

The Relationship of Social Health, Resilience, and Family Emotional Climate In Child Labor and Other Children Between 13-18 Years Old in Tehran

Fatemeh Bozorgnia: M.A. in social work, department of social work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. fatemeh.5615@gmail.com

Maliheh Arshi : Department of social work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. marshisw@yahoo.com

Seyed Hossein Mohaqeqi Kamal: Department of social welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. hosseinmohaqeq@gmail.com

Maryam Latifian*: Department of social work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. maryamlatifian1993@gmail.com

Abstract

Introduction: Identifying the factors that influence social health is crucial to our lives. This study aims to examine the relationship among social health, resilience, and emotional climate within families of working and non-working children aged thirteen to eighteen in Tehran.

Methods: The present study utilized a survey method that included correlation and comparative causality analyses. The statistical population consisted of working and non-working children aged thirteen to eighteen in Tehran in 2020. A stratified random sampling technique was employed to select the non-working children, while a complete count method was used for the working children. The total sample size was two hundred-four participants. To collect data, the study used the Keyes Social Health Questionnaire (2004), the Hillber Family Emotional Climate Questionnaire (1964), and the Connor and Davidson Resilience Questionnaire (2003). These questionnaires demonstrated acceptable validity and reliability. Data analysis was conducted using SPSS version 22, employing both Pearson and Spearman statistical tests.

Results: The research findings indicated a significant relationship between social health and resilience among both working and non-working children, as well as between social health and family emotional climate in these two groups. Additionally, the results revealed a notable difference in social health, resilience, and family emotional climate between working and non-working children. Specifically, working children exhibited lower levels of social health, resilience, and family emotional climate compared to their non-working counterparts.

Conclusions: Child labor has serious and lasting effects on children's health, particularly their social health. Child laborers need increased support and attention from both their families and communities to prevent harm and enhance their resilience. This study's findings indicate that policy-makers and planners working in child welfare should prioritize the emotional climate of families, along with the resilience and social health of children, when developing health programs. They should also implement targeted solutions to minimize the negative impacts of child labor.

Keywords

Child Labor, Social Health, Resilience, Family Emotion, Tehran City

*Corresponding Author

Study Type: Original

Received: 28 Dec 2024

Accepted: 07 Jan 2025

Please cite this article as follows:

Bozorgnia F, Arshi M, Mohaqeqi Kamal S, and Latifian M. The relationship of social health, resilience, and family emotional climate in child labor and other children between 13-18 years old in Tehran. *Quarterly Journal of Social Work*. 2024; 13 (2); 5-14

بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی، تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده کودکان کار و کودکان غیرکار سیزده تا هجده ساله شهر تهران

فاطمه بزرگ‌نیا: کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. fatemeh.5615@gmail.com

ملیحه عرشی: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. marshisw@yahoo.com

سیدحسین محقق‌کمال: گروه آموزشی رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. hosseinmohaqq@gmail.com

مریم لطیفیان*: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. maryamlatifian1993@gmail.com

واژگان کلیدی

کودک کار، سلامت اجتماعی، تاب‌آوری، جو عاطفی خانواده، شهر تهران

* نویسنده مسؤول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۸

چکیده

پیشگفتار: شناسایی عوامل تاثیرگذار بر سلامت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی را در زندگی ایجاد نماید. لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی، تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده کودکان کار و کودکان غیرکار سیزده تا هجده سال شهر تهران انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر به روش پیمایشی همبستگی و علی مقایسه‌ای انجام شده است. جامعه‌آماری این پژوهش شامل کودکان کار و غیرکار سیزده تا هجده سال شهر تهران در سال ۱۳۹۹ می‌باشد. برای انتخاب کودکان غیرکار از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی و برای انتخاب کودکان کار از روش تمام‌شماری استفاده شد. حجم نمونه برآورد شده دویست و چهار نفر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز ۲۰۰۴، پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل بر ۱۹۶۴ و پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۰۰۳ استفاده شد. پرسشنامه‌های مورد استفاده از روایی و پایایی موردقبول برخوردار بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS22 و بهره‌گیری از آزمون‌های آماری پیرسون، اسپیرمن انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین متغیرهای سلامت اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان کار و کودکان غیرکار و بین متغیرهای سلامت اجتماعی و جو عاطفی خانواده در کودکان کار و غیرکار رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان که بین سلامت اجتماعی، تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده کودکان کار و غیرکار تفاوت معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که کودکان کار از سلامت اجتماعی، تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده کمتری نسبت به کودکان غیرکار برخوردارند.

پی‌آمد: کار کودک اثرات جبران‌ناپذیری بر روی سلامت به‌ویژه سلامت اجتماعی کودک دارد. کودکان کار نیازمند توجه بیشتر در محیط خانواده جهت پیشگیری از آسیب و افزایش تاب‌آوری هستند. نتایج این مطالعه به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در حوزه کودکان پیشنهاد می‌کند که در برنامه‌ریزی‌های مرتبط در حوزه سلامت به نقش جو عاطفی خانواده، تاب‌آوری و سلامت اجتماعی کودکان توجه نموده و برای کاهش آسیب‌های ناشی از آن، راهکارهای تخصصی برگزینند.

فاطمه بزرگ‌نیا، ملیحه عرشی، سیدحسین محقق‌کمال و مریم لطیفیان. بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی، تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده کودکان کار و کودکان غیرکار ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر تهران. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۳؛ ۱۳ (۲): ۵-۱۴

نحوه استناد به مقاله

چکیده

سلامتی شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و انسان در صورتی می‌تواند فعالیت کامل داشته باشد که هم خود را سالم احساس کند و هم جامعه آن را سالم بداند. وضعیت سلامت افراد جامعه به روش‌های مختلف بر سلامت دیگر افراد و عواطف آنان تاثیر می‌گذارد. یکی از جنبه‌های مهم سلامت، سلامت اجتماعی است. [۱] سلامت اجتماعی، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است. سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت توسط سازمان جهانی بهداشت مطرح شد و به این معناست که برای دسترسی به سلامت کامل تنها سلامت جسمی و روانی کافی نیست. از آن‌جا که انسان در محیط جمعی زندگی می‌کند سلامت اجتماعی نیز ضروری است. کیز در سال ۱۹۹۸ سلامت اجتماعی را با عرضه مقیاسی به‌صورت جامعه‌تر و با در نظر گرفتن ابعاد اجتماعی و محیطی زندگی فرد مفهوم‌سازی نمود. کیز در آن مقیاس و تحقیقاتی که پس از آن صورت داد، فرض را بر این گذاشت که افراد کیفیت زندگی و عملکرد شخصیشان را با معیارهای اجتماعیشان ارزیابی می‌نمایند. به این ترتیب سلامت اجتماعی دربرگیرنده بخش‌ها و مولفه‌هاییست که روی هم رفته روشن می‌سازد که آیا فرد از کیفیت زندگی مناسبی برخوردار هست. شاخص‌های سلامت اجتماعی از نظر کیز عبارتند از انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی. [۲ و ۳] توجه به سلامت اجتماعی به‌ویژه سلامت اجتماعی کودکان نه تنها زندگی سالم در دوران کودکی را تضمین می‌کند همچنین شرایط برخورداری از زندگی سالم در دوران بزرگسالی را نیز فراهم می‌آورد. [۱ و ۴ و ۵] وقتی کودک در محیطی رشد یابد که از نظر جسمی و روانی اختلال پیدا کند، سلامت اجتماعی این کودک نیز به خطر می‌افتد. عواملی که بر سلامت اجتماعی کودکان اثر می‌گذارد عبارتند از: فقر، فساد، مهاجرت، شرایط اجتماعی، شرایط اقتصادی، عوامل فرهنگی و عوامل خانوادگی، اندازه خانواده، شرایط خانوادگی و جو عاطفی خانواده. [۱ و ۶] در همه جوامع خانواده به‌عنوان اصلی‌ترین نظام اجتماعی پذیرفته شده است. خانواده به‌عنوان اولین منبع تاثیرگذار و مهمترین نهاد اجتماعی شناخته می‌شود که در خلال دوران کودکی و نوجوانی، بر تصمیم فرد در انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌نماید. شخصیت کودک به رنگ محیط عاطفی خانواده درمی‌آید و تاثیر خانواده بر فرزندان بدون مقدمه و با سرعتی شگرف آغاز می‌شود. لذا به نظر می‌رسد جو عاطفی خانواده، یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت اجتماعی کودکان باشد. به نظر بزنر سلامت اجتماعی مفهومی از حمایت است که خانواده و دوستان در اختیار فرد قرار می‌دهند و به نوعی فراهم‌کننده حمایت اجتماعی فرد می‌باشد. [۹-۷] منظور از جو عاطفی خانواده، نحوه ارتباط و طرز برخورد افراد خانواده با همدیگر است. نظر افراد خانواده نسبت به هم، احساسات و علاقه آن‌ها به یکدیگر و چگونگی دخالت یا دخالت نکردن آن‌ها در کارهای یکدیگر و همکاری یا رقابت آن‌ها باهم، نحوه ارتباط آن‌ها را نشان می‌دهد. [۱۰] در خانواده‌هایی که فضای روانی در آن ناسالم است، اعضا پیوسته در حال نزاع و کشمکش با یکدیگر به سر می‌برند و کودکان و نوجوانان قربانیان اصلی چنین شرایطی محسوب می‌شوند. بنابراین اگر افراد جامعه به‌ویژه والدین از تاثیر جو عاطفی خانواده و عملکرد خود بر روی سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند سعی خواهند کرد که فضایی آرام و متعادل‌کننده را برای فرزندان خویش ایجاد نمایند. جو عاطفی خانواده به معنی چگونگی ارتباط و طرز برخورد نظر افراد خانواده نسبت به یکدیگر، احساسات و علاقه آن‌ها به هم و چگونگی دخالت یا دخالت نکردنشان در کارهای اعضای دیگر خانواده است که می‌تواند در سلامت روان فرزندان موثر باشد. [۱۱] نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که خانواده مطلوب خانواده‌ای است که امنیت عاطفی، احساس ارزشمندی، تعلق و مورد عشق و علاقه بودن را تامین می‌کند. در این خانواده‌ها افراد فرصت بیشتری برای رسیدن به استقلال و مسوولیت‌پذیری خواهند داشت و فرزندان سازگاری مناسب‌تری دارند. [۱۱ و ۱۲] یکی دیگر از مولفه‌هایی که به نظر می‌رسد بر سلامت اجتماعی تاثیر داشته باشد تاب‌آوری است. تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سازش‌یافتگی با تنیدگی و فجایع است. به عبارتی دیگر تاب‌آوری به‌عنوان کلیدی محافظتی در برابر عوامل خطرآفرین معرفی شده است که از آن به‌عنوان پدیده‌ای مفید با ارزش عملگرایی بالا برای کمک و تقویت افراد در مواجهه با ناملایمات و حفظ آنان در برابر خطرات یاد می‌شود. [۱۳ و ۱۴] تاب‌آوری به‌عنوان توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط دشوار تعریف می‌شود و باعث می‌شود که فرد در برابر استرس‌های روزمر زندگی از خود انعطاف‌پذیری نشان دهد و خود را با تغییرات محیطی تطبیق دهد. تاب‌آوری به‌عنوان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابل عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت

و فرهنگی و شهرنشینی درگیر آسیب‌های اجتماعی مهمی مانند فحشا و کار کودکان هستند. این عوامل باعث آسیب‌پذیری کودکان و به خطر افتادن سلامت جامعه می‌شود. بنابراین برای طراحی یک برنامه بهداشتی مناسب در این گروه سنی خدمات مناسبی نیاز است [۱۱]. با توجه به این که شهر تهران یکی از بزرگترین شهرهای ایران محسوب می‌شود، اکثر افراد به دلایل مختلف همچون فقر شدید و همه‌جانبه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... تغییر وضع موجود، یافتن شغل، جنگ، قحطی، مجبور به مهاجرت به این شهرند در نتیجه تعداد مهاجرین و حاشیه‌نشینان در این شهر روزبه‌روز در حال افزایش است، با توجه به این که خانواده‌هایی که در حاشیه تهران هستند در زمره آسیب‌پذیرترین و فقیرترین گروه در شهر محسوب می‌شوند، اکثر کودکان جهت حمایت از خانواده‌هایشان به فعالیت اقتصادی و کار روی می‌آورند [۱۹]. با تحقیق درباره کودک کار و سلامت اجتماعی می‌توان از اهمیت آن در جامعه آگاه شد، نسبت به آن شناخت پیدا کرد و با ارتقا سطح آگاهی مردم در خصوص کاهش پدیده کار کودک گامی برداشت [۱۳]. لذا این پژوهش با هدف بررسی رابطه تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده با سلامت اجتماعی کودکان کار و کودکان غیرکار سیزده تا هجده ساله شهر تهران انجام گرفت.

فرد را تهدید می‌کند تعریف کرده‌اند. آنچه در بافت خانواده تاب‌آوری را می‌سازد ویژگی‌های اولیه مثبتی همچون عملکردهای خوب فکری، ارتباطات مثبت، توجه بیشتر والدین به فرزندان، جدایی کمتر از آن‌ها، تضادهای کم خانواده و کمتر قرار گرفتن در معرض عوامل تنش‌آفرین زندگی است [۱۳ و ۱۵]. تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در شرایط دشوار با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی استفاده کنند و از این چالش‌ها و آزمون‌ها به‌عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌برند [۱۶]. در این میان کودکان کار شرایط به مراتب متفاوت‌تری را نسبت به کودکان عادی تجربه می‌کنند و به‌نظر می‌رسد وضعیت سلامت اجتماعی، جو عاطفی خانواده و تاب‌آوری آن‌ها در مقایسه با کودکان عادی تفاوت داشته باشد. آخرین آمارهای سازمان بین‌المللی کار حاکی از آن است که یکصد و پنجاه و دو میلیون کودک در سراسر جهان کودک کار هستند، چیزی حدود ده درصد کل کودکان که از این تعداد هفتاد و سه میلیون آن‌ها در کارهای خطرناک فعالیت دارند [۱۲ و ۱۷]. پدیده کار کودک در ایران، طی دهه‌های اخیر در اکثر کلان‌شهرها گسترش یافته و به‌عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی، نه تنها بخش قابل توجهی از کودکان و نوجوانان را که سرمایه‌های آینده جامعه هستند، در معرض آسیب‌ها قرار داده است، بلکه خانواده و جامعه را هم با زیان‌های جبران‌ناپذیری مواجه ساخته است [۹]. از جمله چالش‌هایی که کودکان کار با آن مواجه هستند، زندگی در خیابان، دسترسی نداشتن به مراکز درمانی، فقر، سوءاستفاده فیزیکی و جنسی، فقدان حمایت خانواده و جامعه می‌توان نام برد. به‌ویژه، دسترسی به مواد مخدر رایگان، آن‌ها را در معرض پیوستن به باندهای جنایتکار قرار می‌دهد. به‌طور کلی میزان مرگ در این کودکان سی و یک برابر بیشتر از حد انتظار است [۸ و ۱۸]. مطالعه‌ای که توسط قهرمانی و همکاران در سال ۲۰۱۹ با عنوان عوامل موثر بر کار کودکان در ایران انجام شد، نشان دادند که کودکان خیابانی در معرض آزار جسمی و جنسی هستند. در جامعه معاصر ایران، بسیاری از کودکان به دلایلی از جمله مشکلات فردی، خانوادگی، اجتماعی

روش

پژوهش حاضر به روش پیمایشی همبستگی و علی مقایسه‌ای انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه شامل کودکان کار و غیرکار سیزده تا هجده سال شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. در این پژوهش منظور از کودکان کار، کودکان سیزده تا هجده سال ایرانی است که در خیابان مشغول کار بودند و همراه با خانواده زندگی می‌کردند، همچنین تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول نمونه‌گیری کوکران استفاده شد و حجم نمونه برای هر یک از گروه‌های کودکان کار و کودکان غیرکار یکصد و دو و در مجموع دویست و چهار نفر برآورد شد. برای انتخاب کودکان غیرکار از بین بیست و پنج مدرسه جنوب شهر تهران چهار مدرسه دبیرستان پسرانه متوسطه دوره اول چیت چیان، دبیرستان پسرانه متوسطه دوره دوم شهید صدر، دبیرستان دخترانه متوسطه دوره اول زینبیه اسلامی، دبیرستان دخترانه متوسطه دوره دوم علوی اسلامی به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی ساده انتخاب شد. بعد از استعلام لیست مدارس از آموزش و پرورش از هر چهار مدرسه

یک مدرسه به عنوان نمونه انتخاب شد، این انتخاب بر اساس تصادف بوده و ترتیب خاصی در نظر گرفته نشده است. سپس پرسشنامه‌ها بین کودکان سیزده تا هجده سال توزیع گردید و برای انتخاب کودکان کار از روش تمام‌شماری شامل تمامی کودکان کاری که در مدت نمونه‌گیری از آبان ۱۳۹۹ تا دی ۱۳۹۹ به موسسات انجمن حمایت از کودکان کار مراجعه کرده بودند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند استفاده شد.

سنج‌های ورود و خروج

ورود: سیزده تا هجده سال سن، تحصیل در مدارس دولتی، زندگی همراه با خانواده، تکمیل رضایت‌نامه شرکت در پژوهش توسط والد یا قیم و تمایل به شرکت در پژوهش.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از چک‌لیست مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز ۲۰۰۴، پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل‌برن ۱۹۶۴ و پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۰۰۳ استفاده شد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز ۲۰۰۴:

پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز [۲] شامل بیست سوال بوده و پنج زیرمقیاس را مورد بررسی قرار می‌دهد که در چندین دوره مطالعاتی روایی و پایایی آن مورد آزمون واقع شده است. هدف اصلی آن بررسی میزان سلامت اجتماعی از ابعاد مختلف سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به صورت یک کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری شده است. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات شماره سه، پنج تا هفت و سیزده تا بیست معکوس شده است. پرسشنامه سلامت اجتماعی دارای پنج بعد بوده که سوالات

یک تا چهار مربوط به بعد شکوفایی اجتماعی، سوالات پنج تا هفت مربوط به همبستگی اجتماعی، سوالات هشت تا ده مربوط به انسجام اجتماعی، سوالات یازده تا پانزده مربوط به پذیرش اجتماعی، سوالات شانزده تا بیست مربوط به مشارکت اجتماعی می‌باشد. برای بررسی روایی این ابزار از همسانی درونی استفاده گردیده، همچنین در پژوهش باباپور آلفای کرونباخ به دست آمده برای کل مقیاس هفتاد و هشت درصد بود. همچنین برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب عبارت از هفتاد و یک درصد برای یکپارچگی اجتماعی، هفتاد و چهار درصد برای پذیرش اجتماعی، هفتاد و چهار درصد برای مشارکت اجتماعی، هفتاد درصد برای خود شکوفایی اجتماعی، هفتاد و هفت درصد برای چسبندگی اجتماعی بود، که نشان دهنده پایایی مطلوب این ابزار است. [۱۹]

پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون: این پرسشنامه توسط کونور و دیویدسون [۲۰] ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه گردیده که بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون بیست و پنج گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر کاملاً نادرست و چهار همیشه درست نمره‌گذاری شده است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را هشتاد و نه درصد گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای هشتاد و هفت درصد بوده است. [۲۱]

پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل‌برن ۱۹۶۴: این پرسشنامه به منظور سنجش میزان مهرورزی در تعاملات کودک-والدین توسط هیل‌برن ۱۹۶۴ [۲۲] ساخته شده است. دارای بیست ماده با مقیاس لیکرت و دارای هشت مقیاس فرعی است. محبت با سوال‌های یک و دو، نوازش با سوال‌های سه و چهار، تایید کردن با سوال‌های پنج و شش، تجربه‌های مشترک با سوال‌های هفت و هشت، هدیه دادن با سوال‌های نه و ده، تشویق با سوال‌های یازده و دوازده، اعتماد با سوال‌های سیزده و چهارده و اساس امنیت با سوال‌های پانزده و شانزده اندازه‌گیری می‌شود. تفسیر پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل‌برن به این صورت است که نمرات بالاتر از متوسط، نشان‌دهنده وجود جو عاطفی مناسب بین اعضای خانواده و نمرات پایین‌تر از متوسط، حاکی از جو عاطفی ضعیف در بین افراد خانواده است. روایی و پایایی این پرسشنامه ابتدا توسط موسوی شوشتری ۱۳۷۷ هنجاریابی شد که برای تعیین روایی محتوایی، این

پرسشنامه را به پنج نفر از متخصصان داد، سپس نظرات آن‌ها جمع‌آوری گردید و سوال‌هایی که مورد تایید متخصصان بود و روی آن‌ها توافق داشتند نگهداری شد، جمشیدی ۱۳۹۷ ضریب پایایی آزمون جو عاطفی خانواده را از طریق آلفای کرونباخ و بازآزمایی محاسبه کرد که به ترتیب هشتاد و هفت درصد و هشتاد و سه درصد می‌باشند. [۲۳]

جمع‌آوری داده‌ها: به‌منظور اجرای پژوهش از واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه معرفی‌نامه برای اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران اخذ گردید. با مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران امکان معرفی به اداره‌های آموزش و پرورش مناطق یازده، دوازده و شانزده تهران فراهم گردید. به این صورت مجوز حضور در مدارس متوسطه اول و دوم پسرانه و دخترانه اخذ شد. همچنین جهت جمع‌آوری اطلاعات از مراکز کودکان کار از واحد تحصیلات تکمیلی دانشگاه معرفی‌نامه به انجمن حمایت از کودکان کار، خانه کودک شوش اخذ شد. با مراجعه به انجمن حمایت از کودکان کار امکان معرفی و هماهنگی به سایر مراکز مرتبط با کودکان کار نظیر مرکز حمایت از کودکان کار مولوی، مرکز حمایت از کودکان کار خاوران صادر گردید و به این صورت اجازه حضور در مراکز داده شد. همچنین قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط کودکان فرم رضایت‌نامه جهت شرکت در پژوهش به ولی کودک یا قیم او داده شد. سپس پرسشنامه‌ها بین دو گروه کودکان کار به روش تمام‌شماری و کودکان غیرکار به روش خوشه‌ای تصادفی توزیع شد و سوالات پرسشنامه به‌صورت مصاحبه‌ای و تک‌تک در مدت‌زمان بیست و پنج دقیقه از کودکان کار و کودکان غیرکار شرکت‌کننده در مطالعه پرسشنامه‌ها به‌صورت جمعی تکمیل گردید، پس از پاسخ به سوالات توسط کودکان اطلاعات لازم جمع‌آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی در نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی با استفاده از تحلیل فراوانی، میانگین، فراوانی جمععی، انحراف معیار و فراوانی جمععی ویژگی‌های

جمعیت‌شناختی مورد بررسی قرار گرفت. در بخش استنباطی به تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی جهت بررسی ارتباط بین متغیرها و آزمون تی جهت مقایسه دو گروه کودکان کار و غیرکار بهره‌گیری به‌عمل آمد.

ملاحظات اخلاقی: هدف این پژوهش ارتقای سلامت انسان‌ها توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشان بود، اصل رازداری و حفظ اسرار کودکان در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت، همچنین شرکت افراد در این پژوهش کاملاً اختیاری و با پر کردن رضایت‌نامه کتبی انجام گردید.

تاییدیه اخلاق و رضایت برای شرکت: تمام مراحل انجام شده در مطالعاتی که شامل شرکت‌کنندگان انسانی بود، مطابق با استانداردهای اخلاقی کمیته تحقیقات سازمانی و ملی و با اعلامیه هلسینکی ۱۹۶۴ و اصلاحات بعدی آن یا استانداردهای اخلاقی مشابه بود. این مقاله حاوی هیچ مطالعه‌ای با حیوانات نیست که توسط هیچ یک از نویسندگان انجام شده است. پژوهش حاضر قسمتی از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.USWR.REC.1399.237 مصوب دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی می‌باشد.

یافته‌ها

در این قسمت با استفاده از آمارهای توصیفی، فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین، میانه و دیگر شاخص‌های آماری توصیف داده‌ها انجام گرفته است. تعداد یکصد و دو کودک کار و یکصد و دو کودک غیرکار در این مطالعه شرکت کرده‌اند. با توجه به جدول شماره یک، مجموع کودکان کار یکصد و دو نفر می‌باشد که از این تعداد پنجاه و هفت نفر دختر و چهل و پنج نفر پسر می‌باشند. همچنین تعداد کودکان غیرکار شرکت‌کننده در مصاحبه پنجاه و چهار نفر دختر و چهل و هشت نفر پسر و تعداد کل کودکان غیرکار شرکت‌کننده در مصاحبه نیز یکصد و دو نفر می‌باشد. بیشترین تعداد کودکان کار و کودکان غیرکار شرکت‌کننده در پژوهش از رده سنی سیزده تا چهارده سال بودند، کودکان شرکت‌کننده در این مطالعه از نظر وضعیت تحصیلی در سه دسته دبستان، راهنمایی و دبیرستان قرار داشتند که بیشترین تعداد کودکان کار شرکت‌کننده در مطالعه از دسته اول یا دبستان با فراوانی نسبی هفتاد و هشت ممیز چهار دهم و بیشترین تعداد کودکان غیرکار شرکت‌کننده در مطالعه از دسته دوم یا راهنمایی با درصد فراوانی شصت و پنج ممیز هفت دهم می‌باشند. شغل سرپرست خانواده اکثر کودکان کار

جدول (۲) بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی، تاب‌آوری، جو عاطفی خانواده کودکان کار و کودکان غیرکار

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری P	تعداد پاسخگویان
سلامت اجتماعی و تاب‌آوری	۰/۳۴۹	<۰/۰۰۱	۱۰۲
کودک کار	۰/۰۵	۰/۰۲۷	۱۰۲
کودک غیرکار	۰/۴۰۴	<۰/۰۱	۱۰۲
سلامت اجتماعی و جو عاطفی خانواده	۰/۰۱۳	۰/۰۳۴	۱۰۲
کودک کار			
کودک غیرکار			

جدول (۳) مقایسه میانگین سلامت اجتماعی، تاب‌آوری، جو عاطفی خانواده کودکان کار و کودکان غیرکار

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار آماره آزمون (تی مستقل)	مقدار p
سلامت	۵۸/۱۰	۵/۴۸	۷/۳۹	<۰/۰۱
کودک کار	۵۵/۱۷	۱۱/۰۶		
کودک غیرکار	۵۸/۸۴	۹/۰۴	۱۲/۰۴	<۰/۰۱
تاب‌آوری	۳۸/۰۸	۱۵/۷۶		
کودک کار	۳۴/۷۳	۱۰/۳۸	۶/۹۱۸	۰/۰۴
کودک غیرکار	۴۵/۹۶	۱۲/۶۸		

و کودکان غیرکار شرکت‌کننده در پژوهش نیز آزاد بود. همچنین میانگین سنی افراد نمونه در پژوهش حاضر در گروه کودکان کار پانزده میزبست و یک صدم با انحراف معیار یک میزبست هفتاد و دو صدم و میانگین سنی کودکان غیرکار پانزده میزبست چهارده صدم با انحراف معیار یک میزبست شصت و هفت صدم محاسبه شده است. کمترین سن بین دو گروه کودکان کار و کودکان غیرکار سیزده سال و بیشترین سن هجده سال بود. جهت بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و تاب‌آوری کودکان کار و کودکان غیرکار از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. با توجه به نتایج به دست آمده از جدول شماره دو مشخص شد که بین دو متغیر مورد بررسی در کودکان کار و غیرکار رابطه مثبت

و معناداری وجود دارد. با توجه به این که ضریب همبستگی بین دو بعد سلامت اجتماعی با تاب‌آوری کودکان کار مثبت است، می‌توان گفت با افزایش تاب‌آوری، سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. از طرفی مشخص شد که بین دو متغیر سلامت اجتماعی و جو عاطفی خانواده در کودکان کار و غیرکار نیز رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و با توجه به این که ضریب همبستگی بین دو بعد سلامت اجتماعی و جو عاطفی خانواده کودکان مثبت می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت با افزایش جو عاطفی خانواده سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. بر اساس آزمون لون فرض همگنی واریانس بررسی شد و با توجه به نتایج آزمون t مستقل در جدول شماره سه، می‌توان گفت بین سلامت اجتماعی، تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده کودکان کار و کودکان غیرکار تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول (۱) توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	گروه	تعداد	درصد	کودک کار	کودک غیرکار
جنسیت	پسر	۵۷	۵۵/۹	۵۴	۵۲/۹
	دختر	۴۵	۴۴/۱	۴۸	۴۷/۱
سن	۱۳-۱۴	۴۱	۴۰/۲	۴۴	۴۳/۱
	۱۵-۱۶	۳۳	۳۲/۳	۳۲	۳۱/۴
	۱۷-۱۸	۲۸	۲۷/۵	۲۶	۲۵/۵
وضعیت تحصیلی	دبستان	۸۰	۷۸/۴	۰	۰
	راهنمایی	۳۱	۳۰/۶	۶۷	۶۵/۷
	دبیرستان	۱	۱/۰	۳۵	۳۴/۳
شغل کودک	دستفروش	۵۰	۴۹/۰۲	-	-
	باربر	۲۸	۲۷/۴۵	-	-
	اسپند دودکن	۲۴	۲۳/۵۳	-	-
تعداد اعضای خانواده	۳	۱	۱/۰	۲۵	۲۴/۵۰
	۴	۳	۲/۹	۵۵	۵۳/۹۲
	۵	۱۴	۱۳/۷۲	۱۷	۱۶/۶۶
	۵+	۸۴	۸۲/۳۴	۵	۴/۹۲
وضعیت سرپرست خانواده	پدر	۷۰	۶۸/۶۶	۹۸	۹۶/۱۰
	مادر	۱۶	۱۵/۶۹	۴	۳/۹۰
	برادر	۱۳	۱۲/۷۵	-	-
	آزاد	۹۱	۸۹/۲	۶۱	۵۹/۸
	کارمند	-	-	۲۲	۲۱/۶
	مدیر	۱	۱/۰	۵	۴/۹
	معلم	-	-	۴	۳/۹
	مهندس	-	-	۳	۲/۹
	بازنشسته	-	-	۴	۳/۹
	پزشک	-	-	۲	۲/۰
	پلیس	-	-	۱	۱/۰
	بی‌کار	۱۰	۹/۸	-	-
	فاقد درآمد	۱۰	۱۰	-	-
میزان درآمد (میلیون تومان)	۱>	۲۱	۲۰/۵	۱	۱
	۱-۲	۴۶	۴۵	۱۰	۱۰
	۲-۳	۱۰	۱۰	۱۷	۱۶/۵
	۳-۴	۱۰	۱۰	۳۶	۳۵/۲
	۴-۵	۲	۱/۹	۱۰	۱۰
	۵<	۳	۲/۹	۲۸	۲۷/۴
میزان درآمد کودک	۱>	۷۱	۶۹/۹۰	-	-
	۱-۲	۲۲	۲۲/۹۰	-	-
	۲-۳	۷	۶/۱۰	-	-
	۳-۴	۲	۱/۱۰	-	-

بحث و نتیجه

این مطالعه با هدف بررسی مقایسه سلامت اجتماعی، تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده کودکان کار و کودکان غیرکار سیزده تا هجده سال شهر تهران انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت اجتماعی، تاب‌آوری و جو عاطفی خانواده در کودکان کار و کودکان غیرکار شهر تهران تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌های این قسمت با مطالعات صابری فرد، [۶] باوز [۱۴] و نیازی [۱۱] همسو است. چرا که در این مطالعات نیز مشخص شد که تاب‌آوری و سلامت اجتماعی دو مفهوم مرتبط اما متمایز هستند. افراد تاب‌آور معمولاً از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، زیرا شبکه‌های حمایتی به آن‌ها کمک می‌کند تا با چالش‌ها مقابله کنند. همچنین افرادی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، معمولاً

باشد، زیرا در خانواده‌هایی که جو عاطفی خانواده مناسب نیست، کارکردهای خانواده همچون ایفای نقش، حل مساله، همراهی عاطفی، ارتباطات و تعاملات کلامی و غیرکلامی به درستی صورت نمی‌گیرد و این مساله سلامت اجتماعی و تاب‌آوری اعضا خانواده خصوصاً کودکان را کاهش داده و آن‌ها را در معرض خطرات متعدد قرار می‌دهد. آن‌جا که خانواده می‌بایست نقش انتقال دهنده ارزش‌ها و هنجارهای صحیح را به عهده گیرد، رسماً در نقش یک سازمان بی‌صلاحیت و فاقد کفایت مهارت‌های نابسند زندگی را به فرزندان منتقل می‌کند.

کار کودک موضوع بسیار مهمی است که می‌تواند همه ابعاد سلامت ایشان را تحت تاثیر قرار داده و کودکان را در معرض خشونت‌های فیزیکی، روی آوردن به مصرف مواد، افزایش خطر تجاوزهای جنسی و بسیاری از آسیب‌های اجتماعی دیگر که در نهایت منجر به آسیب‌های روانی شدید در آن‌ها می‌شود، قرار دهد. از این‌رو افزایش تاب‌آوری کودکان کار از اهمیت بالایی برخوردار است و لازم است در جهت افزایش مهارت‌های اجتماعی و تقویت تاب‌آوری این کودکان برای پیشگیری از این قبیل آسیب‌ها اقداماتی در سطوح مختلف انجام گیرد. در سطح کلان، برنامه‌های پیشگیرانه با هدف افزایش آگاهی عمومی و خانواده‌ها در جهت ایجاد زمینه مناسب برای رشد و تربیت فرزندان و حمایت همه‌جانبه از این کودکان و تدوین برنامه‌هایی در جهت بهبود تاب‌آوری و عرضه آموزش و مهارت‌آموزی به ایشان و در سطوح خرد حمایت عاطفی و روانی و ارائه خدمات مشاوره در جهت بهبود سلامت روان این کودکان باید در دستور کار برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران و متخصصان حوزه کودک قرار گیرد.

راه‌بست‌ها: این پژوهش با محدودیت‌هایی از قبیل مراجعه به مدارس

تاب‌آوری بیشتری دارند، زیرا حمایت اجتماعی به آن‌ها کمک می‌کند تا با استرس‌ها و مشکلات مقابله کنند. از سویی جو عاطفی خانواده نیز تاثیر چشمگیری در افزایش تاب‌آوری و سلامت اجتماعی داشته و بستر مناسب و فضای ایمن را برای رشد کودکان فراهم می‌کند. بنابر این جو عاطفی خانواده، تاب‌آوری و سلامت اجتماعی به‌طور متقابل بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند و به افراد کمک می‌کنند تا در برابر چالش‌ها مقاوم باشند و بر نحوه مقابله افراد با ناملازمات و حفظ رفاه خود از طریق سیستم‌های حمایت اجتماعی تاثیر می‌گذارد.

در مطالعه حاضر مشخص شد که بین سلامت اجتماعی کودکان کار و کودکان غیرکار تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت که کودکان غیرکار از سلامت اجتماعی بیشتری نسبت به کودکان کار برخوردارند. نتایج این قسمت با مطالعات توکل [۵] و عرشی [۷] همسوست. زیرا در این مطالعات بر تاثیر عوامل مختلفی همچون کار کردن بر سلامت جسمی و اجتماعی کودکان اشاره شده است، از طرفی به عواملی همچون فقر، نبود پایگاه اقتصادی-اجتماعی مناسب که سبب گرایش کودکان به کار می‌شود نیز تاکید داشتند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین تاب‌آوری دو گروه از کودکان کار و کودکان غیرکار تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که کودکان کار از تاب‌آوری کمتری در مقایسه با کودکان عادی برخوردارند. نتایج این قسمت با مطالعات موید [۱۳] و محمدی [۱۷] همراستا است. زیرا در این مطالعات نیز مشخص شده است که کودکان کار به دلیل شرایط چالش برانگیز و نامطلوب محیطی که در آن قرار دارند، از تاب‌آوری ضعیفی نسبت به سایر کودکان برخوردار هستند. این کودکان تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری کمی دارند و به دلایل نداشتن یک محیط پایدار و سالم و برخوردار نبودن از امکانات آموزشی و بهداشتی بسیار آسیب‌پذیر هستند. همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد که بین جو عاطفی خانواده دو گروه از کودکان کار و کودکان غیرکار نیز تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌های این قسمت با مطالعات ارقبایی [۲۲] و رادفر [۱۸] همسو است. در این مطالعات بر روابط خانوادگی کودکان کار اشاره گردیده است، به این صورت که جو عاطفی نامناسب در خانواده‌ها بر تربیت کودک اثر داشته و سبب گرایش کودک به بزهکاری می‌شود. از سویی دیگر این مطالعات به تاثیر فقر و نبود پایگاه اقتصادی و اجتماعی مناسب، همچنین ناتوانی افراد در برخورد با شرایط ناگوار و آسیب‌زا زندگی که سبب گرایش کودک به کار و تاثیر کار روی سلامتی کودک می‌باشد اشاره کرده‌اند. بر اساس نتایج این پژوهش، کودکانی که از جو عاطفی و روابط خانوادگی مناسب برخوردارند و از لحاظ اقتصادی نیز در سطح مناسبی قرار دارند، نسبت به کودکان کار از تاب‌آوری و سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند. نبود جو عاطفی مناسب در خانواده ممکن است پیامدهای جبران ناپذیری برای فرزندان داشته

هدف تجزیه و تحلیل داده‌ها برگزار شود.

پیشنهاده‌ها: در انتها پیشنهاد می‌شود مطالعات کیفی گسترده‌ای به منظور شناسایی پیشبینی کننده‌های پدیده کار کودک انجام شود و در سطوح کلان اقداماتی در زمینه افزایش رفاه کودک و خانواده به منظور کاهش پدیده کار کودکان انجام گیرد و همین‌طور در زمینه آگاه‌سازی عموم جامعه و خانواده‌ها به خصوص خانواده کودک کار، گام‌های عملیاتی از طریق تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب در زمینه سلامت کودک توسط نهادهای مربوط مانند نهادهای آموزشی از جمله آموزش و پرورش و انجمن‌های مرتبط با کودکان برداشته شود.

تضاد منافع: نویسندگان گواهی می‌کنند که هیچ نوع تضاد منافی چه نویسندگان با یکدیگر و چه با افرادی خارج از تیم نویسندگان و چه با سازمان‌ها وجود ندارد.

جهت تکمیل پرسشنامه‌ها بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده و همکاری نمودن برخی از کارکنان مدارس، شیوع ویروس کرونا در مراحل انتهایی کار و در مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها که امکان حضور همه اعضای تیم پژوهش در جلسات مشترک را دشوار می‌نمود روبرو بود. همچنین نبود آمار رسمی، جدید و واضح از تعداد کودکان کار در کل کشور و در شهر تهران بود. به منظور غلبه بر این محدودیت‌ها پس از اخذ مجوز و بیان توضیحات شفاهی به مسوولان مدارس تلاش شد تا موافقت ایشان برای ورود به مدارس و جمع‌آوری داده‌ها گرفته شود و در خصوص محدودیت‌هایی که پاندمی کرونا ایجاد کرده بود، تلاش شد جلسات مجازی متعدد با حضور همه اعضای تیم پژوهش با

منابع

References:

1. Niazi M, Zolfaghari A, Abshirin S, Rezaei E. Meta-synthesis of compiling and designing a new model of factors affecting the social health of iranians. Quarterly of Strategic Studies of Culture. 2023;2(4):111-36. <https://doi.org/10.22083/scsj.2023.381872.1084> https://scsj.ricac.ac.ir/article_168374.html?lang=en
2. Keyes CLM. Social well-being. Social Psychology Quarterly. 1998;121-40. <https://doi.org/10.2307/2787065> <https://www.jstor.org/stable/2787065?origin=crossref>
3. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology: na; 2005. <https://doi.org/10.7208/9780226074764-013> https://www.researchgate.net/publication/259344810_Social_Well-Being_in_the_United_States_A_Descriptive_Epidemiology
4. Kamkar MZ, Agha Goli ZAdE M, Karamelahi Z. Investigation of social health and its relationship with quality of life in medical students of Golestan University of Medical Sciences. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences, 2023; 15 (3) :55-62. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.32592/nkums.15.3.55> <https://journal.nkums.ac.ir/article-1-2826-en.html>
5. Tavakol M. Social health: Dimensions, components, and indicators in Iranian and world studies. Journal of Medical Ethics and Law Research Center, 2015. [Persian] <http://dx.doi.org/10.22037/BJ.V4I14.14153> <https://www.semanticscholar.org/paper/Social-Health%3A-Dimensions%2C-Components%2C-and-in-and-Tavakol/fcab4914f74074ced4bc52163e891796c6d08035>
6. Fard FS, Hajiarbabi F. The relationship between family emotional climate with emotional self-regulation and resilience in university's students. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 2019; 6 (1) :49-63 [Persian]. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-558-en.html>
7. Arshi M, Latifian M, Asad R, Sheikholmoloki F. Studying the relationship between the family's emotional climate and atti-tude toward addiction among students. Quarterly Journal of Social Work. 2018;7(1):22-8. [Persian]. <http://socialworkmag.ir/article-1-301-en.html>
8. Zaheri M, Kameli E. Problems of street working children in Iran and preventive crime policy. Journal of US-China Public Administration. 2018;15(2):93-103. <https://www.davidpublisher.com/index.php/Home/Article/index?id=35674.html>
9. Afrasiabi H, Kalateh Sadati A, Sabour M. Causes of child labor from the perspective of activists in this field: A qualitative study in the city of Yazd. Quarterly Journal o Social Work. 2021;10(1):56-67. [Persian] <https://socialworkmag.ir/article-1-608-en.html>
10. Hosseini Abrishami M, Nikdel Z. The relationship between perception of family emotional climate and academic engagement. 7th Iranian National Conference on Social Sciences and Psychology. 2020. Kish,

Iran. [Persian]. <https://www.sid.ir/paper/900859/fa>

11. Ghahremani S, Khosravifar S, Ghazanfarpour M, Sahraei Z, Saeidi A, Jafarpour H, et al. Factors affecting child labor in Iran: A systematic review. *International Journal of Pediatrics*. 2019;7(9):10067-75. <https://doi.org/10.22038/ijp.2019.41689.3510> https://jpp.mums.ac.ir/article_13451.html

12. Shahraki SZ, Fouladiyan M, Toosifar J. Child labor processes in the city of Mashhad: A narrative study. *Children and Youth Services Review*. 2020;119:105474. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105474> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740920304096?via%3Dihub>

13. Moayad SJ, Kamal SHM, Sajjadi H, Vameghi M, Harouni GG, Alamdari SM. Child labor in Tehran, Iran: Abuses experienced in work environments. *Child Abuse & Neglect*. 2021;117:105054. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105054> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213421001277?via%3Dihub>

14. Bowes L, Maughan B, Caspi A, Moffitt TE, Arseneault L. Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: Evidence of an environmental effect. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(7):809-17. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02216.x> <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2010.02216.x>

15. Isanejad O, Haydarian M. Effectiveness of resiliency training on quality of life and resiliency in prisoners of war. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2020;12(1):1-9. [Persian]. <http://ijwph.ir/article-1-827-en.html>

16. Ibrahim A, Abdalla SM, Jafer M, Abdelgadir J, De Vries N. Child labor and health: A systematic literature review of the impacts of child labor on child's health in low-and middle-income countries. *Journal of Public Health*. 2019;41(1):18-26. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy018> <https://academic.oup.com/jpub-health/article/41/1/18/4835667>

17. Mohammadi F, Oshvandi K, Shamsaei F, Khodaveisi M, Khazaei S, Masoumi SZ. Child exposure to domestic violence, substance dependence and suicide resilience in child laborers. *BMC Public Health*. 2023;23(1):467. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15367-7> <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15367-7>

18. Radfar A, Asgharzadeh SAA, Quesada F, Filip I. Challenges and perspectives of child labor. *Industrial Psychiatry Journal*. 2018;27(1):17-20. http://dx.doi.org/10.4103/ipj.ipj_105_14 https://journals.lww.com/inpj/fulltext/2018/27010/challenges_and_perspectives_of_child_labor.4.aspx

19. Ziapour A, Chaboksavar F, Ahmadi A, Lebni JY, Kianipour N, Janjani P, et al. A qualitative study on the challenges of Afghan child labourers in Tehran. *PLOS One*. 2024;19(7):e0306318. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306318> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306318>

20. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.10113>

21. Karairmak Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*. 2010;179(3):350-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012> <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012>

22. Arghabaei M, Soleimanian AA, Mohammadipour M. The role of family emotional atmosphere, sense of coherence, and affects in the prediction of tendency toward substance use among university students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2018;24(3):310-23. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.310> <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2818-en.html>

23. Enfael N, Omidvar B, Zarenejad M. Predicting borderline personality traits based on childhood trauma and family emotional atmosphere in drug addicts. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021;19(3):1-11. [Persian]. https://psj.umsha.ac.ir/browse.php?a_id=731&sid=1&slc_lang=en