

تأثیر مشاوره گروهی «راه حل محور» بر خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کودکان کار

الهه خانیکی^{۱*}، عبدالله معتمدی^۲

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۵/۶/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۰۲

چکیده

زمینه و هدف: در حال حاضر، پدیده کودکان کار و خیابانی یکی از معضلات گریبان گیر بیشتر شهرهای بزرگ در جهان معاصر است؛ بنابراین هدف این پژوهش، ارزیابی اثربخشی مشاوره‌ی گروهی راه حل محور بر خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کودکان کار بود.

روش: روش پژوهش، آزمایشی از نوع طرح پس آزمون با گروه گواه بود و جامعه آماری، کودکان حاضر در کانون فرهنگی حمایتی کودکان کار کوشا شهر تهران طی سال ۱۳۹۳ بود. نمونه پژوهش، ۳۰ کودک کار حاضر در آن کانون بودند که به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه با حجم برابر (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای سنجش، شامل پرسشنامه‌ی خودکارآمدی عمومی (شِرر، ۱۹۸۲) و پرسشنامه‌ی حمایت اجتماعی (فیلیپس، ۱۹۸۶) بود. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای در مشاوره گروهی راه حل محور شرکت کردند و گروه گواه هیچ گونه مشاوره‌ای دریافت نکردند. به منظور بررسی اثربخشی مشاوره گروهی راه حل محور بر خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کودکان کار از آزمون t مستقل و نیز مجذور اتا استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داده پس از اجرای جلسات مشاوره‌ی گروهی راه حل محور، خودکارآمدی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه افزایش معناداری پیدا کرده است، درحالی که در میزان متغیر حمایت اجتماعی، تفاوت مشاهده شده معنادار نبود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: مشاوره‌ی گروهی راه حل محور، سطح خودکارآمدی کودکان کار را در این مطالعه افزایش داد اما تأثیر معناداری در متغیر حمایت اجتماعی، ایجاد نکرد؛ بنابراین بهتر است برای تقویت متغیر حمایت اجتماعی در کودکان کار، بر تعداد جلسات مشاوره افزوده و یا رویکردهای درمانی دیگر مورد آزمایش قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: مشاوره گروهی راه حل محور، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، کودکان کار

*نویسنده مسئول: الهه خانیکی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

ایمیل: Elel.Khaniki@gmail.com تلفن: ۰۲۱ - ۴۴۷۳۷۵۱۰

مقدمه

آخرین آمار ارائه‌شده در گزارش سازمان بین‌المللی کار^۱ بیانگر آن است که ۱۶۸ میلیون کودک کار در جهان وجود دارد که تقریباً ۱۱ درصد از جمعیت کل کودکان را شامل می‌شود. در این آمار، کودکان با مشاغل پرخطر که مستقیماً سلامتی، امنیت و تحول اخلاقی آنها در معرض خطر هست بیش از نیمی از کودکان کار را تشکیل می‌دهد (۱). گسترش پدیده کودکان کار به حدی است که جوامع توسعه‌یافته و در حال توسعه را به یک اندازه به خود مشغول کرده است (۲). کودک کار یا کودک کارگر، هر فرد زیر ۱۸ سالی است که بدون هیچ‌گونه شرایط ملی، محلی، مذهبی و نژادی به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم، موقتی یا دائمی در کارگاه‌ها یا مزارع، خانه یا خیابان به‌طور حرفه‌ای کار کرده و درگیر مجموعه فعالیت‌ها و روابطی است که از آنها فرصت کودکی را گرفته و مانع تحصیل، رشد جسمی، شخصیتی و موقعیت اجتماعی‌شان می‌شود (۳). در کشور ما نیز مانند سایر کشورها، سازمان‌های مردم‌نهادی وجود دارد که در حوزه‌ی دفاع و حمایت از کودکان کار فعالیت می‌کنند اما همچنان کودکان کار از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند.

حمایت اجتماعی به معنای میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت‌شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران است (۴). کوهن^۲ در سال ۲۰۰۴، حمایت اجتماعی را این‌گونه تعریف کرد: حمایت اجتماعی یک شبکه‌ی اجتماعی است که برای افراد، منابع روان‌شناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط تنش‌آور زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند (به نقل از ۵). حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت‌شده و ادراک‌شده

مورد مطالعه قرار می‌گیرد (۶). در مطالعه‌ی لانگرلند و همکاران مشخص شد که کیفیت حمایت اجتماعی ادراک‌شده با افزایش احساس همبستگی بین افراد، سبب بهبود سلامت روانی آنها می‌شود (۷). بسیاری از پژوهشگران حمایت اجتماعی را یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی می‌دانند. در واقع راتوس^۳ معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریق، تعدیل و تضعیف می‌کند: (۱) توجه عاطفی، (۲) یاری‌رسانی، (۳) اطلاع‌رسانی، (۴) ارائه بازخورد از سوی دیگران و (۵) جامعه‌پذیری (۸ و ۹). همچنین حمایت اجتماعی در تقویت سلامت روانی و جسمانی نقش مستقیمی دارد (۱۰ و ۱۱).

به نظر بندورا عواطف، تفکر و رفتار فرد در هر موقعیت به احساس توانایی او وابسته است (۱۲) در واقع، خودکارآمدی از نظر بندورا بنیادی‌ترین سازوکار ضروری انسان برای اداره و مهار حوادثی است که بر زندگی او اثر می‌گذارد (۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵). از آنجایی که خودکارآمدی به‌ویژه هنگام روبه‌رو شدن با تکالیف دشوار مهم است شاید بتوان گفت که پرورش خودکارآمدی در کودکان کار، می‌تواند در مقابله‌ی آنها با شرایط دشوار زندگی‌شان، مؤثر باشد. خودکارآمدی بالا با سلامت بهتر و خودکارآمدی پایین به نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نشانه‌های روان‌تنی بالا ارتباط دارد (۱۰، ۱۶، ۱۷ و ۱۸). شاید دیدگاه‌های متعددی را بتوان در مداخله با کودکان کار مورد استفاده قرار داد ولی به نظر می‌رسد با توجه به اینکه مشاوره گروهی علاوه بر اهداف اصلاحی، دارای اهداف پیشگیری و آموزشی نیز هست می‌تواند برای این کودکان مفید واقع شود (۱۹). مشاوره راه‌حل‌محور که اغلب از آن به‌عنوان «مشاوره کوتاه‌مدت» یاد می‌شود، نوعی از مشاوره

1. International Labor Organization (ILO)

2. Cohen

3. Ratus

است که به جای تجربه‌های زمان گذشته بر زمان حال و آینده تمرکز می‌کند. این دیدگاه توسط استودی شازر و اینسو کیم برگ^۱ مطرح شد و به‌وسیله لیچیچیک^۲ و همکاران در دهه‌ی ۱۹۷۰ گسترش یافت (۲۰). این روی‌آورد از جمله رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی پست‌مدرن است که به «مشاوره امیدواری» نیز شهرت یافته است و متفاوت با شیوه‌های قدیمی روان‌درمانی است (۲۱ و ۲۲).

در این درمان به افراد کمک می‌شود که تصورات ذهنی خودشان را بر موضوع راه‌حل‌ها شکل داده و رفتارهای راه‌حل‌محوری که امکان دسترسی به اهدافشان را به آنان می‌دهد را تکرار نمایند (۲۳). مهم‌ترین ویژگی درمان راه‌حل‌محور، کمک به مراجعان برای یافتن استثنائات است. استثنائات، زمان‌هایی از گذشته هستند که مشکل با شدت کمتری وجود داشته یا اصلاً وجود نداشته یا زمان‌هایی که مشکل وجود داشته ولی مراجع با شیوه‌ی قابل‌قبولی با آن برخورد می‌کرده است (۲۴). ابعاد بسیاری از این دیدگاه در نظریه‌های روان‌پویشی، درمان‌های رفتاری، نظریه‌های سیستم‌ها و غیره استفاده شده است. درمانگران راه‌حل‌مدار به مراجعان کمک می‌کنند که در خصوص آنچه می‌تواند متفاوت باشد، بیندیشند. به‌محض اینکه یک راه‌حل شناسایی می‌شود، مراجع و درمانگر قدم‌به‌قدم به طرف آن حرکت می‌کنند (۲۰ و ۲۵)؛ بنابراین سه اصل کلی که در مشاوره راه‌حل‌محور، مورد تأکید درمانگران قرار می‌گیرد شامل: در نظر گرفتن مراجع به‌عنوان کارشناس، عدم ارتباط مشکل و راه‌حل به یکدیگر، و تمرکز بر نقاط قوت و توانایی‌های مراجع است (۲۶).

مشاوره راه‌حل‌محور از پشتوانه پژوهشی نسبتاً پرباری در داخل و خارج ایران برخوردار است. براتیان و همکاران در پژوهشی (۲۷)، نشان دادند که روی‌آورد راه‌حل‌محور بر

افزایش خودکارآمدی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر مؤثر است. آدیگوزل و گوکتیورک (۲۰) استفاده از دیدگاه راه‌حل‌محور را شیوه مؤثری در جهت حل مسائل روان‌شناختی دانش‌آموزان دانسته‌اند. نتایج پژوهش دست‌باز و همکاران (۲۱) نشان داد که مشاوره گروهی راه‌حل‌محور، میزان سازش‌یافتگی، عملکرد اجتماعی، عملکرد آموزشی و خودکارآمدی را بهبود می‌بخشد. نتایج برخی دیگر از پژوهشگران کیارمی و همکاران حاکی از افزایش خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و نوجوانان بوده است (۲۸، ۲۹ و ۳۰). از دیگر پژوهش‌های صورت گرفته درباره مؤثر بودن این شیوه درمانی می‌توان به تحقیقات مروارید و افلاکی‌فر (۳۱)، صفرپور و همکاران (۳۲) و فرانکلین و همکاران (۳۳) اشاره کرد.

باید توجه داشت که در حوزه آسیب‌شناسی کودک، هیچ اشاره‌ای به «کودکان کار» و آسیب‌های ناشی از کار کودک بر وی نشده است. همچنین عمده پژوهش‌های صورت گرفته در ارتباط با مسئله کار کودک در حوزه‌ی جامعه‌شناسی و حقوق بوده و کمتر پژوهشی در روان‌شناسی در ارتباط با کودکان کار و مداخلات بر این گروه صورت گرفته است. در واقع این پژوهش، به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور می‌تواند باعث ارتقای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در هدف از پژوهش حاضر، سنجش اثربخشی این مداخله بر دو مؤلفه‌ی حمایت اجتماعی و خودکارآمدی در کودکان کار عضو NGOها است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح پس‌آزمون با گروه کنترل است. با توجه به اینکه گاهی پیش‌آزمون، آزمودنی‌ها را نسبت به متغیر مستقل

1. Steve De Shazer & Insoo Kim Berg
2. Lipchik

برابر ۰/۷۸ به دست آورد که مطلوب است (به نقل از ۲۱).
نمرات بالا در این پرسشنامه، نشان‌دهنده‌ی احساس خودکارآمدی بالا در فرد است (۳۵).

۲. پرسش‌نامه حمایت اجتماعی فیلیپس^۳: پرسش‌نامه حمایت اجتماعی فیلیپس در سال ۱۹۸۶ تهیه شده است و دارای ۲۳ گویه است که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در برمی‌گیرد (۳۶). هدف از این ابزار، سنجش ادراک افراد از دریافت حمایت اجتماعی است. این مقیاس به‌صورت چهارگزینه‌ای بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف است. مشاک ضرایب پایایی پرسش‌نامه را از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ محاسبه کرده است و تعیین اعتبار این پرسش‌نامه، همبستگی نمره‌ی کل آزمون و آزمون اضطراب اجتماعی را محاسبه کرد و ضریب همبستگی ۰/۱۷- به دست آمد (۳۶ و ۳۷).

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای: در این پژوهش، متغیر مستقل مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور است که مستقیماً توسط پژوهشگران تحقیق، دستکاری شده است تا اثر آن بر خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کودکان کار بررسی شود. با استناد به منابع معتبر (۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۸، ۳۷ و ۳۸) در زمینه‌ی مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور و بررسی همه‌جانبه‌ی برنامه‌های اجرایی جلسات آن، دوازده جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور برای گروه آزمایشی، مدون و سپس اجرا شد (اما گروه گواه هیچ‌گونه برنامه‌ی مشاوره‌ی گروهی دریافت نکردند). پس از پایان جلسات، پژوهشگر اقدام به اجرای پس‌آزمون (خودکارآمدی و حمایت اجتماعی) نمود. خلاصه‌ی جلسه‌های مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور در جدول ۱، ارائه شده است.

حساس می‌کند به‌خصوص اگر آزمودنی‌ها از قشر آسیب‌پذیر یک جامعه باشند (۳۴)، لذا از طرح پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. این طرح با وجود سادگی یک از قوی‌ترین و مفیدترین طرح‌های تجربی حقیقی است (۳۴). جامعه‌ی آماری پژوهش، تمامی کودکان حاضر در کانون فرهنگی حمایتی کودکان کار کوشا طی سال ۱۳۹۳ بود. نمونه‌ی مورد مطالعه، ۳۰ کودک کار از جامعه مذکور (۱۵ دختر و ۱۵ پسر) بودند که به‌صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. همه‌ی آزمودنی‌ها طبق تعریف اشاره شده از کودک کار (۳)، افراد زیر ۱۸ سال (بین طیف سنی ۱۷-۱۲ سال) بودند که به دلایل مختلف (والدین بدسرپرست، اعتیاد والدین، فقر مالی، فرهنگ خانواده و ...) درگیر کار و فعالیت اقتصادی (عموماً به‌عنوان کارگر در کارگاه‌های خیاطی، کیف‌دوزی، نظافت خانه‌ها، باربر در بازار و یا پیک) البته با حقوق‌های بسیار ناچیز بودند. آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه با حجم برابر (۱۵ نفر) جایدهی شدند.

ب) ابزار

۱. پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی^۱ شرر: این مقیاس توسط شرر^۲ و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است و ۲۳ سؤال دارد که ۱۷ سؤال آن مربوط به خودکارآمدی عمومی و ۶ ماده‌ی دیگر مربوط به خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. در این پژوهش از مقیاس ۱۷ ماده‌ای خودکارآمدی شرر استفاده شده است. این مقیاس به‌صورت ۵ گزینه‌ای است و به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. در تحقیق برای ضریب پایایی این آزمون از طریق روش اسپیرمن - براون با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش دونیمه کردن گاتمن برابر ۰/۷۶ به دست آمد (۳۵). همچنین نیاکروئی در پژوهش خود، آلفای کرونباخ آزمون را

1. General self-efficacy Scale
2. Sherer

3. Philips Social Support Inventory (PSSI)

جدول ۱: روش اداره جلسات مشاوره‌ی راه‌حل‌مدار

اهداف کلی	جلسات
- تدوین مقررات برای مشاوره‌ی گروهی توسط خود اعضا	جلسه اول (قرارداددرمانی)
- توضیح پیرامون اصول مشاوره‌ی راه‌حل‌محور	جلسه دوم
آشنایی و شفاف‌سازی مفهوم خودکارآمدی برای گروه	جلسه سوم
آشنایی و شفاف‌سازی مفهوم حمایت اجتماعی برای گروه	جلسه چهارم
فرآیند مرحله‌ای پرداختن به مشکلات	
(در نظر گرفتن تغییر به‌عنوان یک فرآیند نه رویدادی خاص و منفرد)	
- شناسایی و مشخص کردن توانمندی‌ها و تأثیر آنها بر کیفیت زندگی	جلسه پنجم
- تکلیف: از اعضای گروه خواسته شد در طول هفته، توانمندی‌ها و ضعف‌هایشان را بررسی کنند و در صورت امکان آنها را یادداشت نمایند.	
- به‌کارگیری روش مکالمات راه‌حل ساز و خوش‌بینانه	جلسه ششم
- تمرکز بر چگونگی مشخص کردن راه‌حل مشکلات، نه بر خود مشکلات.	تمرکز بر یافتن راه‌حل مشکلات
- استفاده از سؤالانی مانند: «چگونه برای حل این مشکل سعی می‌کنید؟»، «چه چیزی حتی برای یک لحظه هم که شده برایتان مفید واقع می‌شود؟» و «آیا زمانی را به خاطر دارید که مشکلی نبوده باشد؟».	(قسمت اول)
- ادامه‌ی جستجوی راه‌حل‌ها در موقعیت‌های مختلف و به‌ویژه در موقعیت‌های اجتماعی.	جلسه هفتم
- تکلیف: از اعضای گروه خواسته شد در طی هفته‌ی پیش‌رو، در برخورد با مشکل یا موقعیت چالش‌برانگیز، راه‌حل انتخابی خود را به خاطر بسپارند.	تمرکز بر یافتن راه‌حل مشکلات
	(قسمت دوم)
- بیان راه‌حل‌های انتخابی اعضا در موقعیت‌های چالش‌برانگیز هفته.	جلسه هشتم
- درخواست از سایر اعضا برای ارائه‌ی راه‌حل‌های پیشنهادی خود در صورت مواجهه با مشکل هم‌گروهی.	تمرکز بر راه‌حل‌های انتخابی
	اعضای گروه
- ترغیب اعضای گروه به تصور آینده‌ی موردعلاقه و دنیای بهتر با به‌کارگیری فن «سفر خیالی».	جلسه نهم
- «درباره‌ی مواقعی صحبت کنید که احساس کرده‌اید قدری بهتر بودید و اوضاع به کام شما بوده است».	تأکید بر گرایش مثبت و
- یافتن استثناهای زندگی (مواردی که فرد با استفاده از راهکارهای مناسب بر مشکلات غلبه کرده است).	امیدوارانه‌ی رویکرد راه‌حل
- «برای اینکه این استثناها بارها روی دهند چه اتفاقاتی باید بیفتد؟».	جلسه یازدهم
	طرح سؤال «استثناء»
- «اگر معجزه‌ای روی دهد و یک شب مشکل شما حل شود، از کجا می‌فهمید که حل شده است و چه چیزی تفاوت خواهد کرد؟».	جلسه یازدهم
	طرح سؤال «معجزه»
- جمع‌بندی و مرور کلی مباحث جلسه‌های گذشته و بیان دستاورد یا تغییری که هر عضو از این جلسات داشته است.	جلسه دوازدهم
- اجرای پس‌آزمون	

برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون t مستقل و نیز معذور اتا استفاده شده است.

لازم به ذکر است تمامی ملاحظات اخلاقی بر اساس مصوب انجمن روان‌شناسی آمریکا در این مطالعه کاملاً رعایت گردید به گونه‌ای که به مشارکت کنندگان در زمینه‌ی محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان خاطر داده شد و آنها با رضایت خاطر کامل، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. همچنین رضایت کتبی والدین تمامی کودکان گرفته شد و به آنها

د) روش اجرا: پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی و با کسب مجوز از گروه روان‌شناسی - مددکاری کودکان کارکوشا، گام اجرایی پژوهش حاضر، آغاز شد. پس از انتخاب افراد نمونه، ابزارهای پژوهش بر روی دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شد و همچنین جلسات مشاوره بین دو مرحله ارزیابی به مدت ۱۲ جلسه بر روی گروه آزمایش برگزار شد.

تأکید شد که در هر مرحله از مشاوره می‌توانند جلسات را ترک کنند.

یافته‌ها

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در دو گروه آزمایشی و کنترل ارائه شده است.

جدول ۲: نمرات آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار	K-S	p
آزمایشی	خودکارآمدی	۶۵/۵۳	۱۱/۷۴	۰/۱۰۰	۰/۲۱۷
	حمایت اجتماعی	۶۷/۴	۹/۹	۰/۱۲۰	۰/۲۶۵
کنترل	خودکارآمدی	۵۵	۶/۸۳	۰/۱۰۲	۰/۲۱۵
	حمایت اجتماعی	۶۲/۵۳	۷/۹	۰/۱۵۵	۰/۲۵۵
کل	خودکارآمدی	۶۰/۲۶	۱۰/۸۵	۰/۱۰۳	۰/۲۱۴
	حمایت اجتماعی	۶۴/۹۶	۹/۱۵	۰/۱۱۲	۰/۲۱۶

گروهی راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کودکان کار از آزمون t مستقل استفاده شده است. جدول ۳، نتایج این آزمون را در گروه‌های آزمایشی و کنترل برای میزان خودکارآمدی و حمایت اجتماعی نشان می‌دهد.

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد آزمون کالموگروف اسمیرنف برای هر متغیر و در تمام گروه‌ها معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$) و بنابراین هر دو متغیر دارای توزیع نرمال هستند و می‌توان از تحلیل‌های پارامتریک برای آن استفاده کرد. در این پژوهش، برای بررسی اثربخشی مشاوره

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل گروه‌های آزمایشی و کنترل در میزان خودکارآمدی و حمایت اجتماعی

متغیر	F آزمون لون	Sig آزمون لون	t	df	Sig	تفاوت میانگین	انحراف معیار تفاوت میانگین
حمایت اجتماعی	۰/۶۰۴	۰/۴۴۴	۱/۴۸۶	۲۸	۰/۱۴۹	۴/۸۶۶	۰/۳۲۷۵
خودکارآمدی	۳/۵۹۴	۰/۰۶۸	۳/۰۰۳	۲۸	۰/۰۰۶	۱۰/۵۳۳	۳/۵۰۸

حمایت اجتماعی در دو گروه آزمایشی و کنترل، تفاوت معناداری نداشته است. بر اساس این اطلاعات می‌توان در پاسخ به پرسش پژوهش گفت که مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور بر حمایت اجتماعی گروه آزمایشی تأثیر نداشته است.

با استفاده برای محاسبه میزان توانایی مداخله در پیش‌بینی واریانس تغییرات برای متغیر خودکارآمدی و حمایت اجتماعی از مجذور اتا استفاده شد که به ترتیب ۰/۲۴ و ۰/۰۷ به دست آمد که نشان می‌دهد مداخله حاضر بر خودکارآمدی تأثیری مطلوب و بر حمایت اجتماعی اثری اندک دارد.

همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود جهت سنجش برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شده که مقدار F برای مقیاس خودکارآمدی برابر با ۳/۵۹۴ است که در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار نبوده و نشان می‌دهد که واریانس‌ها با یکدیگر برابرند. با توجه به این نتایج میزان $t=۳/۰۰۳$ که در سطح $p < ۰/۰۵$ تفاوت معناداری را نشان می‌دهد که می‌توان گفت که مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی گروه آزمایشی تأثیر داشته است.

همچنین، مقدار F محاسبه شده لون برای متغیر حمایت اجتماعی برابر با ۰/۶۰۴ است که در سطح معناداری ۰/۰۵ رد می‌شود و میزان t مستقل ($t=۱/۴۸۶$) نشان می‌دهد که میزان

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر خودکارآمدی و حمایت اجتماعی کودکان کار انجام شد و نتایج آن نشان داد که مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور بر افزایش خودکارآمدی گروه آزمایشی مؤثر بوده در حالی که بر حمایت اجتماعی، اثربخش نبوده است.

نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های دستباز و همکاران (۲۱)، لایزیت و همکاران (۳۰)، صفرپور و همکاران (۳۲) است؛ نتایج پژوهش‌های یادشده بیانگر آن است که مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور باعث افزایش احساس خودکارآمدی می‌شود. همچنین این پژوهش همسو با نتایج دستباز و همکاران (۲۱) است، آنها در نتایج پژوهش خود بیان کرده‌اند که مشاوره‌ی راه‌حل‌محور در زمینه‌ی مشکلات رفتاری و هیجانی، ارتقای مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در اقلشار مختلف مراجعان از جمله نوجوانان و دانش‌آموزان مفید واقع شده است. همچنین نتایج پژوهش حاضر مطابق با نظریات آدیگوزل و گوکتیورک (۲۰) و براتیان و همکاران (۲۷) است که استفاده از دیدگاه راه‌حل‌محور را به مشاورین مدرسه توصیه کرده و آن را شیوه مؤثری برای حل مشکلات دانش‌آموزان دانسته‌اند. از آنجایی که این شیوه نوعی از مشاوره است که به‌جای تجربه‌های زمان گذشته بر زمان حال و آینده تمرکز می‌کند و به‌محض اینکه یک راه‌حل شناسایی می‌شود، مراجع و درمانگر قدم به‌قدم به طرف آن حرکت می‌کنند و بر نقاط قوت و توانایی‌های مراجع تمرکز می‌شود در نتیجه منطقی است که در افزایش خودکارآمدی کودکان کار تأثیرگذار باشد؛ بنابراین بر اساس نتیجه این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌توان مشاوره گروهی راه‌حل‌محور را برای افزایش احساس خودکارآمدی کودکان کار به کار برد.

همان‌طور که در یافته‌های پژوهش اشاره شد، میانگین نمره‌های حمایت اجتماعی گروه آزمایشی بیشتر از گروه کنترل بوده است اما این میزان به سطح معنادار مطلوب نرسیده و بنابراین در ارتباط با پرسش پژوهش باید بیان کرد که

مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر حمایت اجتماعی کودکان کار اثربخش نبوده است. در تبیین عدم اثربخشی مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور بر حمایت اجتماعی، می‌توان به این موارد اشاره کرد: با توجه به اینکه از کودکان کار در بیشتر سال‌های زندگی آنها، حمایت اجتماعی مطلوبی صورت نگرفته است، ممکن است برای ادراک حمایت اجتماعی در آنها به جلسات مشاوره‌ی بیشتری نیاز باشد. دلیل محتمل دیگر نیز این مورد است که شاید بهتر باشد در کنار مشاوره‌ی گروهی راه‌حل‌محور به‌منظور اثربخشی بر حمایت اجتماعی در کودکان کار، سایر مداخلات روان‌شناختی نیز مورد استفاده قرار بگیرد. با توجه به اینکه بسیاری از پژوهشگران (۷)، (۸ و ۱۱) حمایت اجتماعی را یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی می‌دانند؛ بنابراین شایسته است که لزوم به‌کارگیری مداخلات در ارتباط با افزایش احساس حمایت اجتماعی در کودکان کار، همواره مورد توجه قرار گیرد.

در مجموع، با توجه به اینکه بیشتر پژوهش‌ها در ارتباط با شیوه مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر موضوعات دانش‌آموزان بهنجار در مدارس بوده و پژوهش‌های اندکی در ارتباط با اثربخشی این مداخله بر کودکان کار صورت گرفته است؛ پژوهش حاضر توانسته است تا مفاهیم و اصول این روی‌آورد را در حوزه‌ای متفاوت و بر گروهی از کودکان که جمعیت آنها روز به روز در حال فزونی است مورد بررسی و ارزیابی قرار دهد. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم کنترل متغیرهای مزاحم در حین برنامه‌ی مداخله‌ای یاد شده، کاستی‌های روش پژوهش به کار گرفته شده، عدم در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصیتی این گروه از کودکان، و عدم کنترل متغیرهای مربوط به ساختار خانوادگی / فرهنگی / اجتماعی اشاره کرد. انجام پژوهش‌های بیشتر با حجم نمونه بالاتر و با پوشش دادن نقاط ضعف این مطالعه، می‌تواند راهگشا باشد.

همچنین پیشنهاد می‌شود سایر عوامل و روش‌های اثربخش بر ادراک و دریافت حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد و در مباحث و تحقیقات نظری حوزه روان‌شناسی مرضی کودک، به مبحث کودکان کار نیز پرداخته شود، چراکه به نظر می‌رسد کار کودک، با ایجاد خلل در روند تحول او به اختلالات رفتاری و هیجانی و آسیب‌های روانی اجتماعی منجر می‌شود.

تشکر و قدردانی: سپاس فراوان از یکایک کودکانی که در این پژوهش شرکت کردند و همچنین قدردانی بسیار از تمامی کارکنان حاضر در کانون فرهنگی حمایتی کودکان کار کوشا که در این پژوهش ما را یاری کردند.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

References

1. International program on the elimination of child Labour. Marking progress against child labour: Global estimates and trends 2000-2012. International Labour Organization; 2013
2. Hosseini H. The conditions of work and street children in Iran. *Social Welfare*. 2006; 5(19): 155-173. [Persian].
3. Sheikh M. Comparison of patterns of state policy in the field of child labor [Thesis for Master of Science]. Faculty of human science, University of science and culture; 2012. [Persian].
4. Riahi ME, Aliverdinia A, Pourhossein Z. Relationship between social support and mental health. *Social Welfare*. 2011; 10(39): 85-121. [Persian].
5. Nasseh M, Ghazinour M, Joghataei M, Nojomi M, Richter J. A Persian version of the social support questionnaire (SSQ). *Social Welfare*. 2011; 11(41): 251-266. [Persian].
6. Hesam M, Asayesh H, Ghorbani M, Shariati A, Nasiri H. The relationship of perceived social support, mental health and life satisfaction in martyrs and veterans students of state university in Gorgan. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2011; 8(1): 34-41. [Persian].
7. Langerland E. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: A longitudinal panel survey. *Int J Nurs Stud*. 2011; 46(6): 830-837.
8. Anari A, Tahmassian K, Fathabadi M. Worry and social support in adolescence. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2011; 8(29): 27-34. [Persian].
9. Moradi A, Taheri S, Javanbakht F, Taheri A. A meta-analysis on the relationship between mental health and social support in Iran. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2013; 10(16):565-573. [Persian].
10. Mirsamiei M, Ebrahimi Ghavam S. A study on the relationship between self-efficiency, social support and exam anxiety and the psychological health of the men and women students in Allameh Tabatabaei University. *Quarterly Educational Psychology*. 2007; 2(7): 73-91.
11. Ghodsi A. Sociological study of relationship between social support and depression [Thesis for PHD]. Department of Sociology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University; 2002. [Persian].
12. Bakhshae F. Investigation of the relationship between collective teacher efficacy, teacher efficacy beliefs and teacher burnout in Kerman elementary schools [Thesis for Master of Science]. Faculty of psychology and education, University of Tehran; 2006. [Persian].
13. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*. 1986; 28(2): 117-148.
14. Pintrich PR, DeGroot EV. Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *J Educ Psychol*. 1990; 82(1): 33-40.
15. Bandura A. *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman; 1999.
16. Khazri Azar H. Investigate the influence of self-efficacy, task value, mastery goals and cognitive engagement on students achievement in mathematics using path analysis [Thesis for Master of Science]. Faculty of psychology and education, University of Tehran; 2008. [Persian].
17. Fooladvand Kh, Farzad V, Shahraray M, Sangari A. Role of social support, academic stress and academic self-efficacy on mental and physical health. *Contemporary Psychology*. 2008; 4(2): 81-94. [Persian].
18. Delavar E. Effectiveness of positive thinking skills training on self-efficacy improvement of female students [Thesis for Master of Science]. Faculty of psychology and education, Allameh Tabatabayi University; 2009. [Persian].
19. Bahari F. *Psychotherapy and consultation: An eco-systematic view*. Tehran: Tazkieh Publication; 2008. [Persian].
20. Adiguzel B, Gukturk M. Using the solution focused approach in school counseling. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*. 2013; 106: 3278– 3284.

21. Dastbaz A, Younesi SJ, Moradi O, Ebrahimi M. The effect of "solution-focused" group counseling on adjustment and self-efficacy of high school male students in Shahriar city. *Knowledge and research in applied psychology*. 2014; 15(1): 90-98. [Persian].
22. Hosseini T, Amirimajd M, Ghamari M. The effectiveness of solution-focused group counseling in enhancing marital intimacy of married women, *Journal of health breeze (Family health)*. 2013; 1(4): 53-63. [Persian].
23. Ghaderi K, Arian Kh, Habibi M. Effectiveness of solution-focused brief therapy on reducing depression in women under protect-ship of state welfare organization of Iran. *Journal of Research Behavioral Sciences*. 2015; 13(3): 431-440. [Persian].
24. Davarniya R, Zaharakar K, Nazari AM. The effect of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) approach on reducing couple burnout dimensions in women. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 1(1): 36-46. [Persian].
25. Gingerich WJ, Peterson LT. Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Res Soc Work Pract*. 2013; 23(3): 266-283.
26. Koob JJ, Love SM. The implementation of solution-focused therapy to increase foster care placement stability. *Child Youth Serv Rev*. 2010; 32(10): 1346-1350.
27. Baratian A, Shakarami M, Moghim F, Bakhtiari B, Bakhtiari F, Davarniya R. Effect of solution-focused brief therapy on self-efficacy and life satisfaction of female students. *Journal of Prevention and Health*. 2016; 2(1): 50-62. [Persian].
28. Amiri E, Karashki H, Asghari M. The Effectiveness of Solution-Focused Group counseling on general health of single parent boys. *Journal of psychological models and methods*. 2014; 4(15): 37-58. [Persian].
29. Bahrami A, Bahari F. Approaches to Improving self-efficacy among 8th Graders: solution-focused and strategic therapies. *Quarterly Journal of Education*. 2016; 32(2): 131-149. [Persian].
30. Lisbeth G.K, Ragnhild S, Vivian LH, Siren H, Gerd KN. The effect of a solution-focused approach to improve self-efficacy in socially withdrawn school children: A non-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(11): 1389-96.
31. Morovati A, Aflakifard H. The Effectiveness of Solution-Focused Counseling on Students Educational Achievement and Coping. *Journal of Research in Psychology and Education*. 2016; 7(2): 123-134. [Persian].
32. Saffarpour S, FarahBakhsh K, Shafiabadi A, Pashasharifi H. The effectiveness of solution focused brief therapy on increasing social adjustment of female students residing in Tehran University dormitories. *International Journal of Psychology and Counseling*. 2011; 3(2): 24-28. [Persian].
33. Franklin C, Moore K, Hopson L. Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. *Children and Schools*. 2008; 30(1): 15-26.
34. Haidar Ali H. *Research methodology in behavioral sciences; fifth edition*. Tehran: Samt; 2013. [Persian].
35. Bahadori Khosroshahi J, Khanjani Z. Relationship of coping strategies and self-efficacy with substance abuse tendency among students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2013; 14(3): 80-90. [Persian].
35. Asgari P. *Manual of psychological tests battery*. Ahwaz: Azad University of Ahwaz Publication; 2008. [Persian].
36. Nazari Chegini A, Behrozi N, Mehrabizade M, Shabani S. The Relationship of secure attachment style, optimism and social support with life satisfaction in female students of Shahid Chamran University. *Woman and Culture*. 2013; 4(15): 45-57. [Persian].
37. Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 9th ed. Belmont, CA: Brooks Cole; 2013.
38. Magyar-Moe JL. *Therapist's guide to positive psychological interventions*. Amsterdam: Academic Press; 2009.

The Impact of Solution-Focused Group Counseling on Self-Efficacy and Social Support of Labor Children

Elaheh Khaniki^{*1}, Abdollah Motamedi²

1. M.A. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Received: August 31, 2016

Accepted: December 22, 2016

Abstract

Background and Purpose: Nowadays, the phenomenon of child labor is one of the problems facing most of the major cities in the contemporary world; therefore, the purpose of this study was to evaluate the effectiveness of solution-focused group counseling on self-efficacy and social support in child labor.

Method: The method of this study was a post-test design with a control group. The statistical population consisted of all children who received services at Koshah's cultural support center in Tehran during the year of 2014. The sample consisted of 30 children who participated voluntarily in the study and were randomly assigned to two experimental and control groups. To collect data in this study, a General Self-Efficacy Scale (Sherer, 1982) and Social Support Inventory (Philips, 1986) Philips were used. The experimental group participated in solution-focused group counseling and the control group did not receive any counseling. Independent t test and Eta square were used to analyze the data.

Results: The results showed that after performing group counseling sessions, self-efficacy in experimental group subjects was significantly increased compared to control group, but there was no significant difference in the level of social support between the two groups ($p < 0.05$).

Conclusion: The solution-based group counseling approach increased the self-efficacy of participants in this study, but did not significant effect on the social support variable; therefore, it is suggested to increase the number of counseling sessions or other therapeutic approaches to strengthen the social support variable.

Keywords: Solution-Focused group counseling, self-efficacy, social support, child labor

Citation: Khaniki E, Motamedi A. The impact of solution-focused group counseling on self-efficacy and social support of labor children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017; 4(1): 109-118.

***Corresponding author:** Elaheh Khaniki, M.A. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
Email: Elal.Khaniki@gmail.com Tel: (+98) 021-44737510