فصلنامه مددکاری اجتماعی
و
بهزیستی اجتماعی

بررسی نقش مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری در پیش‌بینی عزت‌نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی کودکان کار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر اصفهان

نجمه علینقیان[۱]، بتول امین جعفری[۲]، ابوالفضل اسماعیلی[۳]

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری در پیش‌بینی عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان بود. بدین منظور از بین جامعه آماری متشکل از کودکان کار مراکز بهزیستی شهر اصفهان تعداد ۸۰ کودک ۱۲-۷ ساله به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مشکلات و توانایی‌های گودمن (۱۹۹۷)، نشانه‌شناسی مختصر دورگانیس (۲۰۰۰)، عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شده است. برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش نیز از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده گردید. یافته های پژوهش نشان داد که بین عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی با مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری کودکان کار تحت پوشش بهزیستی اصفهان رابطه معناداری وجود دارد ($P<۰/۵۰$). بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با مشکلات و توانایی‌های شناختی رفتاری کودکان کار رابطه منفی و معناداری دارند. همچنین درماندگی روانشناختی با مشکلات و توانایی های شناختی و رفتاری در کودکان کار رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی، عزت نفس، کودکان کار، مشکلات و توانایی‌های شناختی

۱. کارشناسی ارشد روتنشناسی عمومی. دانشگاه اصفهان. na.alinaghian@gmail.com نویسنده مسول
۲. استادیار گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه ازاد اسلامی واحد خمینی شهر
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه ازاد اسلامی خوراسگان.

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

مقدمه

توجه به کودکان به عنوان سرمایه‌های بالقوه یک جامعه امری بسیار ضروری است. سلامت کودکان به سلامت اجتماع پیوند خورده و جداشدنی نیست (گیمپل و هالند[1]، ۲۰۱۶). بنابراین با وجود کودکانی در سطح خیابان‌ها برای کار که از لحاظ جسمی و روانی دچار مشکلات و آسیب‌های جدی باشند، به مرور این آسیب همه سطوح جامعه را فرا خواهد گرفت و تبدیل به یک بیماری لاعلاج اجتماعی خواهد شد. کودکان کار[2]، کودکان زیر ۱۸ سالی هستند که به منظور کسب درآمد، برای تامین معاش خود و یا خانواده در خیابان مشغول به کارند و در دو گروه قرار دارند.۱) کودکانی که کمتر از ۱۵ سال دارند و کار می‌کنند در حالیکه طبق قانون، کارکردن برای آنها ممنوع است.۲) کودکان پانزده تا هجده ساله‌ای که بر اساس قانون کار می‌توانند طبق شرایط خاص (ساعت کار کم، کار سبک و غیره) کار کنند. (موسوی چلک، ۱۴۰-۱۳۹: ۱۳۹۰)

کار کودکان مشکل جهانی است و پیشینه مطالعاتی وسیعی دارد. مسئله کودکان کار، علاوه بر ابعاد انسانی، اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی‌اش یک بعد مهم دیگر دارد که شاید در نگاه کسانی که از منظر سلامت به مسائل اجتماعی می‌نگرند، مهمترین بعد این مسئله باشد. از این منظر، مسئله کودکان کار نه تنها یک معضل اجتماعی، بلکه یک مسئله بهداشتی قابل توجه است که طی آن زندگی بخشی از کودکان در معرض خطرات و تهدیدهای ریز و درشت قرار می‌گیرد. این مسئله بهداشتی وقتی درخور حساسیت و توجه می‌شود که بدانیم مطالعات مختلف در سال‌های گذشته نشان داده‌اند که وضعیت سلامت کودکان کار در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی به طور فاحشی بدتر از همسالان آن‌ها است (کاظمی، ۱۳۹۵).

در ضمن کودکان به عنوان یکی از گروه‌های سنی آسیب‌پذیر در معرض انواع اختلالات روان‌شناختی قرار دارند. عوامل آسیب‌پذیری در این سنین به فرآیند فعال رشد و مقتضیات خاص مراحل آن از یک طرف و کنترل شرایط محیطی و موقعیتی کودک توسط بزرگسالان از طرف دیگر نسبت داده می‌شود. در واقع اکثر کودکان در جریان رشد و بزرگ شدن، مشکلات هیجانی و رفتاری خاصی پیدا می‌کنند که معلول فشارهای رشد و انطباق با انتظارات خانواده و جامعه می‌باشد (شفیع‌پور، شیخی، میرزایی و کاظم نژاد لیلی، ۱۳۹۴). در هر مرحله از رشد، چالش‌های خاصی برای

1. Gimpel, Holland
2. Working Children

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

کودک و والدین وی ایجاد می‌شود و نحوه کمک والدین و اطرافیان در این مراحل چالش برانگیز، تاثیرات عمیقی بر رشد بعدی و مشکلات رفتاری و هیجانی کودک خواهد داشت. مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در این مراحل و یا مراحل بعدی رشد به صورت‌های مختلفی ظاهر می‌شود، اضطراب، مشکلات عاطفی و خلقی، اختلال کمبود توجه، هنجارشکنی، پرخاشگری و در کل مشکلات رفتاری نمونه‌ای از این مشکلات هستند (وامبولدت و ریس[1]، ۲۰۱۵).

مشکلات رفتاری[2]، رفتارهایی دائمی و نامتناسب با سن فرد هستند که باعث تضاد اجتماعی، ناشادی شخصی و شکست در مدرسه می‌شوند. در واقع رفتاری انحرافی تلقی می‌شود که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم بوده و گستره آن شامل رفتارهای بیش فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است. ویژگی این گونه رفتارها این است که اولاً، تأثیر منفی بر فرآیند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارند و ثانیاً، باعث آزار دیگران می‌شوند (صراف و همکاران، ۱۳۹۷). مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری کودکان چند زیر گروه اصلی از طیف علایم روانپزشکی را شامل می‌شود و یکی از روش‌های طبقه‌بندی مشکلات کودکان و نوجوانان عبارت است از تقسیم مشکلات به درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده. اصطلاحات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده دسته‌بندی رایجی در پیشینه پژوهشی کودک هستند. مشکلات درونی سازی شده مشکلاتی هستند که اساساً در درون خود فرد قرار دارند و شامل مقیاس‌های اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و شکایات جسمانی هستند. مشکلات برونی‌سازی شده مشکلاتی را در بر می گیرند که مستلزم تعارض با دیگران هستند و شامل مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه می‌شوند (مش و ولف[3]، ۲۰۱۵).

بدیهی است کودکی که در مراحل حساس رشد هیجانی و رفتاری قرار دارد و از دنیای کودکی خود جدا شده و وارد عرصه کار و فعالیت می‌گردد، سیر تکاملی رشد را به درستی طی نخواهد کرد. کار کردن برای کودکان کار، پیامدهای آسیب‌زای بسیاری به همراه دارد که می‌توان آن‌ها را در دو سطح فردی و اجتماعی مورد بررسی قرار داد. از نظر فردی، آسیب‌پذیری کودک در برابر کار، رشد و سلامت جسمی و روانی او را با مشکل مواجه می‌سازد (دولت خواه، ۱۳۹۳). بنابراین کودکان کار به دلیل داشتن وضعیت عاطفی نامناسب و شرایط خاص زندگی، دارای روحیه‌ای حساس و از نظر عاطفی، آسیب‌پذیرتر از کودکان هم سن و سال خود هستند و بی‌توجهی و نادیده گرفتن این کودکان باعث نهادینه شدن خشمی پنهان در ناخودآگاه آن‌ها شده و باعث بروز بسیاری از مشکلات رفتاری و ناهنجاری‌ها در جامعه می‌گردد که این مشکلات رفتاری کودکان به نوبه خود نیز اثر مهمی بر حوزه‌های مختلف زندگی کودکان کار دارد

1. Wamboldt, Reiss
2. behavioral problems
3 Mash, Wolfe

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

و یکی از مهم ترین این حوزه‌ها، عزت نفس[1] است (سیادت و جدیدی، ۱۳۹۴). براون[2] و پرسی[3] (۲۰۰۷) هم معتقدند مشکلات رفتاری و عاطفی بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، سازگاری اجتماعی و عزت نفس تأثیر منفی می‌گذارد. اغلب کودکان دارای این مشکلات، احساسات منفی دارند و با دیگران بدرفتاری می‌کنند (کومپل[4]، ۲۰۱۴).

عزت نفس به عنوان یک نیاز روانی اساسی در خدمت سازگاری فرد است و بیانگر نگرش فرد درباره خودش می‌باشد. بر اساس نظریه مزلو[5]، کسی به خودشکوفایی می‌رسد سلسله مراتب نیازهای اساسی و از آن جمله عزت نفس که جزئی از سلسله مراتب نیازهای اساسی است را تا حدودی ارضا کرده است. این بدین معنی است که عملکرد فرد تحت تاثیر عزت نفس نیز می‌باشد (حاجی عموعصار، عبداللهی، رحمتی، فرخجسته، ۱۳۹۴). تصویری که کودک از خودش دارد خودپنداشت او می‌باشد اما ارزشی که او بر این تصویر می‌گذارد میزان عزت نفس او را مشخص می‌کند. بنابراین عزت نفس نشانگر میزان ارزش است که فرد برای خودش قایل است. عزت نفس به عنوان ارزیابی فرد از ارزشمندی خویش تعریف می‌شود (توماس، پورتیوس و نلمانس[6]، ۲۰۱۷).

براندن[7] (۱۹۹۴) که پدر جنبش عزت نفس خوانده می‌شود، عزت نفس را این گونه تعریف کرده است: گرایش به ادراک خود به عنوان فردی که شایستگی رویارویی با چالش‌های اساسی زندگی را داریم، زیرا ارزش شاد بودن را داریم (نعیم و نریمانی، ۱۳۹۵). کوپر اسمیت[8] عزت نفس را به عنوان بازخوردهای ارزیابی کننده‌ای که فرد نسبت به خود دارد، تعریف کرده است. تعریف انجمن روانشناسی آمریکا[9] از عزت نفس عبارت است از: میزان ادراک مثبت از ویژگی‌ها و خصوصیات موجود در خودپنداره خویشتن (سوزان[10]، ۲۰۱۷). در واقع از زمانی که کودکان به درکی از خود می‌رسند و هویت خود را می یابند، خود را ارزیابی کرده و خصوصیات خود را به صورت مثبت و منفی ارزش‌گذاری می‌کنند. بنابراین ارزیابی‌هایی که کودکان از خودشان دارند، آنان را شکل می‌دهد و آنچه که بسیار مورد توجه است این است که تصور شخص از خودش، سرنوشت او را تعیین می‌کند. مقوله عزت نفس، هم در کودکان و هم در بزرگسالان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. کیفیت عزت نفس کودک، کیفیت عزت نفس بزرگسالی و در نتیجه کیفیت زندگی او و برداشت‌هایش از مسائل و شرایط بیرون را رقم می‌زند. پس عزت نفس کودکان اهمیت خیلی زیادی دارد (سیادت و جدیدی، ۱۳۹۴).

بنابراین عزت نفس یکی از عوامل تعیین کننده رفتار در کودکان کار به شمار می‌رود. در حقیقت برداشت و قضاوتی که این کودکان از خود دارند تعیین کننده

1. Self-esteem
2. Brown
3. Percy
4. Gumpel, Sutherland
5. Maslow
6. Thomaes, Poorthuis, Nelemans
7. Branden
8. Cooper Smith
9. American Psychological Association
10. Susan

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

چگونگی برخورد آن‌ها با مسائل مختلف است. کودکی که عزت نفس پایین دارد و برای خود ارزش و احترامی قایل نیست ممکن است دچار انزوا، گوشه‌گیری و یا پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی شود. عزت نفس را می‌توان مجموعه‌ای از افکار، احساسات، عواطف و تجربه‌ها تصور کرد که در فرآیند زندگی اجتماعی شکل می‌گیرند. مجموعه هزاران برداشت، ارزیابی و تجربه‌ای که کودک از خود دارد، باعث می‌شود که نسبت به خود احساس خوشایند، ارزشمند بودن یا برعکس آن را داشته باشد (لووری، کورپیوس و بلنکز[1]، ۲۰۱۵).

همان‌طور که گفته شد مشکلات رفتاری و هیجانی یکی از عواملی هستند که می‌توانند در روند طبیعی رشد روانی کودکان و به خصوص کودکان کار مداخله کنند و بهزیستی روانشناختی[2] آن‌ها را کاهش دهند. بهزیستی روانی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی می‌باشد که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، تحصیل و نظیر این موارد است. مدل چند بعدی ریف[3] (۱۹۸۹) یکی از مهم‌ترین مدل‌هایی است که بهزیستی روانشناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده است. این مدل از شش مولفه: ۱- پذیرش خود ۲-خود مختاری ۳- ارتباط مثبت با دیگران ۴- هدفمندی در زندگی ۵- تسلط بر محیط ۶- رشد شخصی تشکیل شده است. در واقع بهزیستی روانشناختی به معنای کارکرد و عملکرد روانشناختی بهینه است (پسندیده و زارع، ۱۳۹۵). کارادماس[4] (۲۰۰۷) بهزیستی را واکنش‌های عاطفی و شناختی برای درک توانمندی‌ها و ویژگی‌های شخصی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان در رابطه مناسب با اجتماع و رشد و پیشرفت مثبت در طول زمان می‌داند که دربرگیرنده رضایت از زندگی، انرژی و خلق مثبت است (به نقل از بوهم و کابزانسکی[5]، ۲۰۱۲).

می‌توان گفت کاهش بهزیستی روانشناختی در کودکان کار، باعث می‌شود کنار آمدن با بسیاری از مشکلات برای این کودکان دشوار باشد و باعث ایجاد مشکلاتی مانند ناسازگاری، افسردگی، اعتماد به نفس و عزت نفس پایین و کاهش توانمندی‌های روانی می‌شود. توانمندی‌های روانی نیز با کاهش علائم جسمی و روانی همبستگی مثبت دارد و بر اساس پژوهش‌های مختلف، بسیاری از کودکان کار دچار بیماری‌های جسمانی مختلف، اضطراب، خشم، احساس گناه، اندوه، انزوای اجتماعی و افسردگی می‌شوند که مجموع این موارد سبب می‌شود کودک دچار مشکلات رفتاری بیشتر و به لحاظ روانی دچار درماندگی شود (مرادی و همکاران، ۱۳۹۴).

این درماندگی روانشناختی[6] الگوهای رفتاری سازش نایافته ای را شامل می‌شود که بیش از آن که اطرافیان را آزار دهد، موجب رنجش خود کودک می‌شوند و هسته اصلی آن اختلالات خلق و هیجان است. درماندگی روانشناختی می‌تواند بر اساس دیدگاه های

1. Lowery, Kurpius, Blanks
2. Psychological well-being
3. Ryff
4. Karademas
5. Boehm, Kubzansky
6. Psychological helplessness

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

منفی از محیط زیست، دیگران و خود ایجاد شود. غم و اندوه، اضطراب، حواس پرتی و نشانه های بیماری‌های روانی، تظاهرات درماندگی روانشناختی می‌باشد. پنج نشانه هشداردهنده درماندگی روانشناختی عبارتند از: کاهش تمرکز، تغییرات نابسامان وزنی، گرایش شدید به مصرف الکل یا استعمال سیگار، تمایل به تنهایی و انزواطلبی و آسیب رساندن به خود (حیدری، سجادیان و حیدریان، ۱۳۹۵).

بنابراین می‌توان گفت کودکان کار به دلیل شرایط بد اقتصادی خانواده‌هایشان از دنیای کودکی، امکانات ورزشی، آموزشی و تفریحی محروم بوده و به دلیل نداشتن وقت کافی برای بازی و بهره بردن از دنیای کودکی دچار بحران هویت و عاطفه شده و در صورت عدم رسیدگی و حمایت، اغلب پرخاشگر، انتقام‌جو، افسرده و یا با حس ناکامی و در خود فرورفتگی رشد کرده و از شرایط رشد یکپارچه دوران کودکی محروم هستند (سیادت و جدیدی، ۱۳۹۴). پس با توجه به مطالب مطرح شده، فقدان توجه به سلامت روان کودکان کار منجر به عزت نفس پایین، کاهش بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی و اختلالات روانی با پیامدهای طولانی در دوران زندگی می‌شود و ظرفیت مولد بودن و ایمن بودن جوامع را کاهش می‌دهد. بنابراین شناخت همزمان اختلالات شناختی و رفتاری و مشکلات همراه با آن‌ها در کودکان کار زمینه شناسایی و برنامه‌ریزی سیاست‌های مناسب و سلامت آنان در آینده را فراهم می‌کند. در ضمن شیوع بیماری‌ها و اختلالات روانی در بین کودکان کار نکته ای است که کمتر مورد توجه جامعه قرار می‌گیرد. وقتی حمایت‌های جسمانی از سلامت این کودکان به سختی و به کندی صورت می‌گیرد، قطعا در بحث بررسی مشکلات روانشناختی و کاهش این مشکلات، بی‌توجهی‌ها و ناملایمات بیشتر است و پژوهش‌های کمی در این مورد انجام شده است و این موضوع معمولاً به صورت یک نمای کلی می‌باشد و خلاءهای تئوریکی و پژوهشی در این زمینه دیده می‌شود زیرا تحقیقات انجام شده در این زمینه در مراحل ابتدایی می‌باشد. در نتیجه ضروری به نظر می‌رسد که تحقیقات گسترده و جامع و علمی در جهت شناسایی تاثیر مشکلات شناختی و رفتاری در کودکان کار صورت گیرد تا از خسارات و صدمات روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از این مشکلات در کودکان کار، جلوگیری به عمل آید. همچنین اطلاعات و یافته‌های پژوهش می‌تواند در اختیار مربیان، متخصصان و روانشناسان، سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش قرار گرفته تا با شناخت بهتر و دقیق تر عوامل متاثر از مشکلات شناختی و رفتاری و روابط بین آن‌ها، شرایط مناسب‌تری جهت پرورش و هدایت و رشد آنان در زمینه‌های مختلف فراهم آورند. در نتیجه پژوهش حاضر در صدد پاسخ گویی به این سوال است که آیا مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری توان پیش‌بینی عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان را دارند؟

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد و طرح پژوهش نیز از نوع طرح‌های پیش بین در مطالعات همبستگی است.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان کار دختر و پسر در شهر اصفهان بود.

نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه این پژوهش شامل یک گروه ۸۰ نفره از کودکان کار بود که به صورت در دسترس از مراکز بهزیستی شهر اصفهان و با توجه به ملاک های ورود به پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: ۱- سن ۷ تا ۱۲ سال ۲- داشتن سواد خواندن و نوشتن ۳- حضور در مراکز بهزیستی شهر اصفهان به عنوان کوکان کار.

شیوه اجرای پژوهش

در این پژوهش در ابتدا متون علمی و منابع مربوط به کودکان کار، مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری، عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت. سپس معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه محل تحصیل برای مراجعه به مراکز بهزیستی شهر اصفهان دریافت گردید و به صورت در دسترس مراکزی که مسئولین آن‌ها حاضر به همکاری با محقق بودند، انتخاب گردید. سپس از این مراکز آموزشی ۸۰ کودک کار ۷ تا ۱۲ ساله بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و از آنان خواسته شد در صورت رضایت، پرسشنامه‌های مشکلات و توانایی‌های گودمن (۱۹۹۷)، نشانه‌شناسی مختصر دورگانیس (۲۰۰۰)، عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) را تکمیل کنند. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات

در این پژوهش از پرسشنامه های ذیل برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد:

- پرسشنامه مشکلات و توانایی‌ها[1]: این پرسشنامه یک ابزار غربالگری است که به طور فزاینده ای در تعیین مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان به کار می رود. این پرسشنامه ۵ زیر گروه اصلی از طیف علایم روانشناختی را ارزیابی می‌کند که شامل مشکلات سلوک، پرفعالیتی، علایم هیجانی، مشکلات با همسالان و رفتار های مطلوب اجتماعی است. مجموع ۴ مورد اول نمره های مشکلات را به دست می‌دهد. این

1. Strengths and Difficulties Questionary (SDQ)

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

پرسشنامه یک نمره تاثیر گذاری دارد که نشان می‌دهد آیا شدت مشکلات کودک به اندازه ای است که بتواند در زندگی روزمره او و خانواده اش اختلال ایجاد کند یا نه. این پرسشنامه مشکلات و توانایی‌های کودکان را در ۲۵ جمله مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برای پایایی این پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده و مقدار آن برای آیتم مشکلات روانشناختی ۰/۷۷ و برای توانایی‌های شناختی ۰/۸۱ می‌باشد.

- پرسشنامه نشانه شناسی مختصر ۱۸: این پرسشنامه توسط دورگاتیس[1] (۲۰۰۰)، به منظور اندازه‌گیری درماندگی روانشناختی طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳ بعد است: جسمانی‌سازی (۶ گویه)، اضطراب (۶ گویه) و افسردگی (۶گویه). هر گویه در طیف لیکرت ۵ درجه ای (۰ تا ۴) درجه‌بندی می‌شود. نمره شاخص شدت کلی (GSI)، با جمع همه گویه ها به دست می آید. همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۸ برای نمره کل در ماندگی روانشناختی و برای هر یک از ابعاد جسمانی‌سازی، افسردگی و اضطراب به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۸ و ۰/۷۱ برآورد شده است (سجادیان، حیدری و حیدریان، ۱۳۹۴).

- پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت[2] (۱۹۶۷): این پرسشنامه توسط کوپر اسمیت در سال ۱۹۶۷ به منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی افراد در زمینه‌های اجتماعی و تحصیلی ساخته شده است. او با این فرض که عزت نفس خصیصه‌ای نسبتاً ثابت است براساس تجدید نظری که روی مقیاس راجرز و دایموند (۱۹۵۴) انجام داد آن را تهیه کرده است. پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت دارای چهار خرده مقیاس است که عبارتند از: عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس تحصیلی. این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال دو گزینه‌ای با گزینه رهای بلی و خیر می‌باشد که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت به صورت صفر و یک است (سیادت و جدیدی، ۱۳۹۴). پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده‌اند. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده مقیاس روان آزرده‌گرایی در آزمون شخصیت آیزنک، روایی واگرایی منفی و معنادار، و با خرده مقیاس برون‌گرایی، روایی همگرای مثبت معنادار را نشان داده است. ادموند سون (۲۰۰۶) نیز ضریب همسانی درونی ۰/۶۸ تا ۰/۹۰ را برای آزمون عزت نفس کوپر اسمیت گزارش کرده است. همچنین کوپراسمیت و همکاران (۱۹۹۰) ضریب بازآزمایی را بعد از پنج هفته، ۰/۸۸ و بعد از سه سال ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند (بابایی، فداکارسوقه، شیخ‌الاسلامی و کاظم‌نژاد لیلی، ۱۳۹۴).

- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف[3] (۱۹۸۹): این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط ریف همراه با شش مولفه تهیه شد. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این پرسشنامه که

1. Durgatiss
2. Self Esteem
3. Reef

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

شامل ۱۸ سوال است، استفاده شده است. ریف ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. در پژوهش خانجانی و همکاران در سال ۱۳۹۳ تحلیل عامل تاییدی نشان داد الگوی شش عاملی این مقیاس از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرتی از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۶ (کاملا موافقم) می‌باشد. ولی در این مقیاس نمره‌گذاری سوالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ معکوس می‌باشد (خانجانی شهیدی، فتح آبادی، مظاهری و شکری، ۱۳۹۳).

یافته‌های پژوهش

ایتدا شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی مورد پژوهش به شکل کلی در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همچنین به منظور آزمون نرمال بودن توزیع داده‌اها از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد. یافته‌ها نشان داد، توزیع داده‌های کلیه متغیرها (مشکلات و توانایی‌های شناختی، عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی) نرمال هستند چون سطح معنی داری کلیه متغیرها از آلفای ۰/۰۵ بزرگتر است (P>0/05).

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
مشکلات و توانایی‌های شناختی	۱۶/۴۸	۱۱/۶۲
عزت نفس	۷۰/۱۳	۱۹/۳۸
بهزیستی روانشناختی	۷۰/۰۴	۱۷/۵۳
درماندگی روانشناختی	۳۶/۸۶	۱۴/۱۸

بررسی فرضیه‌ها:

فرضیه اول: بین عزت نفس و بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی با مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری کودکان کار تحت پوشش بهزیستی اصفهان رابطه معناداری وجود دارد.

جهت بررسی این فرضیه از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه می‌شود.

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی بین عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی با مشکلات و توانایی‌های شناختی

متغیرها	مشکلات شناختی و رفتاری		توانایی شناختی و رفتاری	
عزت نفس	-۰/۶۶۱	۰/۰۰۰	۰/۶۴۱	۰/۰۰۰
بهزیستی روانشناختی	-۰/۵۲۵	۰/۰۰۰	۰/۳۱۱	۰/۰۰۰
درماندگی روانشناختی	۰/۵۰۵	۰/۰۰۰	-۰/۵۲۰	۰/۰۰۰

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین عزت نفس و بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی با مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری کودکان کار تحت پوشش بهزیستی اصفهان رابطه معناداری وجود دارد ($p<0/05$).

فرضیه دوم: مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری توان پیش‌بینی عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان را دارد.

جهت بررسی این فرضیه از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه می‌شود.

جدول شماره ۳: تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی در کودکان کار بر مبنای مشکلات و توانایی‌های شناختی رفتاری

گام	متغیرهای وارد شده به معادله	ضریب رگرسیون	مجذور ضریب رگرسیون	سهم خالص	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
۱	عزت نفس	-۰/۵۱۰	۰/۲۳۱	۰/۲۳۱	۱۲۵/۵۳۹	۱	۷۸	۰/۰۰۰
۲	بهزیستی روانشناختی	۰/۵۳۸	۰/۲۸۹	۰/۰۵۸	۳۴/۲۰۸	۱	۷۷	۰/۰۰۰
۳	درماندگی روانشناختی	۰/۵۷۵	۰/۳۳۰	۰/۰۴۱	۱۱/۲۱۸	۱	۷۶	۰/۰۰۰

یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای مورد بررسی، در گام اول مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری با ضریب رگرسیون ۰/۵۱۰- وارد معادله رگرسیون شده و قادر به پیش‌بینی ۲۳/۱% از واریانس عزت نفس در کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان است ($p<0/05$).

در گام دوم مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری با ضریب رگرسیون ۰/۵۳۸ وارد معادله رگرسیون شده قادر به پیش‌بینی ۲۸/۹% از واریانس بهزیستی روانشناختی و عزت نفس در کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان است و به تنهایی

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

می‌تواند ۵/۸% از واریانس بهزیستی روانشناختی در کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان را توضیح بدهد (p<0/05).

گام سوم مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری با ضریب رگرسیون ۰/۵۷۵ وارد معادله رگرسیون شده قادر به پیش بینی۳۳% از واریانس عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی کودکان کار است و به تنهایی می‌تواند ۴/۱% از واریانس درماندگی روانشناختی در کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان را پیش‌بینی می‌کند (p<0/05).

جدول شماره ۴: تحلیل واریانس یک راهه جهت ارزیابی معناداری سهم عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی در پیش‌بینی مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری در کودکان کار

متغیر	تعداد	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
عزت نفس	رگرسیون	۳۶۳۳۷/۵۷۸	۱	۳۶۳۶۷/۵۷۸	۱۲۵/۵۳۹	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۱۲۱۰۹۰/۷۳۴	۷۸	۲۸۹/۶۹۱		
	کل	۱۵۷۴۵۸/۳۱۲	۷۷			
بهزیستی روانشناختی	رگرسیون	۴۵۵۴۷/۹۱۲	۲	۳۱۷۴/۸۹۵	۸۴/۸۶۰	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۱۱۱۹۱۰/۴۰۰	۷۷	۸۹/۸۲۵		
	کل	۱۵۷۴۵۸/۳۱۲	۷۷			
درماندگی روانشناختی	رگرسیون	۵۲۰۰۳/۵۰۷	۳	۱۷۳۳۳۴/۵۰۲	۶۸/۳۸۱	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۱۰۵۴۵/۸۰۵	۷۶	۲۵۳/۴۹۷		
	کل	۱۵۷۴۵۸/۳۱۲	۷۷			

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول: بین عزت نفس و بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی با مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری کودکان کار تحت پوشش بهزیستی اصفهان رابطه معناداری وجود دارد.

براساس یافته‌های بدست آمده در فصل ۴ پژوهش، با رعایت مفروضه‌های آماری و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون این نتایج حاصل شدکه عزت نفس و بهزیستی روان شناختی با مشکلات و توانایی‌های شناختی رفتاری کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان رابطه منفی و معنادارو با درماندگی روانشناختی رابطه مثبت و معنی داری دارد و لذا این فرضیه تایید میگردد.

نتایج بدست آمده در این تحقیق درخصوص رابطه بین مشکلات و توانایی‌های شناختی رفتاری با عزت نفس با نتایج پژوهش‌های عمادی زیارتی و همکاران (۱۳۹۳)،

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

یعقوبی نیا و همکاران (۱۳۹۱)، نوریان نجفی (۱۳۹۱)، نریمانی و همکاران (۱۳۸۸)، گلاسر (۲۰۰۸)، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که عزت نفس یک شاخص بسیار مهمی در شخصیت افراد است و به مقدار ارزشی که ما به خود نسبت می‌دهیم و فکر می‌کنیم دیگران برای ما قائل هستند، گفته می‌شود. قدمت تاریخی این موضوع به مباحثی که علما و فلاسفه تعلیم و تربیت در گذشته داشته‌اند برمی‌گیرد. در طول صد سال گذشته بسیاری از روان شناسان این نظر را پذیرفته‌اند که انسان دارای یک نیاز به عزت نفس می‌باشد (آدلر،۲۰۱۰). بنابراین، عزت نفس هسته‌ی مرکزی ساختارهای روانشناختی فرد است که وی را در برابر اضطراب محافظت نموده و آسایش خاطر وی را فراهم می‌آورد. عزت نفس نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابله با فشارهای روانی دارد که از فرد در مقابل وقایع فشارآور منفی زندگی حمایت می‌کند. فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه‌ی برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی سازمان روانی مواجه شود. عزت نفس پائین به عنوان عامل خطر برای پرخاشگری، بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، همسر آزاری، کودک آزاری و نظایر آن مشاهده شده است. اخیراً برخی سیاستمداران و مسئولان مدارس پیشنهاد کرده‌اند که مدارس و دیگر مؤسسات اجتماعی باید برنامه‌هایی برای ارتقای عزت نفس افراد طراحی کنند. این پیشنهاد بر این فرض استوار است که عزت نفس علت و نه معلول مشکلات اجتماعی است، مستقل از موقعیت‌های خاص وجود دارد و می تواند با مداخلات خارجی ارزیابی شود. بی‌تردید عزت نفس یکی از مهمترین و اساسی‌ترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده ویژگی‌های رفتاری ما است. توجه به این امر، به ویژه در مورد کودکان دارای نیازهای آموزشی ویژه و نیز کسانی که به آنها آموزش می‌دهند، از اهمیت خاصی برخوردار است. عزت نفس به مانند یک سرمایه ی ارزشمند حیاتی از مهمترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت افراد می‌باشد. افراد دچار ناتوانی، به دلیل نگرش‌های منفی والدین، تجارب منفی در برخورد با همسالان عادی و ناکامی‌های پی در پی در مدرسه به تدریج دلسرد و سرخورده شده و توالی چنین شکست‌ها و مشکلاتی موجب می‌شود که آنها نسبت به خود احساس بی‌ارزشی داشته باشند و در نتیجه این احساس منجر به آسیب در عزت نفس آنها شود (ولی زاده و همکاران، ۱۳۸۷).

در خصوص ارتباط بین مشکلات و توانایی‌های شناختی رفتاری با بهزیستی روانشناختی، نتایج بدست آمده در این تحقیق با نتایج پژوهش‌های دوستی، پورمحمدرضای تجریشی (۱۳۹۲)، رونی و همکاران (۲۰۱۶)، دیفابیو و بوچی (۲۰۱۵)، آریندل و همکاران (۲۰۱۴)، گلاسر (۲۰۰۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که احساس بهزیستی هم دارای مولفه‌های عاطفی و هم مولفه های شناختی است. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (مایرز و دینر، ۱۹۹۵). باید توجه داشت که تجربه هیجانات خوشایند و مثبت همزمان با تجربه‌ی هیجانات ناخوشایند و منفی صرف کند به همان نسبت زمان کمتری را برای هیجانات منفی باقی می‌گذارد. از سوی دیگر باید توجه داشت که هیجانات مثبت و منفی حالات دو قطبی نیستند که فقدان یکی وجود دیگری را تضمین کند. یعنی احساس رضامندی مثبت تنها با فقدان هیجانات منفی پدید نمی‌آید و عدم حضور هیجانات منفی لزوما حضور هیجانات مثبت را به همراه نمی‌آورد، بلکه برخورداری از هیجانات مثبت خود به شرایط و امکانات دیگری نیازمند است. با توجه به نقش بسزایی که بهزیستی در ابعاد مختلف زندگی روانی و اجتماعی و حتی جسمی فر دارد، بدیهی است که ابعاد و جنبه‌های مختلفی از این مفهوم می‌توانند در وضعیت روانی و اجتماعی فرد تاثیر داشته باشند که می‌توان آنها را در زیر مجموعه اجزاء و عناصر بهزیستی روانشناختی مطرح نمود. از جمله این ابعاد می‌توان به معنویت، رشد و بالندگی فردی، رضایت از زندگی، شادی، روابط مثبت با دیگران، خویشتن پذیری، معناداری، سازگاری و تسلط بر محیط، خود پیروی، خوش بینی، هدفمند بودن و... را برشمرد (شارما و شارما، ۲۰۱۰).

در خصوص ارتباط بین مشکلات و توانایی‌های شناختی رفتاری با درماندگی روانشناختی نتایج بدست آمده در این تحقیق با نتایج پژوهش‌های عمادی زیارتی و همکاران (۱۳۹۳)، نوریان نجفی (۱۳۹۱)، لیلینفلد و هس (۲۰۱۵)، برایان دو (۲۰۱۳)، گائو دیانو (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که توانایی‌های شناختی عبارتاند از فرایندهای عصبی درگیر در اکتساب، پردازش، نگهداری و کاربست اطلاعات که به دلیل ضرورت حل مشکلات بومشناختی و هدایت محیط‌های اجتماعی پیچیده تحول یافته‌اند (هلوکامپ و همکاران، ۲۰۰۷). توانایی‌های شناختی رابط بین رفتار و ساختار مغز بوده و گستره وسیعی از توانایی‌ها (برنامه‌ریزی، توجه، بازداری پاسخ، حل مسئله، انجام هم‌زمان تکالیف و انعطاف‌پذیری شناختی) را شامل می‌شوند. کارایی شناختی به طور مستقیم با میزان منابع فراخوانی شده توسط فرد مرتبط بوده و ویژگی‌های فردی نیز میتواند بر عملکرد در تکالیف شناختی تأثیر گذاشته، عملکرد شناختی را تسهیل یا مانع آن شوند. نگرانی‌ها، حواس‌پرتی‌ها، سوگیری‌های توجه، نشخوار و افکار وسواسی نمونه‌هایی از فرایندهای روانی هستند که تداخل شناختی ایجاد می‌کنند (برمن و همکاران،۲۰۱۰). بنابراین، ویژگی‌های فردی ممکن است بر توانایی ادغام اطلاعات در قالب حافظه کاری تأثیر گذاشته یا منابع توجهی و شناختی فرد را در نتیجه مشغولیت شناختی محدود کرده و در نتیجه توانایی فرد برای انجام تکالیف را مختل سازند. بر این اساس سازه‌های فردی می‌توانند به گونه‌ای مستقل بر عملکرد شناختی اثر گذارند این ویژگی‌ها قادر به پیش‌بینی درماندگی روانشناختی می‌باشند. که شامل جسمانی‌سازی، اضطراب و افسردگی می‌باشد. اختلال‌های جسمانی

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

شکل شرایطی که در آنها عوامل روان‌شناختی بر بیماری‌های جسمانی تاثیر می‌گذارند. و به حالتی اشاره دارد که به موجب آن فرد، بیش از اندازه درباره اتفاق افتادن چیز وحشتناکی در آینده، نگران، تنیده و ناراحت است. اضطراب هم عنصر شناختی وهم عاطفی دارد (نوریان و همکاران،۱۳۹۰). افسردگی حالتی ورای غمگین بودن یا اندوه شدید بر اثر فقدان یک عزیز است. غمگین بودن وسوگواری، واکنش های طبیعی وموقتی در مقابل تنش‌های زندگی هستند. این نوع خلق‌ها در مدت زمان نسبتاً کوتاهی بر طرف می‌شوند و فرد مجدداً وضعیت طبیعی خود را باز می یابد. در واقع افسردگی که غالباً به آن افسردگی بالینی یا اختلال خلق یا اختلال عاطفی اطلاق می‌شود ماه‌ها یا حتی سال‌ها فرد را گرفتار می‌کند. بیماری‌های افسردگی بر احساسات، افکار، رفتار و سلامت جسمانی فرد تأثیر می‌گذارند (سالمانز،۲۰۰۳).

فرضیه دوم: مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری توان پیش‌بینی عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان را دارد.

جهت بررسی این فرضیه از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته‌های جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای مورد بررسی، در گام اول مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری، قادر به پیش‌بینی ۲۳/۱% از واریانس عزت نفس، در گام دوم، قادر به پیش‌بینی ۲۸/۹% از واریانس بهزیستی روانشناختی و عزت نفس در کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان است و به تنهایی می‌تواند ۵/۸% از واریانس بهزیستی روانشناختی در کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان را توضیح ودرگام سوم، قادر به پیش بینی۳۳% از واریانس عزت نفس، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی کودکان کار است و به تنهایی می‌تواند ۴/۱% از واریانس درماندگی روانشناختی در کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان را پیش‌بینی می‌کند.

به طور کلی یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین مشکلات و توانایی‌های شناختی رفتاری با عزت نفس و بهزیستی رواشناختی و درماندگی روانشناختی رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که عزت نفس و بهزیستی روانشناختی با مشکلات و توانایی‌های شناختی رفتاری کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان رابطه منفی و معناداری دارند. همچنین نتایج حاکی از آن بود که درماندگی روانشناختی با مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری در کودکان کار تحت پوشش بهزیستی شهر اصفهان رابطه مثبت و معناداری دارد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که عزت نفس یک شاخص بسیار مهمی در شخصیت افراد است و به مقدار ارزشی که فرد به خود نسبت می‌دهد و فکر می‌کند دیگران برای او قائل هستند، اطلاق می‌شود. اکثر صاحب نظران، برخورداری از عزت نفس را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری اجتماعی و پیشرفت افراد می دانند.

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

بنابراین فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی سازمان روانی مواجه شود. عزت نفس پائین به عنوان عامل خطر برای پرخاشگری، بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، همسر آزاری، کودک آزاری و نظایر آن مشاهده شده است (بابایی و همکاران، ۱۳۹۴). در نتیجه به نظر می‌رسد کودکان کار، به دلیل نگرش‌های منفی والدین، تجارب منفی در برخورد با همسالان عادی و ناکامی‌های پی در پی در مدرسه به تدریج دلسرد و سرخورده شده و توالی چنین شکست ها و مشکلاتی موجب می‌شود که آنها نسبت به خود احساس بی‌ارزشی داشته باشند و در نتیجه این احساس منجر به آسیب در عزت نفس آن‌ها شود. عزت نفس پایین در این کودکان باعث می‌شود در برخورد با دیگران هم بسیار ضعیف عمل کنند و چون تصویر مناسبی از خود ندارند و همیشه با نگاهی نامناسب به توانمندی‌ها و قدرت خود می‌نگرند یا به عبارت کلی‌تر تجسم درست و مطلوبی از خود ندارند به انزوا روی می‌آورند. ناتوانی در مدیریت رفتارها و ارتباطات ضعیف باعث ناتوانی شناختی و رفتاری و در نهایت انزوایی می‌شود که سلامت روان را به شدت مخدوش می‌سازد. پس رابطه عزت نفس و مشکلات و توانایی‌های شناختی و رفتاری بسیار جدی است.

احساس بهزیستی هم دارای مولفه های عاطفی و هم مولفه‌های شناختی است. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب با توجه به نقش بسزایی که بهزیستی در ابعاد مختلف زندگی روانی و اجتماعی و حتی جسمی فر دارد، بدیهی است که ابعاد و جنبه‌های مختلفی از این مفهوم می‌توانند در وضعیت روانی و اجتماعی فرد تاثیر داشته باشند که می‌توان آنها را در زیر مجموعه اجزاء و عناصر بهزیستی روانشناختی مطرح نمود. ریف بهزیستی روانشناختی را کوشش برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). ولی حوادث مختلف زندگی قادرند بهزیستی روانشناختی را تحت تاثیر قرار دهند و به ایجاد مشکلات رفتاری و روانی در فرد منجر شوند. داشتن سلامت روان به معنای وجود احساس شادکامی و بهزیستی است، افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند. بنابراین مشکلات زندگی کودکان کار باعث می‌شود بهزیستی روانشناختی در آن‌ها کاهش یافته و به دنبال آن توانایی‌های شناختی و رفتاری در آن‌ها کاهش یافته و مشکلات شناختی و رفتاری آن‌ها افزایش یابد.

همچنین می‌توان گفت کار اجباری برای کودکان و به کارگیری آنها در زمانی که

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

جسم و روان آنها درحال رشد است، آسیب‌های جدی را هم از لحاظ جسمی و هم روانی برای کودکان به بار خواهد آورد و آثار آن برای همیشه گریبان آنها را خواهد گرفت. این پدیده یکی از معضلات فراگیر در سراسر جهان به خصوص کشورهای در حال توسعه است (مرادی و همکاران، ۱۳۹۴). یکی از متغیرهای که در این زمینه مورد بررسی قرار می‌گیرد درماندگی روانشناختی می‌باشد. مهم‌ترین خصوصیتی که در بحث روانشناسی معیار سلامت روانی قلمداد می‌شود، بحث اطمینان روانی است، آن هم به این معنا که فرد خودش را باور داشته باشد و احساسات خوشایندی داشته باشد. زمانی که کودکان کار در مورد خود و زندگی احساسات بدی دارند، شخصیت آنها نمی‌تواند به صورت سالم تشکیل شود و انسجام لازم را حفظ نمی‌کند، این کودکان دچار اضطراب می‌شود و انسجام و یکپارچگی شخصیت خود را از دست می‌دهند. در نتیجه مشکلات شناختی و رفتاری در آنها بروز می‌کند و تا بزرگسالی با آن‌ها همراه خواهد بود و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

محدودیت های پژوهش

این پژوهش در شهر اصفهان انجام شده و قابل تعمیم به سایر شهرها نیست.

عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی به دلیل عدم وجود شناسنامه هویتی.

یافته‌های پژوهش محدود به دوره‌های زمانی جمع‌آوری اطلاعات است و با تغییر شرایط و زمان نتایج پژوهش می‌تواند تغییر یابد.

جلب اعتماد و ارتباط برقرار کردن با پاسخ گو یکی از سختی‌ها و موانع این پژوهش بوده است.

عدم بررسی تفاوت دختر و پسر در متغیرهای پژوهش.

پیشنهادات پژوهشی

این پژوهش در شهر اصفهان انجام گرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود که برای تعمیم پذیری نتایج این تحقیق، پژوهش‌های دیگری در سایر نقاط کشور انجام شود.

مشارکت دادن بچه‌ها در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود و آموزش مهارت‌های زندگی

این پژوهش در دختر و پسر تک به تک مورد بررسی قرار بگیرد و با هم مقایسه گردد.

پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی برای شناسایی، پیشگیری و کاهش پدیده کودکان کار و خیابانی و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن انجام گیرد.

منابع و مآخذ

بابایی، م.، فداکارسوقه، ر.، شیخ الاسلامی، ف.، کاظم نژاد لیلی، ا. (۱۳۹۴). میزان عزت نفس و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان دبیرستان های شهر رشت. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، سال بیست و پنجم، شماره ۷۷: ۸-۱.

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

حاجی عموعصار، م.، عبداللهی، ر.، رحمتی، د.، فرخجسته، و. (۱۳۹۴). رابطه عزت نفس سازمانی و تعهد سازمانی با رضایت شغلی در کارکنان شاغل شهر تهران. فصلنامه مدیریت شهری، شماره ۳۹: ۲۰۰-۱۸۹.

حیدری، س.، سجادیان، ا.، حیدریان، ا. (۵۹۳۱). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روان‌شناختی و افکارخودآیند منفی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. مجله اصول بهداشت روانی، سال هجدهم (ویژه نامه): ۴۹۱-۴۹۹.

خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح آبادی، ج.، مظاهری، م.، شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. مجله اندیشه و رفتار، دوره‌ی هشتم، شماره ۲۳: ۷۸-۶۲.

دولت خواه، س. (۱۳۹۳). کودکان کار، از آسیب تا توانمندسازی. نخستین همایش توانمندسازی فردی اجتماعی افراد با نیازهای ویژه.

سجادیان، ا.، حیدری، س.، حیدریان، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روانشناختی و افکار خودآیند منفی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیق اوتیسم. مجله اصول بهداشت روانی، سال هجدهم.

سیادت، م.، جدیدی، م. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس و ابعاد هویت کودکان کار. فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال یازدهم، شماره ۳۷: ۱۰۱-۸۳.

شفیع پور، ز.، شیخی، ع.، میرزایی، م.، کاظم نژاد لیلی، ا. (۱۳۹۴). سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، سال بیست و پنجم، شماره ۷۶: ۵۶-۴۹.

صراف، ن.، محمدی، م.، احمدی، ن.، خالقی، ع.، غریبی، س.، عطاپور، ح.، لشکری، ح.، پوری تحویلداری، ن. (۱۳۹۷). شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان نواحی مرکزی قزوین سال ۱۳۶۹-۱۳۹۵. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دوره بیست و دوم، شماره ۶: ۱۷۵-۱۶۴.

کاظمی، س. (۱۳۹۵). کودکان کار: در جهانی که هرگز نساخته اند. مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دوره چهارم، شماره ۲: ۵۷-۷۸.

مرادی، ا.، سجادی، ح.، محققی کمال، ح.، وامقی، م.، حسینی تشنیزی، س.، قائدامینی، غ. (۱۳۹۴). بررسی سلامت اجتماعی کودکان کار مراجعه‌کننده به مراکز مردم نهاد حمایت از حقوق کودکان تهران در سال ۱۳۹۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره چهاردهم، شماره ۱۱: ۹۸۸-۹۷۷.

موسوی چلک، ح، (۱۳۹۰) مددکاری اجتماعی (۱) کار با فرد، چاپ سوم. انتشارات سمت تهران.

نعیم، م.، نریمانی، م. (۱۳۹۵). مقایسه عزت نفس و شادکامی دانشجویان ورزشکار و غیر ورزشکار. هفتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی.

Boehm, J.K., Kubzansky, L.D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological wellbeing and cardiovascular health, Psychol. Bull. 138 655–691

Gumpel, TP., Sutherland, KS. (2014). The relation between emotional and behavioral disorders and school-based violence. Aggression and Violent Behavior; (15): 349-356

Gimpel, G.A., Holland, M.L. (2016). Emotional and behavioral problems of Young

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

children: Effective. International Journal in the Preschool and Kindergarten Years, New York: Guilford Press

Lowery, SE., Kurpius, SER., Blanks, EH. (2015). Body image, self esteem and health-related behaviors among male and female first year college students. J College Student Dev; 46: 612-23

Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2015). Abnormal child psychology (6th ed.). Cengage Learning

Susan, H. (2017). The development of self-esteem and self-representation,Hand book of child psychology ,fift edition,vol13,John Wiley and sons INC.pp.518-553

Thomaes, S., Poorthuis, A., & Nelemans, S. (2017). Self-esteem. In B. Brown & M. Prinstein (Eds.), Encyclopedia of Adolescence. 316-324

Wamboldt, MZ., Reiss, D. (2015). Explorations of parenting environments in the evolution of psychiatric problems in children. Am J Psychiatry;163(6):951-3

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

شماره ۲
سال اول
زمستان ۱۴۰۰

Abstract

This research was carried out with the aim of investigating the role of cognitive and behavioral problems and abilities in predicting self esteem, psychological well-being and psychological distress among children working under the well-being of Isfahan city. The research is a correlational method. For this purpose, 80 out of three child labor centers and unaccompanied Guard, Mahan and collecting center and municipal children's children were selected through available sampling method. To collect the data, Goodman's (1997) questionnaire on problems and abilities was used, Brief Semiotics (2000), Cooper's Self Esteem (1967) and Reef's Psychological Well-Being Questionnaire (1989) were used for data analysis and review. Pearson correlation coefficient and stepwise regression were used by SPSS software. The findings of this research showed that there is a significant relationship between self-esteem and psychological well-being and psychological distress with cognitive and behavioral problems of children under the well-being of Isfahan (P> 0.05). Self-esteem, psychological well-being with problems and abilities Cognitive-behavioral work of children has a negative and significant relationship. There is also a positive and significant relationship between psychological distress and cognitive and behavioral problems in children. This research can be used to prevent, understand and justify the underlying causes of cognitive and behavioral problems in children.

Keywords: Cognitive problems and problems, Self-esteem, Psychological well-being, Psychological distress, Child labor

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]