

Research Paper



Comparing the Effectiveness of Parent-Child Relationship Training Based on Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Therapy on Children's Self-Esteem



Mehrali Babaei Miardan¹, Seyed Davod Hosseini Nasab^{2*}, Alinaghi Aghdasi³

1. PhD student, Department of Educational Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2023.58232.5785](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58232.5785)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18540.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Acceptance and Commitment, Cognitive Behavioral Therapy, Parent-Child Relationships, Self-esteem

Received: 2023/09/01
Accepted: 2023/10/14
Available: 2024/09/28

This study aimed to determine and compare the effectiveness of parent-child relationship training based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral therapy on children's self-esteem. This study was conducted in a semi-experimental way with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included the students in the first year of high school in one district of Tabriz in the academic year 2020-2021 and their mothers. According to the purpose of the study, 63 mothers were selected as available statistical samples and randomly divided into three groups of 21 people (two experimental groups and one control group) and 63 students, the children of the same mothers, were placed in the experimental and control groups following their mothers. Mothers of one of the experimental groups received educational intervention based on acceptance and commitment, and the other group received cognitive-behavioral therapy using the relevant educational package during 10 sessions of 90 minutes for 10 weeks. Children's self-esteem was measured using the Heyer Self-Esteem Scale (HSS). The results showed that parent-child relationship training based on acceptance and commitment ($F=115.74, P<0/01$) and cognitive-behavioral therapy ($F=75.43, P<0/01$) were effective on children's self-esteem. The results showed that the educational intervention based on acceptance and commitment had a higher effectiveness than the cognitive-behavioral method with a significant difference ($P<0/05$). As a result, parent-child relationship education interventions with the help of techniques based on acceptance and commitment and cognitive-behavioral therapy with priority therapy based on acceptance and commitment can be used to increase and promote children's self-esteem.



* **Corresponding Author:** Seyed Davod Hosseini Nasab
E-mail: d.hosseinasab@gmail.com



مقایسه اثربخشی آموزش روابط والد-فرزندی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر عزت‌نفس فرزندان^۱



مهرعلی بابائی میاردان^۱، سید داود حسینی نسب^{۲*}، علی نقی اقدسی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2023.58232.5785](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58232.5785)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18540.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری، روابط والد-فرزند، عزت‌نفس

هدف این مطالعه تعیین و مقایسه اثربخشی آموزش روابط والد-فرزندی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر عزت‌نفس فرزندان بود. این مطالعه به روش نیمه تجربی با طرح پیش و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دوره اول دبیرستان ناحیه یک تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و مادران آنها بود. با توجه به هدف مطالعه ۶۳ نفر از مادران به‌عنوان نمونه آماری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه ۲۱ نفر (دو گروه تجربی و یک کنترل) قرار داده شدند و ۶۳ نفر دانش‌آموز، فرزندان همین مادران به پیروی از مادرانشان در گروه‌های تجربی و کنترل قرار گرفتند. مادران یکی از گروه‌های تجربی مداخله آموزشی را مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه دیگر به روش شناختی-رفتاری با استفاده از بسته‌ی آموزشی مربوطه طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول ۱۰ هفته دریافت کردند. عزت‌نفس فرزندان با استفاده از مقیاس عزت‌نفس هیر (HSS) اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد که آموزش روابط والد-فرزندی مبتنی بر پذیرش و تعهد با (F=۱۱۵/۷۴، P≤۰/۰۱) و درمان شناختی-رفتاری با (F=۷۵/۴۳، P≤۰/۰۱) بر عزت‌نفس فرزندان مؤثر بوده است. مقایسه نتایج نشان داد که مداخله آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد با تفاوت معنی‌دار نسبت به درمان شناختی-رفتاری اثربخشی بالاتری داشته است (P≤۰/۰۵). در نتیجه می‌توان از مداخلات آموزش روابط والد-فرزند با کمک تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری با اولویت درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد برای افزایش و ارتقای عزت‌نفس فرزندان استفاده کرد.

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۶/۱۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۷/۲۲

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۷/۰۷

۱. این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری است.

* نویسنده مسئول: سید داود حسینی نسب

رایانامه: d.hosseininasab@gmail.com

مقدمه

پیشرفت هر ملت و جامعه‌ای در گروه خانواده سالم و فرزندان موفق است (اعزازی، ۱۴۰۱). اولین قدم برای بار آوردن فرزندان موفق و توانمند، شناسایی مؤثرترین شیوه‌های فرزند پروری و عوامل متأثر از آن است، یکی از این عوامل می‌تواند «عزت‌نفس» فرزندان باشد (ستیرا^۱، ۱۳۹۸). عزت‌نفس به‌عنوان یک سرمایه ارزشمند حیاتی، از مهم‌ترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت‌هاست که در دهه‌های اخیر به‌عنوان یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسان‌ها مورد توجه بسیاری از روانشناسان و پژوهشگران قرار گرفته است (براندن^۲، ۲۰۲۱) که دارای نقش تعیین‌کننده و هسته مرکزی تجارب روزانه افراد را تشکیل می‌دهد و به انعکاس احساس افراد در مورد خودشان در تعامل با دیگران و محیط پیرامون اشاره دارد (رایان و دسی^۳، ۲۰۱۷).

عزت‌نفس کودکان و نوجوانان بسیار مهم است (لیم^۴، ۲۰۲۰)، زیرا می‌تواند بر بسیاری از زمینه‌های زندگی فرد تأثیر بگذارد و بنابراین جزء مهمی از بهزیستی کلی فرد در طول زندگی است (اوزتورک و آچک گوز^۵، ۲۰۲۱، یانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). برخی از محققان استدلال کرده‌اند که عزت‌نفس پایین آسیب‌پذیری را افزایش داده و باعث مشکلات سلامت روان می‌شود (روستیان^۷ و همکاران، ۲۰۱۸، انگو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰) و یک مشکل رایج در بین نوجوانان است که با رفاه جسمی و روانی آنها ارتباط منفی دارد (ارساندوکس^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با عزت‌نفس پایین بیشتر احساس تنهایی، بی‌تفاوتی، اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند (رادفر و همکاران، ۲۰۲۲)، در حالی که افراد با عزت‌نفس بالا معمولاً ویژگی‌های مسئولیت‌پذیری، رهبری و خود مدیریت را نشان می‌دهند (لارکین و کرامب^{۱۰}، ۲۰۱۷). عزت‌نفس یک فرد ممکن است، از ترکیب تعاملات با اعضای خانواده، دوستان یا همسالان و جامعه به‌عنوان یک کل پدید آید (یانگ و همکاران، ۲۰۱۹) و همچنین رابطه والدین با فرزندان منبع مهمی برای رفاه بهتر نوجوانان در بزرگسالی است (زوکاوسکین^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰).

حمایت‌های نظری و تجربی در مورد روابط والد-فرزندی بر عزت‌نفس فرزندان وجود دارد، از لحاظ نظری کارل راجرز از نخستین کسانی بود که بر اهمیت و تأثیر رفتار والدین بر عزت‌نفس فرزندان تأکید کرد و کوپر اسمیت نیز عقیده دارد که یکی از نخستین عوامل تأثیرگذار بر عزت‌نفس کودکان سبک فرزند پروری والدین است (نقل از براندن ۱۳۹۹). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که روابط والدین و فرزندان، به‌طور مثبت با عزت‌نفس فرزندان مرتبط بوده است (بروکر و آگوستین^{۱۲}، ۲۰۲۲). همین‌طور آموزش شیوه‌های فرزند

پروری برای والدین موجب بهبودی رابطه‌ی بین والدین و فرزندان می‌شود (فیرلوس^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات، کانو-سونیته و زوکاوسکین^{۱۴} (۲۰۱۸)، نشان داده که رابطه والدین و فرزندان نقش بسیار مهمی در روند رشد سالم در طول زندگی ایفا می‌کند. شواهد بیانگر آن است که کیفیت رابطه بین والدین و فرزندان در بزرگسالی پیامدهای مثبت دارد (پادیل-واکر و نلسون^{۱۵}، ۲۰۱۹). احمدزاده و همکاران (۲۰۲۲)، دریافته‌اند که درمان رابطه‌ی والد-فرزندی مداخله‌ای مؤثر در کاهش تعارضات موجود بین والدین و فرزندان است. از سوی دیگر، بی‌توجهی و فقدان ارتباط مناسب والدین با فرزندان، به سلامت و امنیت محیط روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان لطمه می‌زند و فرزندان را با کمبودهای عاطفی، انگیزشی و مشکلات روانی روبرو می‌سازد و مانع موفقیت آنان می‌شود (گولدنبرگ و گولدنبرگ^{۱۶}، ۱۴۰۲).

علیرغم تأکیدها بر اهمیت روابط والدین و فرزندان و وجود مشکلات، مسئله این است که اغلب والدین به استفاده از روش‌های سنتی و ناکارآمد اصرار دارند. با توجه به مبانی نظری و تجربی تحقیق و عدم کفایت روش‌های فعلی آموزش والدین لزوم توجه به بهره‌گیری از رویکردهای کارآمد و مؤثر ضروری به نظر می‌رسد. برای این منظور استفاده از زیرمجموعه درمان‌های بازسازی شناختی مثل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری ممکن است مفید و مؤثر باشند.

درمان شناختی-رفتاری^{۱۷} CBT و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۸} ACT از جمله رویکردهای شناختی رفتاری هستند که در مدت نه‌چندان زیاد در مطالعات به نتایج قابل توجه دست‌یافته‌اند. درمان شناختی-رفتاری به‌عنوان نسل دوم رویکردهای شناختی-رفتاری که در ادامه درمان‌های رفتاری به وجود آمده و هدف آن تقویت رفتارهای مطلوب، تغییر باورهای غیرمنطقی و خودتنظیمی است که برای کنترل افکار و احساسات فرد آموزش داده می‌شود (رومانو و همکاران^{۱۹}، ۲۰۱۴). از دیدگاه شناختی-رفتاری درمان یک فرایند پویای یادگیری، مبتنی بر دیدگاه رفتاری و شناختی است. مطابق این دیدگاه رفتار نامطلوب فرد و مشکلات وی برگرفته از یادگیری‌های غلط او می‌باشد که بر اصلاح و تغییر رفتار نامطلوب تأکید می‌شود (بک^{۲۰}، ۱۳۹۹). نتایج مطالعات نشان داده که ارائه مداخله‌ی آموزشی برای مادران با CBT، موجب افزایش عزت‌نفس کودکان با علائم ADHD شده است (کرباسی عامل و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین مداخلات شناختی رفتاری باینکه به‌طور قابل توجهی موجب افزایش عزت‌نفس فرزندان شده علاوه بر این تأثیر مثبت و معنی‌داری بر معیارهای ثانویه عزت‌نفس، شفقت به خود، کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب نوجوانان داشته است. (برگ^{۲۱} و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه

12. Brocker & Augustijn
13. Fierloos
14. Kaniu_sonyte. & Zukauskien
15. Padilla-Walker & Nelson
16. Goldenberg & Goldenberg
17. Cognitiv behavior therapy (CBT)
18. acceptance and commitment therapy (ACT)
19. Romano
20. Beck
21. Berg

1. Satire
2. Branden
3. Ryan & Deci
4. Lim
5. Ozturk & Acikgoz
6. Yang
7. Rostiana
8. Ngo
9. Arsandaux
10. Larkin & Crumb
11. Zukauskien

مراکز پژوهشی تحقیق مشابه که به‌طور مستقیم به روش‌های آموزش والدین و عوامل تأثیرپذیر از این آموزش‌ها در باب عزت‌نفس به کمک رویکردهای پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری نپرداخته است. لذا با توجه به ضعف تحقیقات انجام‌شده در کشور و عدم تطابق یافته‌های تحقیقات خارجی با مسائل کشورمان انجام این تحقیق لازم و ضروری بوده است. پژوهش حاضر به دنبال مقایسه اثربخشی دو رویکرد مداخله آموزشی با بهره‌گیری از پکیج آموزشی مبتنی بر آن‌ها بر عزت‌نفس فرزندان و در پی پاسخ به این سؤال‌ها بود. آیا آموزشی روابط والدی-فرزندی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری بر عزت‌نفس فرزندان مؤثر است؟ آیا میزان اثربخشی مداخلات آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری بر عزت‌نفس فرزندان متفاوت است؟

روش

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل دوره اول دبیرستان سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ ناحیه یک تبریز و مادران آن‌ها بود. نمونه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند در دسترس انتخاب شد، نخست دبیرستان پسرانه شیخ عطار با ۵۸۴ نفر دانش‌آموز که با توجه به موقعیت و محل استقرار اجرا برنامه مطالعه امکان‌پذیر بود در نمونه قرار گرفت، سپس شرکت‌کنندگان از بین دانش‌آموزان این آموزشگاه و مادران آن‌ها انتخاب شدند. با توجه به در دسترس نبودن اطلاعات با بررسی پرونده تحصیلی و تربیتی دانش‌آموزان جهت رسیدن به نمونه موردنظر دانش‌آموزانی که از نظر تربیتی و تحصیلی، متوسط و پایین‌تر تشخیص داده شدند، برای مادرانشان دعوت‌نامه کتبی ارسال شد. در متن دعوت‌نامه شرایط حضور در مطالعه اعلام شده بود. ۶۳ نفر از مادران که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند به‌عنوان اعضاء نمونه آماری انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه ۲۱ نفر قرار داده شدند و ۶۳ نفر از دانش‌آموزان فرزندان همین مادران انتخاب و به پیروی از مادرانشان در گروه‌های تجربی و کنترل قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود و خروج شرکت‌کنندگان: داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و حضور مرتب در ۱۰ جلسه آموزش و تکمیل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ملاک‌های ورود به مطالعه بود. هرکدام از شرکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در برنامه مطالعه، داشتن غیبت بیش از ۱ جلسه و عدم شرکت در پس‌آزمون از جریان مطالعه خارج می‌شدند.

بر این، مداخلات درمان شناختی-رفتاری برای بهبودی سطح عزت‌نفس در افراد مبتلا به افسردگی مؤثر بوده است (رادفر و همکاران، ۲۰۲۲).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌عنوان نسل سوم رویکردهای شناختی رفتاری که ریشه در رفتارگرایی دارد و بر نظریه فلسفی عمل‌گرایی استوار است (باخ و موران، ۱۳۹۹). زیربنایی نظری این درمان، نظریه چهارچوب ارتباطی^۱ است که به‌وسیله فرایندهای شناختی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد (هیز^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). هدف اصلی ACT، بهبودی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که با تمرکز بر پذیرش افکار و احساسات ناخواسته در زمان حال بودن و همچنین انجام اقداماتی که در خدمت ارزش‌های شخصی است به دست می‌آید (هیز و استروسال^۳، ۱۳۹۸)؛ این رویکرد با استفاده از استعاره‌ها، جمله‌های متناقض نما و مهارت‌های توجه و آگاهی، طیف گسترده‌ای از تمرین‌های تجربی و مداخلات رفتاری هدایت‌شده، برافزایش انعطاف‌پذیری روانی تمرکز دارد (هیز و همکاران، ۲۰۱۵)؛ و به افراد می‌آموزد که با پذیرش احساسات خود و خودداری از اجتناب تجربه‌ای و مقابله مؤثر با چالش‌های روزمره در لحظه حال زندگی کنند (اسموت^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). اصول این نظریه در حوزه‌های آموزش، اختلالات تحولی رفتارهای مربوط به سلامت و ایمنی، بهبود عملکرد، افزایش صمیمیت در رابطه، مدیریت سازمانی و تغییرات اجتماعی و فرهنگی با موفقیت به کار گرفته شده است (ویللیت^۵ و همکاران، ۱۳۹۹). مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش پذیرش، ذهن آگاهی و حرکت در جهت ارزش‌های فرزند-پروری والدین و کاهش اضطراب کودکان (تردست و همکاران، ۱۳۹۹)، افزایش سطح تاب‌آوری روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (تکماز آدیولوگلو و یلدریم کورتولوش^۶، ۲۰۲۳)، شده است. همچنین اثرات غیرمستقیم قابل‌توجهی از طریق بهبودی در بهزیستی و مهارت‌های ذهن آگاهی والدین بر عزت‌نفس، روابط خانوادگی، بهزیستی عاطفی و عملکرد تحصیلی فرزندان داشت است (سایران^۷ و همکاران، ۲۰۲۲)، علاوه بر این، آموزش روابط والد-کودک مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبودی مشکلات عاطفی-رفتاری نوجوانان و مداخلات مفیدی برای بهبود احساسات و باورهای منفی فرزندان نسبت به والدین و مشکلات عاطفی-رفتاری آن‌ها بوده است (قوچانی و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به مطالب عنوان‌شده و با درک اهمیت موضوع عزت‌نفس فرزندان و شناسایی شیوه‌های مناسب برای آموزش والدین در رابطه با فرزندان و هزینه‌های بالای که برای خانواده‌ها و جامعه دارد و همین‌طور افزایش روزافزون مراجعات به مراکز مشاوره به دلیل نارضایتی والدین از روابط خود با فرزندان و انجام مطالعات درمان‌های شناختی رفتاری بر روی برخی از مسائل و کمبود بررسی مقایسه اثربخشی این دو رویکرد نسبتاً نوین بر روی مواردی که می‌تواند مثر ثمر باشد بیشتر جلب‌توجه می‌کند. علیرغم اینکه پژوهش‌های مختلفی به مشکلات روابط بین والدین و فرزندان و روش‌های آموزش والدین پرداخته‌اند؛ اما در جستجوهای به‌عمل آمده از منابع علمی و

5. Villatte
6. Takmaz Adiloglu & Yildirim Kurtulus
7. Sairanen

1. Relational frame theory (RFT)
2. Hayes
3. Hayes & Strosahl
4. Smout

ابزار پژوهش

مقیاس عزت‌نفس هیر^۱ (HSS): یک پرسشنامه استاندارد حاوی ۳۰ سؤال از نوع مقیاس درجه‌بندی طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه برای گزینه‌های به‌شدت مخالف=۱، مخالف=۲، موافق=۳ و به‌شدت موافق=۴ در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس عزت‌نفس افراد بالای ۱۰ سال را در سه زمینه همسالان، خانواده و مدرسه اندازه‌گیری می‌کند. در نمره‌گذاری پرسشنامه سؤال‌های که بار معنایی منفی دارند برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش هیر دامنه ضریب همبستگی به روش باز آزمایی بافاصله زمانی ۳ ماهه بین دو نوبت آزمون، بین ۰/۵۶ تا ۰/۶۵ برای سه خرده مقیاس ۰/۷۴ برای مقیاس کلی ذکر شده است. مقیاس کلی با ضریب همبستگی ۰/۸۳ با پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت و با مقیاس عزت‌نفس روزن برگ، روایی هم‌زمانی داشته است (هیر، ۱۹۸۵). در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی مقیاس عزت‌نفس از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب به‌دست‌آمده برای سه خرده مقیاس بین ۰/۶۱ تا ۰/۷۶ و برای مقیاس کلی ۰/۷۹ بوده است.

برنامه مداخلات آموزشی: با توجه به اهداف تحقیق آموزش روابط والد-فرزندی به دو شیوه متفاوت برای مادران گروه (الف) به روش مبتنی بر پذیرش و تعهد و برای مادران گروه (ب) به روش شناختی-رفتاری طبق بسته‌های آموزشی تهیه‌شده طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت ۱۰ هفته، ارائه‌شده است.

ساخت و روا سازی بسته‌های آموزشی: بعد از بررسی و اطمینان از اینکه بسته‌های آموزشی کاملاً مناسب در جهت رسیدن به هدف تحقیق وجود ندارد، بسته‌های آموزشی به روش کتابخانه‌ای/اسنادی با انجام مطالعه لازم در منابع مرتبط در زمینه‌ی اصول و مبانی نظری و فنون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از منابع مثل، باخ و موران (۱۳۹۹)، فلک سمن و همکاران (۱۳۹۳)، هیز و استروسال (۲۰۱۸) و بررسی چندین بسته آموزشی استفاده‌شده در مطالعات قبلی مثل جوشن پوش و همکاران (۱۳۹۶)، امینی ناغانی و همکاران (۱۳۹۹) و همچنین مطالعه منابع مربوط به روابط والدین و فرزندان از منابع مثل گوردون (۱۳۹۸)، کوهن (۱۳۹۹)، فیبر و مزلیش (۱۳۹۵ و ۱۳۸۴)، (گینات، ۱۳۹۶) و دیگر منابع مرتبط و تجارب آموزشی پژوهشگر بسته آموزش روابط والد-فرزند مبتنی بر پذیرش و تعهد تدوین گردید. همچنین با انجام مطالعه لازم در منابع مرتبط و مطالعه در زمینه اصول و مبانی نظری و فنون درمان شناختی-رفتاری از منابع مثل، فری (۱۳۹۲)، بک (۱۳۹۹)، ونزل و همکاران (۱۳۹۸) و بررسی چندین بسته آموزشی استفاده‌شده در مطالعات مرتبط قبلی مثل حمیدی و همکاران (۲۰۲۰)، احمدی تبار، مکوندی و سودانی (۱۳۹۷) و پینتادو، کاستیو و پناگوس-کورزو^۲ (۲۰۱۸) و همچنین مطالعه منابع مربوط به روابط والدین و فرزندان مثل گوردون (۱۳۹۸)، کوهن (۱۳۹۹)، فیبر و مزلیش (۱۳۹۵ و ۱۳۸۴)، (گینات، ۱۳۹۶) و دیگر منابع مرتبط و تجارب آموزشی پژوهشگر بسته‌ی آموزش روابط والد-فرزند به شیوه درمان شناختی-رفتاری تهیه شد

بسته‌های آموزشی به شکل دفترچه‌ای شامل اهداف، محتوا، تکالیف هفتگی، تمرینات شرکت‌کنندگان و نحوه اجرا هر یک از جلسه‌های آموزشی می‌باشد

برای اطمینان از روایی مطلوب بسته‌های آموزشی از روش روایی محتوایی^۳ مدل (لاوشه^۴، ۱۹۷۵)، نظر جمعی گروه خبرگان ۵ نفری و از ضریب کمی شاخص روایی محتوایی CVI استفاده شد. برای این منظور از ۵ نفر متخصصین این حوزه (روانشناسی تربیتی و روانشناسی بالینی) خواسته شد تا محتوای برنامه طراحی‌شده را با توجه به مقیاس ۴ درجه‌ای ۱- غیر مرتبط ۲-مرتبط نیاز به بازبینی اساسی ۳- مرتبط اما نیاز به بازبینی ۴- کاملاً مرتبط، بررسی و اعلام نظر کنند. در این مرحله ۱۰۰ درصد پاسخ‌ها در گزینه‌های ۳ و ۴ بود، تنها ۱۲ درصد از موارد بسته‌ی آموزشی مبتنی پذیرش و تعهد و ۱۸ درصد از موارد بسته‌ی آموزشی شناختی-رفتاری پاسخ‌ها گزینه ۳ بود که نیاز به بازبینی داشتند. بعد از اعمال پیشنهادها ارائه‌شده در مورد اهداف، محتوا و روش‌ها، هر یک از بسته‌های آموزشی برای ۱۰ جلسه تدوین شد و ضریب شاخص روایی محتوایی CVI بین ۰/۹ تا ۱ به دست آمد که نشان از قابلیت اعتبار بسته‌های آموزشی تهیه‌شده است. برای کسب اطمینان از تناسب محتوای بسته‌های آموزشی با مخاطبان و دریافت‌کنندگان آموزش، هر یک از بسته‌های آموزشی در یک گروه با ۵ نفر داوطلب به شکل مقدماتی به‌صورت فشرده اجرا و پس از بررسی نتایج مقدماتی، رفع نواقص آماده اجرا بر روی گروه نمونه تحقیق شد. خلاصه رؤوس مطالب مداخلات آموزشی در جداول ۱ و ۲ ارائه‌شده است.

نحوه اجرا

در وهله نخست، بعد از انجام روال اداری و کسب مجوز لازم، با تصویب شورای مدرسه و شناسایی دانش آموزان هدف مادران دانش آموزان کتباً برای حضور در کلاس آموزشی دعوت شدند. در مرحله بعد فرزندان به کمک مادران پرسشنامه عزت‌نفس را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. در کل از ۸۵ نفر داوطلب حضور در برنامه مطالعه بودند که ۶۸ نفر از مادران ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند که ۲۳ نفر در گروه تجربی الف-روش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، ۲۲ نفر در گروه تجربی ب-روش درمان شناختی-رفتاری (CBT) و ۲۳ نفر گروه ج-گروه شاهد قرار گرفتند. مداخلات آموزشی هر یک از گروه‌های تجربی طبق پکیج آموزشی مربوطه به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۱۰ هفته ارائه شد. گروه شاهد تا پایان فرایند تحقیق در هیچ برنامه آموزشی شرکت داده نشد بعد از پایان آخرین جلسه آموزش، دانش آموزان هر سه گروه با همراهی مادران پرسشنامه عزت‌نفس را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. مادران گروه شاهد پس از پایان روند مطالعه مداخلات آموزشی را دریافت کردند. مداخلات آموزشی در محل دبیرستان شیخ عطار تبریز از تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۰ الی ۱۴۰۰/۰۴/۳۱ اجرا شد. در جریان مطالعه ۲ نفر از گروه پذیرش و تعهد، ۱ نفر از گروه شناختی رفتاری و ۲ نفر از گروه شاهد به علت غیبت و عدم شرکت در پس‌آزمون کنار گذاشته شدند.

جدول ۱: خلاصه‌ی محتوای برنامه مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد

روش اجرا / فعالیت‌ها

جلسه اول: معارفه و بیان اهداف، آشنایی با مفهوم‌سازی مشکلات در روابط والدین و فرزندان، ایجاد ناامیدی سازنده با استفاده از استعاره گیرکردن در شن زار، ارائه فهرستی از فعالیت‌های مربوط به آموزش روابط والد - فرزند.
جلسه دوم: بررسی تکالیف، آموزش آشنای با تولیدات ذهن، آگاهی از دستورات ذهن، با نا هم‌آمیزی شناختی با استفاده از استعاره مسافران اتوبوس، آموزش انواع الگوهای ارتباطی خانواده و نقش آن در روابط والد-فرزند، ارائه تکلیف.
جلسه سوم: آموزش ذهن آگاهی با استفاده از تمثیل خوردن کشمش و سایر تمرین‌های ذهن آگاهی، آموزش اصول روابط والد-فرزند با طرح استعاره مرتب کردن اشیاء کهنه و مثال در رابطه با عدم آمیختگی.
جلسه چهارم: آموزش پذیرش افکار و احساسات منفی به‌جای کنترل، با استفاده از استعاره میهمان در جهت رسیدن به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تأکید بر روش‌های ارتباط مؤثر، آموزش درک احساس فرزندان در روابط والد-فرزند.
جلسه پنجم: آموزش ارزش‌ها با استفاده از استعاره قطب‌نما، در جهت انجام رفتاری‌های ارزشمند، آموزش مشاهده و توصیف رویدادها و مهارت‌ها و تمرکز بدون قضاوت، تمرین توجه کردن به ارزش‌ها، آموزش مهارت‌های موردنیاز فرزند پروری.
جلسه ششم: آموزش مفهوم خود مشاهده‌گر و خود مفهوم‌سازی شده با استفاده از استعاره شطرنج و تمرینات ذهن آگاهی، کنار آمدن با افکار و احساسات ناخوش آیند، آموزش ادامه مهارت‌های موردنیاز مادران در روابط والد-فرزندی.
جلسه هفتم: آموزش پذیرش برای کمک به اجرای پایبندی‌ها با وجود موانع روان‌شناختی، برای مقابله و تشخیص موانع نه غلبه و مقابله، آموزش استفاده از الگوهای صحیح ارتباطی، تمرین مشخص ساختن اقدام‌های عملی.
جلسه هشتم: آموزش واکنش به هیجانات و افکار خود آیند به‌عنوان شایع‌ترین و قدرتمندترین مانع اجرایی عمل متعهدانه، آموزش شیوه‌های اصلاح رفتار، آموزش ارتباط مؤثر، پیامدهای رفتاری، ترس از شکست، احساس آسیب‌پذیری اضطراب
جلسه نهم: آموزش ارزش‌ها با استفاده از استعاره سنگ‌قبر، تفاوت ارزش با اهداف و انتظارات، آموزش عمل متعهدانه، با استفاده از استعاره راه پرفرازونشیب برای کمک به عمل متعهدانه در روابط والد-فرزند، آموزش مهارت‌های فردی
جلسه دهم: مرور مباحث جلسات، خلاصه و جمع‌بندی با تمرین یک روز در زندگی فرزندان، افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم روابط والد-فرزند، علاقه‌مندی و غیره)، قدردانی و سپاسگزاری از حضور در جلسات و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲: خلاصه‌ی محتوای برنامه مداخله آموزشی درمان شناختی- رفتاری

محتوا / روش اجرا

جلسه اول: معارفه، بیان اهداف اجرای طرح، بیان اینکه چگونه افکار بر خلق و خوی تأثیر می‌گذارد، چگونگی شناسایی افکار و خطاهای متداول فکر، با استفاده از تمثیل چمدان، آموزش انواع الگوهای ارتباطی، آموزش نحوه شناسایی احساسات، ارائه تکلیف.
جلسه دوم: بررسی تکلیف، شرح افکار خودکار منفی، خطاهای رایج در پردازش شناختی، روش‌های شناسایی این افکار، تمرین تمدد اعصاب، آموزش انواع مهارت‌های ارتباطی، ارائه تکلیف.
جلسه سوم: بررسی تکلیف، آموزش روش ABC، فرآیند فعال بودن باورها و رفتارها، با استفاده از تمرین زنجیره ABC، آموزش اصول اساسی روابط والد-فرزندی، ارائه تکلیف.
جلسه چهارم: بررسی تکالیف، آموزش مهارت ارتباط مؤثر و ویژگی‌های آن، آموزش شیوه‌های گفت‌و شنود، مهارت گوش دادن، درک احساس فرزندان، تکلیف هفتگی (تمرین ارتباط مؤثر در طول هفته و یادداشت پیامدهای آن و ارائه به کلاس).
جلسه پنجم: بررسی تکالیف، آموزش مهارت‌هایی مانند صداقت در رفتار، ثابت‌قدم بودن، حمایتگری از فرزندان، توجه به نیازهای آموزشی، نظم و انضباط، آزادی‌ها و مسئولیت و استقلال، تمرین ارتباط مؤثر در طول هفته و گزارش به کلاس.
جلسه ششم: بررسی تکالیف، آموزش مفاهیم افکار و انتظارات مردم در تعاملات روزانه، روش‌های صحیح تعریف و تمجید از فرزندان، ارائه تکلیف،
جلسه هفتم: بررسی تکالیف، آموزش موانع ارتباطی، بحث درباره مشکلات شرکت‌کنندگان در مسیر خودآگاهی و بررسی نیازها و خواسته‌ها، آموزش رابطه بین فکر و احساس و رفتار، آشنایی تحریفات شناختی، ارائه تکلیف.
جلسه هشتم: بررسی تکالیف، ذکر عوامل اضطراب‌زا در کودکان، آموزش شیوه‌های ارتباط مؤثر، انجام فعالیت‌های عملی و ایفای نقش، تکلیف هفتگی.
جلسه نهم: بررسی تکالیف، آموزش روش حل مسئله، تأثیر آن در زندگی شخصی و اجتماعی، برجسته‌سازی موفقیت‌های شرکت‌کنندگان، تکلیف هفتگی یادداشت تغییرات رفتاری مشاهده‌شده در رفتار فرزندان و ارائه به کلاس.
جلسه دهم: بررسی تکالیف جلسه قبل، مرور کلی مهارت‌های آموزش داده شد، بحث درباره نکات مثبت و ضعف‌های اجرایی طرح و دریافت بازخورد از شرکت‌کنندگان، قدردانی و سپاسگزاری از شرکت در جلسات، اجرای پس‌آزمون.

جدول ۳: اطلاعات افراد نمونه آماری مادران برحسب تحصیلات و سن

گروه / شاخص	گروه پذیرش و تعهد		گروه شناختی-رفتاری		گروه کنترل		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تحصیلات	دیپلم	۱۸	۸۵/۷۲	۱۹	۹۰/۴۸	۱۹	۹۰/۴۸
	فوق‌دیپلم	۲	۹/۵۲	۱	۴/۴۷	۲	۹/۵۲
	لیسانس	۱	۴/۴۷	۱	۴/۴۷	۰	۰/۰۰
گروه سنی	۳۹-۳۵	۵	۲۳/۸۱	۴	۱۹/۵۰	۶	۲۸/۵۷
	۴۰-۴۴	۶	۲۸/۵۷	۸	۳۸/۱۰	۷	۳۳/۳۳
	۴۵-۴۹	۸	۳۸/۱۰	۶	۲۸/۵۷	۶	۲۸/۵۷
	۵۰-۵۴	۲	۹/۵۳	۳	۱۴/۲۸	۲	۹/۵۳

فرزندان شرکت‌کننده دانش‌آموز پایه هفتم و هشتم بودند که فراوانی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل بدین قرار بوده است، گروه پذیرش و تعهد (۱۰ نفر پایه هفتم و ۱۱ نفر پایه هشتم)، گروه شناختی-رفتاری (۹ نفر پایه هفتم و ۱۲ پایه هشتم) و گروه کنترل (۱۲ نفر پایه هفتم و ۹ نفر پایه هشتم)، این دانش‌آموزان در رده سنی ۱۳ و ۱۴ ساله بودند.

همان‌طوری که جدول ۳- نشان می‌دهد مادران عضو گروه‌های نمونه آماری به دلیل اینکه افراد زیر دیپلم با توجه ملاک‌های ورود نمی‌توانستند در این مطالعه شرکت کنند اغلب داری تحصیلات دیپلم بودند و تعداد کمی تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. از نظر سنی مادران شرکت‌کننده حداقل ۳۵ سال و حداکثر ۵۴ سال و میانگین سنی آن‌ها ۴۲ سال بوده است.

جدول ۴: توصیف آماری نمرات عزت‌نفس با توجه به گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیر	گروه / شاخص آماری	پذیرش و تعهد		شناختی-رفتاری		کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
عزت‌نفس کلی	میانگین	۶۷/۰۰	۸۳/۹۵	۶۶/۰۹	۷۸/۸۶	۶۸/۷۶	۶۹/۳۸
	انحراف استاندارد	۶/۶۸	۷/۸۲	۹/۰۵	۸/۸۹	۶/۵۷	۵/۸۸
عزت‌نفس همسالان	میانگین	۲۱/۲۸	۲۵/۸۱	۲۱/۱۸	۲۵/۵۷	۲۲/۶۸	۲۳/۰۹
	انحراف استاندارد	۲/۶۱	۳/۹۶	۳/۱۷	۳/۱۸	۳/۰۱	۳/۲۲
عزت‌نفس خانواده	میانگین	۲۳/۲۴	۳۱/۱۹	۲۲/۵۷	۲۸/۵۷	۲۲/۲۳	۲۲/۶۱
	انحراف استاندارد	۳/۲۵	۳/۸۳	۳/۹۳	۴/۲۴	۳/۳۷	۳/۵۵
عزت‌نفس مدرسه	میانگین	۲۲/۵۲	۲۶/۹۵	۲۱/۷۶	۲۴/۷۶	۲۳/۸۱	۲۳/۶۶
	انحراف استاندارد	۲/۸۲	۳/۴۹	۳/۴۹	۳/۴۹	۳/۵۲	۳/۶۴

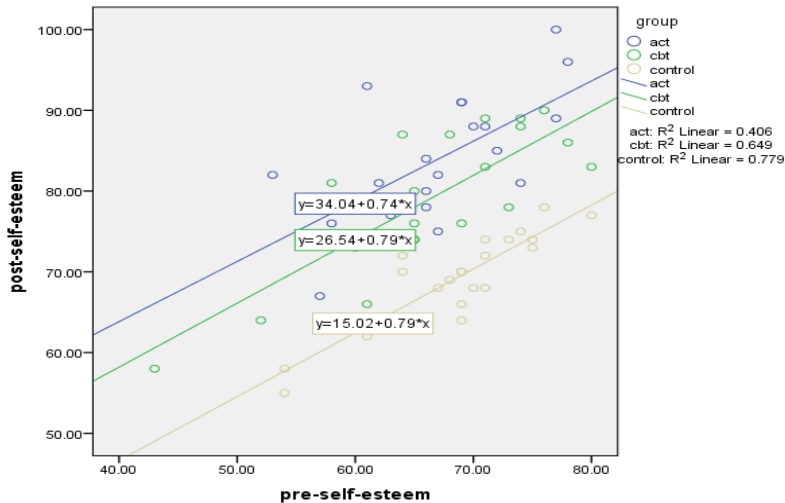
برای آزمون نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌های از آزمون شاپیروویلک^۱ استفاده شد که نتایج آزمون سطح معنی‌داری برای پیش‌آزمون، $p=0/73$ ، پس‌آزمون $p=0/94$ شده است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ است. فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید می‌گردد. به منظور بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لون^۲ استفاده شد نتایج این آزمون در پیش‌آزمون $p=0/13$ ، پس‌آزمون، $p=0/77$ با توجه به اینکه در سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ است. فرض همسانی واریانس داده‌ها برقرار است. همچنین در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون نتایج نشان داد آزمون برای تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون برای مؤلفه‌های پژوهش معنی‌دار نبود. $F(2, 57)=0/50$ ، $F(2, 57)=0/574$ ، $p=0/574$ ، با توجه

با توجه به جدول ۴- میانگین نمرات عزت‌نفس در گروه‌های آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و آموزش به شیوه شناختی رفتاری در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییرات مثبت داشته است. این تغییرات مؤید آن است که در گروه‌های آزمایش نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان افزایش یافته است.

جهت بررسی این تفاوت‌ها و ارزیابی دقیق‌تر نتایج اثربخشی آموزش روابط والد-فرزندی مادران مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی رفتاری بر عزت‌نفس فرزندان از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌های است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

نشان می‌دهد بین متغیرها همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد و نمودار شیب خطوط رگرسیون نشان می‌دهد که رابطه خطی بین متغیرها وجود دارد و تقریباً دارای شیب موازی هستند. با برقراری پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده از این آزمون بلامانع است و انجام تحلیل کوواریانس معتبر خواهد بود.

اینکه مقادیر در سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است فرض همگنی شیب‌های خط رگرسیون داده‌ها برقرار است. نتایج آزمون ام. باکس، همگن بودن ماتریس واریانس کوواریانس تمام مؤلفه‌های متغیر وابسته (عزت‌نفس) در سطوح متغیر مستقل با $M.Box, S=18/51$ ، $p=0/144$ مورد تأیید قرار داد. علاوه بر این فرض هم خطی بودن بین متغیر وابسته با متغیر هم پراش بر اساس نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون همان‌طوری که نمودار شماره ۱



نمودار ۱: نمودار خطی بودن رابطه بین گروه‌ها برای عزت‌نفس فرزندان

جدول ۵: آماره چندگانه تحلیل کوواریانس برای مؤلفه‌های عزت‌نفس

کواریت	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضی	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۷۱	۱۰/۳۴	۱۱۲	۶	۰/۰۰	۰/۳۶	۱/۰۰
لامدای ویلکز	۰/۲۹	۱۵/۴۷	۱۱۰	۶	۰/۰۰	۰/۴۶	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۲/۳۸	۲۱/۳۸	۱۰۸	۶	۰/۰۰	۰/۵۴	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۳۷	۴۴/۱۶	۵۶	۳	۰/۰۰	۰/۷۱	۱/۰۰

از کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میزان این تفاوت در جامعه بر اساس اندازه اثر ۴۶ درصد و در سطح بالا است؛ یعنی اینکه در حدود ۴۶ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه‌ها ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای مستقل است.

نتایج آماره لامدای ویلکز در آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌ها معنادار است $\eta^2 = 0/46$ ، $F=15/47$ ، $P \leq 0/01$ ، بنابراین می‌توان گفت، در تمام شاخص‌ها فوق بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ مؤلفه‌های عزت‌نفس در پس‌آزمون با

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات بین گروهی برای گروه‌های آزمایش و گروه کنترل بر عزت‌نفس

متغیر / مؤلفه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
عزت‌نفس کلی	پیش‌آزمون	۲۰۶۰/۶۰	۱	۲۰۶۰/۶۰	۸۴/۶۷	۰/۰۰	۰/۵۹	۱/۰۰
	گروه	۲۸۰۶/۲۲	۲	۱۴۰۳/۱۱	۵۷/۶۵	۰/۰۰	۰/۶۶	۱/۰۰
	خطا	۱۴۳۵/۸۷	۵۹	۲۴/۳۴				
عزت‌نفس همسالان	پیش‌آزمون	۳۲۲/۲۸	۱	۳۲۲/۲۸	۴۹/۳۳	۰/۰۰	۰/۴۶	۱/۰۰
	گروه	۱۴۱/۵۱	۲	۷۰/۷۵	۱۰/۸۳	۰/۰۰	۰/۲۸	۰/۹۹
	خطا	۳۷۲/۳۶	۵۷	۶/۵۳				

۱/۰۰	۰/۳۵	۰/۰۰	۳۰/۲۶	۱۹۶/۶۷	۱	۱۹۶/۶۷	پیش‌آزمون	
۱/۰۰	۰/۶۵	۰/۰۰	۵۳/۱۰	۳۴۵/۰۷	۲	۶۹۰/۱۴	گروه	عزت‌نفس خانواده
				۸/۵۰	۵۷	۳۷۰/۴۲	خطا	
۱/۰۰	۰/۳۴	۰/۰۰	۲۸/۸۳	۲۳۰/۸۹	۱	۲۳۰/۸۹	پیش‌آزمون	
۰/۹۷	۰/۲۴	۰/۰۰	۹/۱۲	۷۳/۰۴	۲	۱۴۶/۰۹	گروه	عزت‌نفس مدرسه
				۸/۰۱	۵۷	۴۵۶/۵۰	خطا	

نتایج جدول ۶- نشان می‌دهد که اثر متغیر گروه بر متغیر عزت‌نفس کلی ($F=۵۷/۶۵$ ، $P \leq 0/01$ ، $\eta^2=۰/۶۶$)، عزت‌نفس همسالان ($F=۱۰/۸۳$ ، $P \leq 0/01$ ، $\eta^2=۰/۶۵$)، عزت‌نفس خانواده ($F=۵۳/۱۰$ ، $P \leq 0/01$ ، $\eta^2=۰/۲۴$)، عزت‌نفس مدرسه ($F=۹/۱۲$ ، $P \leq 0/01$) در فرزندان معنی‌دار است. نتایج حاکی از این است که تفاوت

بین گروه‌ها در عزت‌نفس کلی و مؤلفه‌های آن در مجموع معنی‌دار است؛ و میزان این تفاوت در جامعه برای عزت‌نفس کلی ۶۶ درصد، عزت‌نفس همسالان ۲۸ درصد، عزت‌نفس خانواده ۶۵ درصد و عزت‌نفس مدرسه ۲۴ درصد می‌باشد. جهت بررسی و مقایسه زوجی گروه‌ها از آزمون بونفرونی استفاده شده که نتایج در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

متغیر/ مؤلفه	گروه (I)	گروه (J)	اختلاف میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری
عزت‌نفس کلی	پذیرش و تعهد	شناختی-رفتاری	۴/۳۹	۱/۵۲	۰/۰۱۷
	پذیرش و تعهد	کنترل	۱۵/۹۵	۱/۵۳	۰/۰۰۰
	شناختی-رفتاری	کنترل	۱۱/۵۵	۱/۵۴	۰/۰۰۰
عزت‌نفس همسالان	پذیرش و تعهد	شناختی-رفتاری	۰/۷۵	۰/۸۰	۰/۹۹۸
	پذیرش و تعهد	کنترل	۳/۷۲	۰/۸۴	۰/۰۰۰
	شناختی-رفتاری	کنترل	۲/۹۶	۰/۸۲	۰/۰۰۲
عزت‌نفس خانواده	پذیرش و تعهد	شناختی-رفتاری	۲/۰۴	۰/۷۹	۰/۰۳۹
	پذیرش و تعهد	کنترل	۸/۳۲	۰/۸۳	۰/۰۰۰
	شناختی-رفتاری	کنترل	۶/۲۸	۰/۸۳	۰/۰۰۱
عزت‌نفس مدرسه	پذیرش و تعهد	شناختی-رفتاری	۱/۵۴	۰/۸۸	۰/۲۵۹
	پذیرش و تعهد	کنترل	۳/۹۴	۰/۹۳	۰/۰۰۰
	شناختی-رفتاری	کنترل	۲/۴۰	۰/۹۲	۰/۰۳۵

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی آموزش روابط والدی-فرزندی به شیوه مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری بر عزت‌نفس فرزندان انجام شده است. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که آموزش روابط والد-فرزندی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس کلی و مؤلفه‌های (عزت‌نفس همسالان، عزت‌نفس خانواده و عزت‌نفس مدرسه) فرزندان تأثیر داشته است. پژوهشی با عنوان مشابه قبلاً انجام نشده است؛ اما این یافته به شکل کلی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت، چنانکه حجت خواه و همکاران (۱۳۹۷)، نتیجه گرفتند که ACT روش کارآمدی برای بهبود روابط والد-فرزندی در مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی بوده است. همچنین، تردست و همکاران (۱۳۹۹)، نشان دادند که مداخله آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب افزایش پذیرش، ذهن آگاهی و حرکت در جهت ارزش‌های فرزند پروری والدین و کاهش اضطراب کودکان شده است. همین‌طور، سایرین و

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که نمرات پس‌آزمون تعدیل‌یافته متغیر عزت‌نفس و مؤلفه‌های آن در گروه‌های تجربی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌دار یافته است؛ بنابراین هر دو رویکرد مداخله آموزشی در افزایش و بهبودی عزت‌نفس فرزندان تأثیر داشته است. مقایسه نتایج دو شیوه مداخله آموزشی نشان می‌دهد که گروه مبتنی بر پذیرش و تعهد با اختلاف معنی‌داری نسبت به گروه درمان شناختی-رفتاری در افزایش نمرات عزت‌نفس فرزندان عملکرد بهتری داشته است. بر اساس مقایسه میانگین نمرات عزت‌نفس فرزندان تفاوت مشاهده شده در عزت‌نفس کلی و مؤلفه‌های عزت‌نفس خانواده بین دو گروه آزمایش، نتیجه گروه مبتنی بر پذیرش و تعهد با اختلاف معنی‌دار بالاتر از گروه درمان شناختی-رفتاری بوده است.

داشته است. همین‌طور، رادفر و همکاران (۲۰۲۲) نتیجه گرفتند که مداخلات درمان شناختی-رفتاری برای بهبودی سطح عزت‌نفس در افراد مبتلابه افسردگی مؤثر بوده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که اولین و مهم‌ترین گام رویکرد شناختی-رفتاری، آموزش اهمیت افکار و چگونگی تفسیر وقایع است. باورها و ذهنیات ریشه‌های روانی دارند و بازخوردها می‌توانند هیجانات و رفتارهای شدید و نیرومندی ایجاد کنند. برای کاهش هیجانات منفی، فرد نیاز است که باورها و بازخوردهایش را تغییر دهد و باورها و بازخوردهای منطقی‌تری را جایگزین کند. یادگیری مهارت‌های موردنیاز روابط والد-فرزندی به همراه فنون شناختی-رفتاری کمک می‌کند تا مادران با تغییر و اصلاح رفتار بتوانند در روابط خود با فرزندان با توانمندی و آگاهانه عمل کرده و نقش تربیتی بهتری ایفا کنند. از نظر بک (۱۳۹۹)، افکار و احساسات به هم وابسته‌اند و شیوه‌های تفکر بر رفتار اثر می‌گذارند. بر اساس درمان شناختی-رفتاری، هرچند فرد نمی‌تواند احساساتش را در مورد رویدادها تغییر دهد اما می‌تواند افکارش را درباره‌ی آن‌ها امتحان کرده و اطمینان حاصل کند که آیا دید واقع‌بینانه از رویدادها دارد یا خیر. اگر دیدگاه فرد متعادل نباشد، واکنش‌های عاطفی او هم نامتعادل خواهد بود. اصلاح باورهای ناکارآمد شرایط ایجاد تغییر پایدار را فراهم می‌کند. رفتار متعادل و توأم با درک احساس مادران منجر به رفتار مطلوب و آرامش خاطر فرزندان می‌شود و در نتیجه روابط صحیح مادران و فرزندان توسعه فرآیندهای رشدی و توانمندی‌های فرزندان میسر می‌شود. در این زمینه، ونزل^۱ و همکاران (۱۳۹۸)، عقیده دارند که باورهای بنیادی در دوران کودکی شکل می‌گیرند و کودکان با افراد دیگری که در زندگی آن‌ها حائز اهمیت هستند تعامل برقرار کرده و با مجموعه‌ای از موقعیت‌های مختلف مواجه می‌شوند. با عنایت به موارد اشاره‌شده مادران آموزش‌دیده ضمن کنترل باورها و مفروضه‌های ناکارآمد و با به‌کارگیری مهارت‌های آموخته‌شده می‌توانند، برای افزایش توانمندی فرزندان محیط مناسبی را ایجاد کنند.

سومین یافته‌ی تحقیق حاضر حاکی از این بود که میزان تأثیر مداخلات آموزش روابط والد-فرزندی مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاری بر عزت‌نفس فرزندان متفاوت بود. به‌طوری‌که مداخله آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان شناختی-رفتاری در افزایش و ارتقای عزت‌نفس فرزندان تأثیر بیشتری داشته است. این تفاوت اثربخشی در مؤلفه عزت‌نفس خانواده نیز معنی‌دار بود؛ اما در دو مؤلفه عزت‌نفس همسالان و عزت‌نفس مدرسه هر دو رویکرد به‌طور یکسان مؤثر بوده‌اند. پژوهشی با عنوان مشابه در سال‌های اخیر انجام‌نشده است؛ اما این یافته به شکل کلی با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوانی داشت. چنانکه لی^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، ویلوكس^۳ و همکاران (۲۰۲۲). نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با درمان شناختی رفتاری مؤثرتر بوده است. نیلز^۴ و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داده‌اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثربخشی قابل‌توجهی بر روی پیامدهای مرتبط با سلامت روان داشته و جزء مهمی از مراقبت‌های ویژه در مورد مشکلات جسمی و روحی می‌باشد و در

همکاران (۲۰۲۲)، نشان می‌دهند که اثرات غیرمستقیم قابل‌توجهی از طریق بهبودی در بهزیستی و مهارت‌های ذهن آگاهی والدین بر عزت‌نفس، روابط خانوادگی، بهزیستی عاطفی و عملکرد تحصیلی فرزندان داشت است. قوچانی و همکاران (۲۰۲۱)، دریافته‌اند که آموزش ارتباط والد-کودک مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد می‌تواند مشکلات عاطفی-رفتاری کودک را بهبود بخشد و مداخلات مفیدی در بهبود احساسات و باورهای منفی فرزندان نسبت به والدین و مشکلات عاطفی-رفتاری آن‌ها باشد. براون و همکاران (۲۰۱۵)، نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب بهبودی ارتباط والدین و نوجوان شده است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که مطابق اصول و فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد، یادگیری مهارت‌های توجه و آگاهی و عدم آمیختگی شناختی منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. همچنین شناسایی ارزش‌ها اقدام و عمل متعهدانه، در جهت ارزش‌های شخصی موجب بهبودی عملکرد برقراری ارتباط با دیگران خواهد بود. ارزش‌های والدین و آسیب‌پذیری آن‌ها، نقش بسیار مهمی در تعیین رفتارهای آن‌ها دارد، اگر این ارزش‌ها و آسیب‌پذیری‌ها در برنامه‌های آموزشی والدین در رابطه با فرزندان، در نظر گرفته شود، منجر به بهبودی مهارت‌ها و کاهش رفتارهای مشکل‌زا می‌شود. آموزش مهارت‌ها به مادران کمک می‌کند تا در ایفای نقش تربیتی خود ضمن درک احساس فرزندان و پذیرش وضع موجود در جهت کنار آمدن با مشکلات، انعطاف‌پذیر باشند. با کنار گذاشتن افکار ناکارآمد و برقراری ارتباط صحیح، موجب رشد توانمندی‌های فرزندان از جمله عزت‌نفس آن‌ها را فراهم کنند. در رویکردی مبتنی بر پذیرش و تعهد به علت سازوکار نهفته‌اش مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه حال، مشاهده گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی، می‌تواند ضمن کاهش علائم اختلالات، اثربخشی را افزایش دهد. به‌طوری‌که امامی‌میبدی و همکاران (۲۰۲۳)، نشان دادند که ارتباط والد-فرزندی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی به‌صورت مثبت و معنی‌دار بر عزت‌نفس نوجوانان تأثیر مستقیم دارد؛ بنابراین در صورتی که آموزش مهارت‌های فرزند پروری والدین توأم با افزایش مهارت‌های پذیرش، ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باشد کمک مؤثری در به وجود آوردن محیطی آرام در خانواده برای رشد و توسعه فرزندان خواهد بود.

یافته دوم تحقیق حاضر نشان داد که آموزش روابط والد-فرزندی به شیوه درمان شناختی-رفتاری بر عزت‌نفس کلی و مؤلفه‌های (عزت‌نفس همسالان، عزت‌نفس خانواده و عزت‌نفس مدرسه) فرزندان تأثیر داشته است. این یافته با نتایج مطالعات قبلی همسویی داشت. به‌طوری‌که کرباسی عامل و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهند، آموزش والدین با CBT، موجب افزایش عزت‌نفس کودکان با علائم ADHD شده است. همچنین، برگ و همکاران (۲۰۲۲)، دریافته‌اند که CBT به‌طور قابل‌توجهی موجب افزایش عزت‌نفس فرزندان شده علاوه بر این تأثیر مثبت معنی‌داری بر معیارهای ثانویه عزت‌نفس، شفقت به خود، کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب نوجوانان

1. Wenzel
2. Li

3. Witlox
4. Niles

شناختی- رفتاری استفاده از این رویکردها به کمک بسته‌های آموزشی تدوین شده با اولویت رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در قالب برنامه‌های آموزش والدین و کارگاه‌های مشاوره خانواده به منظور بهبود کیفیت رابطه والد-فرزندی و افزایش عزت‌نفس فرزندان در محیط خانه و مدرسه توصیه می‌شود.

محدودیتی که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش حاضر را کاهش دهد مختص بودن نمونه آماری به مادران و دانش آموزان پسر دوره اول دبیرستان و بررسی نشدن برخی شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بوده است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده انجام پژوهش مشابه بر روی سایر گروه‌های سنی با کنترل جنسیت و دانش آموزان با نیازهای ویژه مدنظر قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: ضمن کسب مجوز لازم، با حفظ رعایت اصول اخلاقی سعی شد تا حضور در برنامه مطالعه با رضایت کامل شرکت‌کنندگان انجام شود، همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی، اطمینان داده شده بود.

حامی مالی: این پژوهش حمایت مالی نداشت.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همه کسانی که به هر نحوی همکاری کرده‌اند و از والدین و دانش آموزان عزیز که بدون مشارکت آنان این مطالعه امکان پذیر نبود، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- اعزازی، شهلا (۱۴۰۱). *جامعه‌شناسی خانواده: ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر*. تهران: روشنگران.
- باخ، پاتریشیا و موران، دنیل، ج (۱۳۹۹). *ACT در عمل: مفهوم‌پردازی در مورد درمان پذیرش و تعهد*. ترجمه: سارا کمالی و نیلوفر کیان راد، تهران: ارجمند.
- برانندن، ناتانیل (۱۳۹۹). *روانشناسی عزت‌نفس*، ترجمه: مهدی قراچه داغی، تهران: انتشارات نخستین.
- بک، جودیت (۱۳۹۹). *درمان شناختی رفتاری: اصول پایه و فراتر از آن*. ترجمه: سوده آقا محمدی، محمدرضا محمدی و مریم سلمانیان، تهران: ارجمند.
- تردست، کوثر، امان الهی، عباس، رجبی، غلامرضا، اصلانی، خالد و شیرالی نیا، خدیجه (۱۳۹۹). *اثربخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزند پروری مادران*. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۱۶ (۵۹): ۱۱۷-۱۴۲.
- حجت خواه سید محسن، مصباح، ایمان، گل محمدان، محسن (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود روابط والد- فرزند مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی*. *مجله پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، دانشگاه فردوسی مشهد، ۸(۲): ۱۰۰-۸۴.

برخی موارد بهتر از درمان شناختی رفتاری عمل کرده است. از دیدگاه اقتصاد-سلامت، در افراد مبتلابه علائم اضطراب شیوه مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان شناختی- رفتاری ترجیح دارد (ویتلوکس و همکاران، ۲۰۲۲) و در فرا تحلیلی که از مدل‌های اثرات تصادفی و ترکیبی استفاده کرده، میانگین اندازه‌های اثر در ۹ مورد از ۱۶ مطالعه نشان داده که روش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان شناختی- رفتاری ترجیح دارد و نتایج مثبت از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش استرس و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی پس از درمان به دست آمده است (روئیز^۱ و همکاران ۲۰۲۰).

در این راستا می‌توان گفت که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، ابزارهای زیادی را در مورد زمینه‌های کلامی که در آن روابط والد-فرزندی رخ می‌دهد، ارائه می‌کند (هیز و استروسال، ۱۳۹۸). لوچیانو^۲ و همکاران (۲۰۱۲)، نتیجه می‌گیرند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد پتانسیل قوی برای کمک به بهبود نتایج دارد. در نتیجه، رویکرد جدیدی از رویکردهای شناختی را نشان می‌دهد که به طور قابل توجهی با سایر روش‌ها متفاوت است، همین‌طور از نظر هیز (۲۰۰۸)، تأکید بر پذیرش آگاهانه تجربیات درونی به جای تغییر آن، یک عامل کلیدی است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را از درمان شناختی- رفتاری متمایز می‌کند. در فرایند مبتنی بر پذیرش و تعهد تمرین‌های تجربی برای شناسایی مضامین روان‌شناختی که مسئله‌ساز هستند به کار برده می‌شود. این تمرینات بر فعالیت‌های فرزند پروری در موقعیت‌های دشوار تأثیر می‌گذارند. نومیادی خلاق، والدین را در ارتباط تجربه مستقیم با نومیادی حاصل از اجتناب و کنترل که مبتنی بر فعالیت‌های فرزند پروری است، قرار می‌دهد. در نهایت راهبردهای عمل متعهدانه، به تقویت و افزایش پیروی از درمان و تشویق الگوهای رفتاری مسئولانه و انعطاف‌پذیر نسبت به فرزند پروری، کمک می‌کند. (هیز و استروسال، ۱۳۹۸). موارد ذکر شده جنبه‌های خاص رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هستند که در رویکرد شناختی- رفتاری به چشم نمی‌خورد، لذا می‌توان گفت برتری روش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درمان شناختی- رفتاری بخصوص با رویکرد آموزشی به احتمال زیاد قابل اتکا است.

همان‌طور که اشاره شده پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش روابط والد- فرزند با بهره‌گیری از دو رویکرد نسبتاً جدید، بر عزت‌نفس فرزندان پرداخته است. فرض ما این بود. دانش‌آموزانی که در مسائل تحصیلی- تربیتی مشکل دارند با والدینی زندگی می‌کنند که در روابط با فرزندان دچار مشکل‌اند، عدم آگاهی و نداشتن دانش و مهارت کافی ضمن تداوم مشکلات روحی عزت‌نفس کودکان و نوجوانان را مختل می‌سازند. با توجه نتایج تحقیق می‌توان گفت که افزایش ارتقای عزت‌نفس فرزندان در نتیجه بهبودی روابط والد- فرزند رخ داده است، اجرا مداخلات آموزشی با کمک فنون مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی- رفتاری اثربخشی را افزایش داده است. با توجه به اینکه عزت‌نفس یک شاخص مهم در زندگی افراد بخصوص کودکان و نوجوانان است. به همین سبب مطالعه این موضوع با این روش‌ها بیانگر جنبه تازگی و نتایج آن دستاورد جدیدی است. با توجه به اثربخش بودن هر دو رویکرد و عملکرد بهتری شیوه مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت به درمان

- manuscript, Department of Sociology, SUNY stony Brook, New York (mimeo).
- Hayes, S. C. (2008). Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 286-295. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00139.x>
- Hayes, S.C. Levin, M.E. Plumb-Villardaga, J. Villatte, J.L. & Pistorello, J (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*. 44: 180-196. DOI: 10.1016/j.beth.2009.08.002
- Hayes, S. C. Luoma, J. B. Bond, F. W. Masuda, A. & Lillis, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior research and therapy*. 44(1), 1 -25. DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Karbasi Amel A, Karbasi Amel S, Erfan A. (2018). Effectiveness of Parents-Focused Cognitive-Behavioral Therapy on Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms, Obesity and Self-Esteem of Overweight Children with Attention Deficient Hyperactivity Disorder. *Adv Biomed Res Sep* 21;7:73:<https://www.advbiores.net/text.asp?2018/7/1/73/231197>
- Kaniu_sonyte, G. & Zukauskien ~ e, R. (2018). Relationships with parents, identity styles and positive youth development during the transition from adolescence to emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 6(1): 42-52. <https://doi.org/10.1177/2167696817690978>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28 (4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-570.1975.tb01393.x>
- Li, Z, Li, Y, Guo, L, Li, M, Yang, K. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for mental illness in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Int J Clin Pract*.00: e13982. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13982>
- Luciano C, Valdivia-Salas S, & Ruiz FJ (2012). The self as the context for rule-governed behavior. In L McHugh & I Stewart (Eds.), *The self and perspective taking: research and applications*. Oakland, CA: Context Press. 2012.pp:143-160
- Larkin, R. & Crumb, L. (2017). The impact of self-esteem group work practice with rural elementary male students. *Social Work with Group*, 40(3), 223-232. DOI: [10.1080/01609513.2015.1126546](https://doi.org/10.1080/01609513.2015.1126546)
- Lim, Y. (2020). Self-esteem as a mediator in the longitudinal relationship between dysfunctional parenting and peer attachment in early adolescence. *Children and Youth Services Review*, 116, Article 105224. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105224>
- Ngo, H. VanderLaan, D. P. & Aitken, M. (2020). Self-esteem, symptom severity, and treatment response in adolescents with internalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, 273, 183-191.
- Ozturk, F. O. & Acikgoz, I. (2021). The effect of laughter therapy on happiness and self-esteem level in 5th grade
- ستیر، ویرجینیا (۱۳۹۸). آدم سازی در روانشناسی خانواده، ترجمه: بهروز بیرشک، تهران: انتشارات رشد.
- گولدنبرگ، هربرت و گولدنبرگ، آبرین (۱۴۰۲). خانواده‌درمانی، ترجمه: مهرداد فیروز بخت، تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- ونزل، امی، دابسون، کیت و هیز، پاملا (۱۳۹۸). درمان شناختی رفتاری: تکنیک‌ها و راهبردها، ترجمه: مانده وحید پور و مصطفی نوکنی، تهران: انتشارات ارجمند.
- ویلت، میتو، ویلت، جنیفر و هیز، استیون (۱۳۹۹). گفتگوی بالینی زبان به‌مثابه درمان: کاربست بالینی نظریه چارچوب‌های ارتباطی، ترجمه عیسی حکمتی و جلیل باباپور، تهران: ارجمند.
- هیز، استیون و استروسال، د. کریک (۱۳۹۸). راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی. ترجمه: اکرم خمسه، تهران: ارجمند.
- Ahmadzadeh R, Zenoosian S, Rezaei M, Mohammadi J, Motahhari Z. (2022). Effect of Child-Parent Relationship Therapy on the Severity of Separation Anxiety Disorder in Children: A Clinical Trial with a Parallel Groups Study Design. *PCNM*. 12 (1):20-28, DOI:10.52547/pcnm.12.1.20
- Arsandaux, J. Galéra, C. & Salamon, R. (2020). The association of self-esteem and psychosocial outcomes in young adults: A 10-year prospective study. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 1-8. <https://doi.org/10.1111/camh.12392>
- Branden, N. (2021). *The power of self-esteem*. Health Communications, Inc.
- Brocker. SA & Augustijn. L (2022). Adolescent self-esteem, parent-child relationships, and joint physical custody, *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 1(20): 99-117. <https://doi.org/10.1080/26904586.2022.2063217>
- Berg M, Lindegaard.T, Flygare. A; Sjöbrink. J, Hagvall. L, Palmebäck. S (2022) Internet-based CBT for adolescents with low self-esteem: a pilot randomized controlled trial, *Cognitive Behaviour Therapy*, Published online: 03 May 2022: 388-407. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2060856>
- Brown, F. L. Whittingham, K. Boyd, R. N. McKinlay, L, & Sofronoff, K. (2015). Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following pediatric acquired brain injury? A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 73: 58-66.
- Emami Meybodi, E. Ahadi, B. Farah Bijari. (2023). Developing and Testing the Adolescents' Self-Esteem Causal Model Based on the Parent-Child Relationship and Basic Psychological Needs: With Mediating Role of Self-Concept, *Biannual Journal of Clinical Psychology and Personality*, 21(1):103-120. [doi: 10.22070/CPAP.2023.15640.1181](https://doi.org/10.22070/CPAP.2023.15640.1181)
- Fierloos IN, Windhorst DA, Fang Y, Mao Y, Crone MR, Hosman CMH, Jansen W, Raat H. (2022). Factors associated with media use for parenting information: A cross-sectional study among parents of children aged 0-8 years. *Nurs Open*. 2022 Jan;9(1):446-457. [doi:10.1002/nop2.1084](https://doi.org/10.1002/nop2.1084). Epub 2021 Oct 21
- Hare, B. R. (1985). The HARE general and area specific (School, peer, and home) self-esteem scale. *Unpublished*

- Zukauskien, R, Kaniusonyt, G. Nelson, L, J, Crocetti, E, Malinauskiene, O, Hihara, S, & Sugimura, K. (2020). Objective and subjective markers of transition to adulthood in emerging adults: Their mediating role in explaining the link between parental trust and life satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1-22. <https://DOI:10.1177/026540752094862>
- students. *Journal of Child Adolescent Psychiatry Nursing*, 35, 52-59. <https://doi.org/10.1111/jcap.12347>
- Padilla-Walker, L. M. & Nelson, L. J. (2019). Parenting emerging adults. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (3rd ed. pp. 168-190). <https://doi.org/10.4324/9780429440847-5>
- Quchani. M, Haji Arbabi. F & Sabur Smaeili. N (2021). A comparison of the effectiveness of Clark and ACT parenting training on improving the emotional-behavioral problems of the child with divorced single mothers. *Learning and Motivation*, 76, November, 101759, <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2021.101759>
- Radfar.M, yavari. S, Haghighi.M, & Gharaaghajasl, R (2022). Cognitive-behavioral group therapy in major depressive disorder with focus on self-esteem and optimism: An interventional study. *BMC Psychiatry*, 22(299). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03918-y>
- Romano M, Truzoli R, Osborne LA, Ree P (2014). The relationship between autism quotient, anxiety, and internet addiction. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(11): 1521-1526 <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.08.002>
- Rostiana, D. Wibowo, M. E. & Purwanto, E. (2018). The implementation of self instruction and thought stopping group counseling techniques to improve victim bullying self esteem. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 7(1), 36-40. <https://doi.org/10.15294/jubk.v7i1.22439>
- Ruiz J, Luciano C, Flórez L, Suárez-Falcón JC, Cardona-Betancourt V (2020). A multiple-baseline evaluation of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for comorbid generalized anxiety disorder and depression. *Front Psychol*. 11:12-23 [DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00356](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00356)
- Ryan RM, Deci EL (2017) *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*: Guilford Publications
- Sairanen. E, Lappalainen. R, Lappalainen. P & Hiltunen. A (2022). Effects of an Online Acceptance and Commitment Therapy Intervention on Children's Quality of Life, *Journal of Child and Family Studies* (2022) 31:1079-1093.: <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02234-z>
- Smout M. F. Longo, M. Harrison, S. Minniti, R. Wickes, W. White, J. M. (2018). Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Substance abuse*. 31(2): 98 -107. [DOI: 10.1080/08897071003641578](https://doi.org/10.1080/08897071003641578)
- Takmaz Adiloğlu, Z. & Yıldırım Kurtuluş, H. (2023). Effectiveness of the Acceptance and Commitment Therapy-Based Intervention Program for Women. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 13 (69), 240-255. [DOI: 10.17066/tpdrd.1230447zh](https://doi.org/10.17066/tpdrd.1230447zh)
- Witlox M, Kraaij V, Garnefski N, Bohlmeijer E, Smit F, Spinhoven P (2022) Cost-effectiveness and cost-utility of an Acceptance and Commitment Therapy intervention vs. a Cognitive Behavioral Therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: A randomized controlled trial. *PLoS ONE* 17(1): e0262220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262220>.