٤/۹۳۳) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل ازلحاظ 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 ایجادشده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۲۸/۳ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. بعدازاین، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هریک از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه از متغیر مستقل (گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد واقعیت درمانی) اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ٦ ارائه‌شده است.

جدول ٦. 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	٤٥/۷٦٥	۱	٤/۷٦٤	۰/۰۳۸	۰/۱۵۵	۰/۵۵٦
پرخاشگری	۲۸/۰۸۳	۱	۸/۳۹۲	۰/۰۰۸	۰/۲٤٤	۰/۷۹٦

چنانچه در جدول ٦ مشاهده می‌شود استفاده از گروه‌درمانی مبتنی بر رویکرد واقعیت درمانی بر اضطراب عاطفی (Sig=۰/۰۳۸ و F=٤/۷٦٤) و پرخاشگری (Sig=۰/۰۰۸ و F=۸/۳۹۲) 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 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. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات گلاسر (۲۰۱۹)، درمر و دونهام (۲۰۱۹)، عبدی دهکردی، شریفی، غضنفری و صولتی

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

(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 درواقعیت درمانی به کودک کمک می‌شود تا نیازهای مغفول مانده خویش را شناسایی نماید و با فرایند خودارزیابی درصدد اصلاح و رفع نیازهای مغفول خویش بربیاید و برای ارضای نیازهایش به‌جای رفتارهای مخرب نظیر پرخاشگری، رفتارهای سازنده و مطلوب را جایگزین نماید. درواقع درواقعیت 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 توانایی واداشتن فرد به ارزیابی رفتار خویش بزرگ‌ترین امتیاز واقعیت درمانی است. همچنین ازآنجاکه یکی از ابعاد کار درواقعیت 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، ۱۳۹٦). 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 رابطهٔ خصوصی و فعال، به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به‌خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به‌هیچ‌وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا 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 به‌خوبی 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 کنترل در افراد، امید نسبت به آینده، برنامه‌ریزی مشخص و احساس قدرت در انجام امور، اضطراب را کاهش می‌دهد (اسمخانی اکبری نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد، ۱۳۹۳). بر اساس آنچه گفته شد منطقی است که واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب کودکان کار مؤثر باشد.

ازآنجایی‌که 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 به‌صورت 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

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 قابل‌مقایسه باشد. پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر سایر مشکلات کودکان کار مانند احساس تنهایی، 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 به‌منظور 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 به‌عنوان یک فعالیت فوق‌برنامه‌ای 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 اوتیسم 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 روان‌شناختی*، *۱۰*(۲)، ۸۷-۷۳.
- پورآوری، م.، زندی پور، ط؛ و پورآوری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر با فرهنگ ایرانی. *کنفرانس بین المللی 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 دانش‌آموزان دبیرستانی دختر و پسر. *مجله پرستاری و مامایی*، *۱۴*(۱۰)، 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 کولایی، آ.، فلسفی‌نژاد، م؛ و عباس قلی‌نژاد، م. (۱۳۹۷). اثربخشی قصه‌گویی بر کاهش پرخاشگری و احساس تنهایی کودکان کار مهاجر افغانی. *مجله پرستاری کودکان*، *۵*(۲)، ۶۷-۵۹.
- خیری، م.، خدابخشی کولایی، 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 سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، *۷*(۴)، ۸۶-۶۸.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

- شیشه‌فر، ه؛ و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹٦). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهایی. *مجله پژوهشنامه تربیتی، ۱۲*(۵۲)، ۱٦٦-۱٤۵.
- 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)، ۲٦-۱۳.
- 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 الهی، ع. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عامل تأییدی سیاهه چندبعدی درد ذهنی. *فصلنامه روانشناسی سلامت، ۷*(۲۵)، ۱۷۲-۱٤٦.
- ملکی، ص.، فلاحی 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، ۲٤*(٦۹)، ۳۵-۲٦.
- میرزانیا، ز.، نیکنام شربیانی، 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 متقاضی طلاق. *مجله علمی و تخصصی پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۳(۲۱)، ۸۱-٦۱.
- 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: Psychometrie 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

- 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]

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 oof 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 childern) and control (15 childern). 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.*

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-18]