JOURNAL OF A New Approach in Teaching and Learning

https://www.jnael.ir

Volume 1, Issue 3, Autumn 2025, Pages 12 to 26

eISSN: 3150-4078

Original Article (Quantitative)

Comparing the effectiveness of solution-focused child skills training and acceptance and commitment-based play therapy on the self-esteem of anxious children

Banafsheh Hamidi, Hossein Ali Ghanadzadegan, Bahram Mirzaian

Department of Psychology, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran.

Receive:
13 August 2025
Revise:
19 September 2025
Accept:
05 November 2025

Keywords:
Self-esteem, Solution-Focused Kids&rsquo, Skills Training, Acceptance and Commitment Therapy-Based Play, Therapy, Anxious Children.

Abstract

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of Solution-Focused Kids' Skills Training and Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-Based Play Therapy in improving the self-esteem of anxious children. Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest, control group, and a three-month follow-up. The statistical population consisted of all anxious children aged 9–12 years attending schools in District 5 of Tehran, Iran, during the 2024–2025 academic year. A total of 60 students were selected through purposive sampling based on the study inclusion and exclusion criteria and were then randomly assigned to three equal groups using simple random allocation. Data were collected using the Coopersmith Self-Esteem Inventory (1967). The experimental groups received either the Solution-Focused Kids' Skills Training protocol or the Acceptance and Commitment Therapy-Based Play Therapy protocol, each delivered in eight 60-minute sessions. The data were analyzed using repeated-measures analysis of variance (ANOVA) with SPSS version 26. Results: The findings revealed a significant difference in self-esteem between anxious children who received Solution-Focused Kids' Skills Training and those who received Acceptance and Commitment Therapy-Based Play Therapy ($P < 0.05$). Based on the mean scores and effect sizes, Solution-Focused Kids' Skills Training produced greater improvements in the self-esteem of anxious children than ACT-Based Play Therapy. Moreover, no significant differences were found between the posttest and the three-month follow-up scores for either intervention, indicating that the treatment effects were maintained over time. Conclusion: The findings suggest that Solution-Focused Kids' Skills Training is more effective than Acceptance and Commitment Therapy-Based Play Therapy in enhancing the self-esteem of anxious children. Therefore, this intervention may be considered an effective evidence-based approach for promoting self-esteem among children with anxiety.

Please cite this article as (APA): Hamidi, B., Ghanadzadegan, H. A. & Mirzaian, B. (2025). Comparing the effectiveness of solution-focused child skills training and acceptance and commitment-based play therapy on the self-esteem of anxious children. (e251067). *New Approach in Teaching and Learning*, *1*(3), 12-26.

https://doi.org/10.22034/jnael.2025.251067

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Research Center of Resource Management Studies and Knowledge-Based Business. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Publisher: Research Center of Resource Management Studies and Knowledge-Based Business

Corresponding Author: Hossein Ali Ghanadzadegan **Email:** ganad.hamid@iausari.ac.ir

فصلنامه رهیافتی نو در آموزش و یادگیری

https://www.jnael.ir

دوره ۱، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴، صفحات ۱۲ تا ۲۶

علمی پژوهشی (کمی)

eISSN: 3150-4078

مقایسه‌ی اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور و بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس کودکان مضطرب

بنفشه حمیدی، حسین‌علی قنادزادگان، بهرام میرزائیان

گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

تاریخ دریافت:
۲۲ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری:
۲۸ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش:
۱۴ آبان ۱۴۰۴

کلید واژه‌ها:
عزت‌نفس، مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور و بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، کودکان مضطرب.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه‌ی اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور و بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس کودکان مضطرب انجام شد. روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه‌ی آماری را کلیه‌ی کودکان ۹ تا ۱۲ ساله مضطرب مدارس ناحیه ۵ شهر تهران در بازه زمانی ۰۴-۱۴۰۳ تشکیل می‌دهند. نمونه ۶۰ دانش‌آموز که به شیوه هدفمند بر حسب معیارهای ورود و خروج از پژوهش به روش تصادفی ساده در سه گروه به صورت مساوی جایگماری شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) بهره برده شد. برای گروه‌های آزمایش پروتکل مهارت آموزی کودک راه حل محور طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و پروتکل بازی درمانی مبتنی بر تعهد پذیرش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS-26 بهره برده شد. نتایج: نتایج نشان داد بین عزت‌نفس کودکان مضطرب در مهارت آموزی راه‌حل محور با بازی درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش تفاوت معنی‌دار وجود دارد. ($P<0.05$) با توجه به میانگین و اندازه اثر بدست آمده، مهارت آموزی راه‌حل محور سبب ایجاد تغییرات بیشتر در عزت‌نفس کودکان مضطرب شد و بین متغیرهای پژوهش در کودکان مضطرب در مراحل پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار نبود که ناشی از ثبات درمان است. نتیجه‌گیری: رویکرد مهارت آموزی راه‌حل محور برای افزایش عزت‌نفس کارآمدی بیشتری نسبت به بازی درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش دارد.

لطفاً به این مقاله استناد کنید (APA): حمیدی، بنفشه، قنادزادگان، حسین‌علی و میرزائیان، بهرام. (۱۴۰۴). مقایسه‌ی اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور و بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس کودکان مضطرب. *فصلنامه رهیافتی نو در آموزش و یادگیری*، ۱(۳)، ۱۲-۲۶.

https://doi.org/10.22034/jnael.2025.251067

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Research Center of Resource Management Studies and Knowledge-Based Business.
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ناشر: مرکز پژوهشی مطالعات مدیریت منابع و کسب و کار دانش محور

ایمیل: ganad.hamid@iausari.ac.ir

نویسنده مسئول: حسین‌علی قنادزادگان

مقدمه

با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین به جرأت می‌توان گفت دوران کودکی یکی از مؤثرترین دوران‌ها در زندگی انسان است (نیو[1] و همکاران، ۲۰۲۵) که شخصیت آدمی در این دوران سامان می‌گیرد (رحمانی، ۱۳۹۹). در آسیب‌شناسی روانی کودکان، اختلال‌های اضطرابی[2] به دلیل میزان شیوع بالا و پیامدهای عملکردی که ایجاد می‌کنند از اهمیت بسیاری برخوردارند (مرثا و تبریزی، ۱۴۰۳). در جدیدترین کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم، انواع اختلال‌های اضطرابی در ۹ طبقه تشخیصی مجزا طبقه‌بندی شده‌اند. این طبقه‌ها شامل اختلال اضطراب جدایی[3]، گنگی انتخابی[4]، هراس اختصاصی[5]، اضطراب اجتماعی[6]، اختلال وحشت‌زدگی[7]، گذر هراسی[8]، اضطراب فراگیر[9]، اختلال اضطراب ناشی از مواد/ دارو[10]، اختلال اضطراب ناشی از یک بیماری طبی[11]، سایر اختلالات اضطرابی و اختلال اضطرابی نامعین[12] هستند (انجمن روانپزشکان آمریکا[13]، ۲۰۲۴). کودکان مضطرب ممکن است به دلیل ترس از قضاوت یا عدم اطمینان اجتماعی، در تعاملات اجتماعی دچار مشکل شوند. این کودکان معمولاً در برقراری ارتباط با همسالان یا بزرگ‌ترها دچار دشواری‌هایی مانند اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، عدم توانایی در بیان نیازها و احساسات خود یا رفتارهای دفاعی می‌شوند (حسن پور، ۱۴۰۱). برخی از تحقیقات نشان می‌دهند افرادی که درجه بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند از عزت نفس پایین رنج می‌برند (بخنوده و همکارن، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند در مقطع ابتدایی، بین عزت نفس و رفتار اجتماعی پسند رابطه وجود دارد (آقاسی و همکاران، ۱۴۰۰). از سوی دیگر بین عزت نفس پایین و اضطراب و افسردگی نیز رابطه هست (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۷). به نظر معلمان، عزت نفس نداشتن به عملکرد تحصیلی کودکان لطمه می‌زند. آن‌ها معتقدند افزایش عزت نفس کودکان امکان پذیر است و در مورد نحوه‌ی بالا بردن عزت نفس کودکان نظرات شخصی دارند. آن‌ها اکثراً می‌گویند باید به کودکان نشان بدهیم که دوست داشتنی و با ارزش هستند، می‌توانند موفق شوند و نباید با تحقیر و ناشکیبایی به عزت نفس کودکان لطمه بزنیم. کمک کردن به پیشرفت کودکان نیز عزت نفس آنان را بالا می‌برد. کودکان باید بفهمند حتی اگر در مدرسه و تحصیل موفق نباشند بازهم آدم‌های ارزشمندی هستند، ولی پیشرفت تحصیلی باعث می‌شود احساس خودبسندگی کنند (مشایخ و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین، چنانچه محیط مدرسه برای کودکان اضطراب ایجاد کند عملکرد آن‌ها در مدرسه

1. Niu
2. Separation anxiety disorder
3. Selective dumbness
4. Specific phobia
5. Social anxiety
6. Panic disorder
7. Transition phobia
8. Generalized anxiety disorder
9. Substance/medication-induced anxiety disorder
10. Anxiety disorder caused by a medical illness
11. Other anxiety disorders
12. Unspecified anxiety disorder
13. American Psychiatric Association

وخیم‌تر خواهد شد. بدین منظور مداخله به هنگام برای جلوگیری از بدتر شدن اضطراب، ضروری است و کودکان را به تکنیک‌ها و راهبردهایی مجهز می‌کند تا بتوانند با اضطراب و استرس در موقعیت فعلی و در آینده کنار آیند. آموزش برخی از مهارت‌ها مانند: تغییر و شناسایی افکار ناامید کننده، مقابله با ناملایمات، حل مسائل به صورت مستقل، رهایی از حلقه تکراری نگرانی، ابراز و درک احساسات دیگران، کاهش خشم و مدیریت دیگر تعامل‌های اجتماعی به کودکان این فرصت را می‌دهد تا با استرس و چالش‌های ناشی از آن مقابله کنند. با توجه به اهمیت نقش آموزش مهارت‌ها در سلامت روان کودکان (وطنخواه و همکاران، ۱۴۰۳) بهره‌گیری از روش‌هایی که در عین جذاب بودن، اثربخشی بالایی داشته باشند حائز اهمیت است، یکی از این روش‌های نوین مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور[1] می‌باشد (خاوری خراسانی و همکاران، ۱۴۰۳). در واقع در این روش که توسط بن فورمن مطرح گردید به جای حل مشکلات و ارائه مستقیم راه‌حل، بر توانایی‌های کودکان تمرکز می‌کند (وطنخواه و بختیارپور، ۱۴۰۲). کاربرد این روش در کار با کودک به تغییر از تمرکز بر مشکل به سوی مهارت‌های مورد نیاز و نتایج مثبت آن است (جنی نیو[2] و همکاران، ۲۰۲۲). این الگو باعث افزایش امید در کودک می‌شود که نتیجه‌ی آن بهبود همکاری کودک با مشاور و خانواده می‌باشد و این تغییر، نه تنها در خود کودک، بلکه در همه شبکه‌ی اجتماعی (خانواده، دوستان و...) اطراف کودک ایجاد می‌شود (بن‌فورمن[3]، ۲۰۱۹). مزیت مهم و اصلی در روش مهارت آموزی کودک راه‌حل محور این است که به واسطه‌ی پیروی از دیدگاه کودکان، نسبت به عدم وجود مشکل و کمبود و یا نبود مهارت‌های مورد نیاز کودک، درصدد ارتقای همکاری با کودک می‌باشد و از طرفی آموزش مهارت‌های جدید و ضروری با شیوه‌های لذت‌بخش و پاداش‌دهنده برای کودک صورت می‌گیرد (وطنخواه و همکاران، ۱۴۰۳). در پژوهش آقاسی (۱۴۰۰) با عنوان بررسی اثر بخشی آموزش روش مهارت آموزی کودک راه‌حل محور بر سازگاری اجتماعی، عزت نفس و تنظیم هیجان کودکان مبتلا به کاستی توجه/ بیش فعالی نشان دادند که روش مهارت آموزی کودک راه‌حل محور بر سازگاری اجتماعی، عزت نفس و تنظیم هیجان کودکان مبتلا به کاستی توجه/بیش فعالی اثرگذار است. همچنین با توجه به نیازها و ظرفیت‌های ویژه کودک، روان‌درمانگران برای ارتباط برقرار کردن و مداخله مؤثرتر، از فعالیت‌های روزمره کودک همانند بازی‌درمانی استفاده می‌کنند (مرثا و تبریزی، ۱۴۰۳). بر این اساس در روش‌های غیر رهنمودی همانند بازی‌درمانی که در آن‌ها اسباب بازی‌ها و کلمات نقش زبان کودک را ایفا می‌کنند، این امکان برای کودکان جهت خودابرازی و تخلیه احساسی و هیجانی می‌گردد (محمدی و محمودعلیلو، ۱۴۰۰). تمامی بازی‌درمانی‌های بیشتر مبتنی بر موج دوم درمان‌ها طراحی شده‌اند. این در حالی است که روان درمانی موج سوم از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[4] در حیطه روان درمانی، روندی رو به

1. Kid's skill training in a solution-oriented method
2. Jenny Niu
3. Ben Furman
4. Acceptance-and-Commitment Therapy

رشد داشته است (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۷). درمان اکت شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی است (مهدور و همکاران، ۱۴۰۲). هدف نهایی این مدل افزایش فراوانی ارزشمند زیستن است. این موضوع که بخش قابل توجهی از پریشانی روان‌شناختی جزء بهنجار تجربه انسان می‌باشد. هدف اصلی در این درمان برقراری توانایی انتخاب عمل بین انتخاب‌های مختلفی است که متناسب‌تر باشد و نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا به فرد تحمیل شود، که این به معنای انعطاف‌پذیری شناختی است (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش های مختلفی از جمله مرثا و تبریزی (۱۴۰۳) در پژوهشی به اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-فرزند و دلبستگی دانش آموزان پسر ۶ تا ۹ ساله دارای اختلال اضطراب جدایی پرداختند و نشان دادند که بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند تعامل والد- فرزند را بهبود بخشد و موجب افزایش دلبستگی کودکان دارای اضطراب جدایی شود. در این پژوهش باتوجه به اهمیت نقش آموزش و درمان در سلامت روان کودکان به ویژه کودکان مضطرب و لزوم توجه به مؤلفه‌های عزت نفس در این کودکان، لذا پژوهش حاضر، در پی پاسخ به این سؤال است که آیا درمان مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور و بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت نفس کودکان مضطرب تأثیردارد؟ و آیا بین اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور و بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از منظر هدف، در دسته پژوهش‌های کاربردی است و از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری سه ماهه می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان ۱۲-۹ ساله مضطرب مدارس ناحیه ۵ شهر تهران در بازه زمانی ۰۴-۱۴۰۳ تشکیل می‌دهند. نمونه آماری ۶۰ دانش‌آموز که از بین دانش‌آموز محصل در سه مدرسه: شهیدان حاج علی لادنبخش، بنت الهدی و قاضی طباطبایی، از طریق نمونه‌گیری هدفمند بر حسب معیارهای ورود و خروج از پژوهش که شامل: جنسیت (دختر)، دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب بر اساس ارزیابی روانپزشک و روانشناس متخصص در این حیطه و (ارائه مستندات: تکمیل پرسشنامه اسپنس توسط والدین) و ملاک‌های خروج: عدم تمایل خود کودک به شرکت در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در درمان، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به صورت مساوی جایگماری شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷): این پرسشنامه به منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش‌آموزان و دانشجویان در زمینه‌های اجتماعی و تحصیلی ساخته شده است. او با این فرض که عزت‌نفس خصیصه‌ای نسبتاً ثابت است براساس تجدید نظری که روی مقیاس راجرز و دایموند (۱۹۴۵) انجام داد آن را تهیه کرده است. این پرسشنامه مشتمل بر پنج موضوع است که عبارت است از انجام تکالیف آموزشی، روابط اجتماعی، خانواده، خود و آینده و دارای چهار خرده مقیاس است، عزت‌نفس کلی، عزتنفس اجتماعی (همسالان)، عزت‌نفس خانوادگی (والدین)، عزت‌نفس تحصیلی (آموزشی). این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال دو گزینه‌ای با گزینه‌های "بلی" و "خیر" است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند. چون تست دارای خرده مقیاس آموزشگاهی است، این تست را تنها می‌توان بر روی دانشجویان و دانش‌آموزان مورد استفاده قرار داد. این سیاهه به دو جنبه ذهنی و رفتارهای آشکار عزت‌نفس اشاره دارد. پرسشنامه‌ی عزت‌نفس کوپر اسمیت از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای نمره‌ی کلی آزمون گزارش کرده‌اند. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده مقیاس روان آزرده گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار، و با خرده مقیاس برون گرایی، روایی همگرای مثبت معنادار را نشان داده است. ادموندسون و همکاران (۲۰۰۶) نیز ضریب همسانی درونی ۰/۶۸ تا ۰/۹۰ را برای آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت گزارش کرده‌اند. کوپراسمیت و همکاران (۱۹۹۰) ضریب بازآزمایی را بعد از پنج هفته ۰/۸۸ و بعد از سه سال ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. برومند (۱۳۸۰) سیاهه‌ی عزت‌نفس کوپر اسمیت را بر روی دانش‌آموزان دوره‌ی دبیرستان و پیش دانشگاهی شهرستان اسلام شهر هنجاریابی کرده است. ضریب اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است. برای بررسی روایی، همبستگی نمره‌های آن با نمره‌های حاصل از پرسشنامه آیزنگ محاسبه شده و ضریب همبستگی ۰/۸۱۴ نشان دهنده‌ی روایی ملاکی قابل قبول برای سیاهه‌ی کوپر اسمیت است. نتایج پژوهش آقاداداشی (۱۳۸۴) نیز که در شهرستان ابهر انجام شده است، نشان دهنده‌ی اعتبار و روایی قابل قبول برای سیاهه‌ی عزت‌نفس کوپر اسمیت است. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۹۶ محاسبه شده است. شیوه‌ی نمره گذاری پرسشنامه‌ی عزت‌نفس کوپر اسمیت به صورت صفر و یک است و نیز ۸ سؤال دروغ سنج بوده و در محاسبه نمره‌ی کل، این ۸ سؤال منظور نمی‌شود. شماره‌ی سؤالات دروغ سنج عبارت است از: ۶، ۱۰، ۲۳، ۲۷، ۰۵، ۵۱، ۵۸، ۴۴ چنانچه پاسخ دهنده از سؤالات بالا بیش از ۵ نمره بیاورد یعنی به ۵ سوال پاسخ "بله" بدهد، بدان معنا است که اعتبار آزمون پایین بوده و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد. شیوه نمره‌گذاری: اما در مورد نمره‌گذاری سایر سؤالات چنانچه آزمودنی به سؤالات، ۲، ۵، ۴، ۱۳، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۰، ۲۵، ۲۸، ۲۹، ۰۳، ۰۲، ۰۶، ۵۴، ۵۷، ۴۷ با "بله" پاسخ دهد، یک نمره و اگر با خیر پاسخ دهد نمره صفر می‌گیرد. و بقیه سؤالات به صورت معکوس است یعنی پاسخ "خیر" آن‌ها یک نمره و پاسخ بله، صفر نمره می‌گیرد.

در این پژوهش از دو برنامه مداخله بهره برده شده است. نخستین برنامه مداخله، پروتکل طراحی شده برای روش مهارت آموزی کودک راه‌حل محور بر طبق پژوهش (وطنخواه و بختیارپور، ۱۴۰۲) که در ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته اجرا شد و دومین برنامه مداخله، بازی درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش است. فرآیند جلسات بازی درمانی طبق پژوهش (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۷) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته اجرا شد، خلاصه‌ای از جلسات آموزشی هر دو رویکرد در ادامه آمده است.

جدول (۱): شرح مختصر جلسات درمان مهارت آموزی کودک راه‌حل محور (وطنخواه و بختیارپور، ۱۴۰۲).

جلسه	هدف	محتوا	مداخله	تکلیف بین جلسات
اول (گام اول، دوم)	تبدیل مشکل به مهارت، توافق بر سر یادگیری مهارت با خانواده و کودک	گفت و گو با والدین و معلمان (مربیان) در جهت تمرکز بر روی ضرورت یادگیری مهارت‌های مورد نیاز دانش‌آموزان به جای تمرکز بر مشکل	از والدین و معلمان (مربیان) خواسته شد در مورد مزیت‌های تمرکز به روی مهارت مورد نیاز دانش‌آموزان به جای مشکل، در جلسه صحبت کنند و ارائه کتاب کار کودک راه‌حل محور به دانش‌آموزان.	از والدین و معلمان (مربیان) خواسته شد جهت آشنایی بیش‌تر با این رویکرد قسمت ابتدایی این کتاب را مطالعه کنند و در مورد مهارت مورد نیاز کودکان پیشنهادات خود را نوشته و ارائه دهند و دانش‌آموزان به دلخواه تعدادی از کاربرگ‌های موجود در کتاب‌کار را رنگ‌آمیزی کنند.
دوم (گام سوم، چهارم)	انتخاب نام برای مهارت و بررسی مزیت‌های مهارت مورد نظر	انتخاب نامی برای مهارت از جانب کودک و گفت و گو در مورد فواید یادگیری این مهارت	از کودک خواسته شد با مراجعه به کتاب‌کار قسمت مربوط به انتخاب نام و مزیت‌ها را به همراهی معلم (مربی) تکمیل کند.	کودک در خانه دلایل انتخاب این نام برای مهارت و فواید یادگیری این مهارت را به همراهی والد نوشته یا نقاشی کند.
سوم (گام پنجم و ششم)	انتخاب یک موجود نیرومند خیالی، یک حیوان به عنوان یاری دهند و افراد کمک کننده	توافق بر سر انتخاب یک حامی خیالی و یک حیوان و افراد کمک کننده	از کودک خواسته شد قسمت مربوط به انتخاب حامی (شخصیت خیالی، حیوان و افراد) را در کتاب کار به همراهی معلم (مربی) تکمیل کند.	از کودک خواسته شد در خانه به همراهی والد برای حامیان نوشته یا نقاشی کند که از آن‌ها در یادگیری مهارت چه کمکی می‌خواهد.
چهارم (گام هفتم)	ارتقاء عزت نفس کودک	گفت و گو با والدین جهت اخذ تمرین‌ها و تداوم گفت و گویی عاری از	از کودک خواسته شد به همراه معلم (مربی) قسمت مربوط به این گام را در کتاب‌کار تکمیل کند.	از کودک خواسته شد در مورد توانایی‌هایی که دارد بنویسد و نقاشی کند و اگر، کار هنری در خانه انجام داده از آن عکس گرفته

		مشکل (تمرکز بر موقعیت‌های کوچک)		و بیاورد.
پنجم (گام هشتم و دهم)	جشن تغییر و اعلام همگانی	گفت و گو با کودک درباره چگونگی انجام جشن و توافق بر سر اعلام همگانی یادگیری	از کودک خواسته شد به همراهی معلم (مربی) قسمت مربوط به این گام را تکمیل کند.	از کودک خواسته شد به همراهی والد لیستی از مهمان‌ها نوشته و برای آن‌ها کارت دعوت درست کند.
ششم (گام نهم، یازدهم و دوازدهم)	به نمایش گذاشتن مهارت (ایفای نقش) و تمرین جهت کسب مهارت، ایجاد رمز جهت یادآوری	توافق بر سر چگونگی ایفای نقش و تمرین مهارت و انتخاب رمزی توسط کودک که در جهت فراموشی این مهارت با آن رمز یادآوری شود	از کودک خواسته شد در کلاس مهارتی را که در حال آموزش است به صورت نمادین بازی کند و قسمت مربوط به فراموشی رمز را به همراه معلم (مربی) تکمیل کند.	از کودک خواسته شد این بازی را در خانه نیز انجام دهد و والدین نیز از او فیلم بگیرند و قسمت مربوط به این گام توسط والدین طبق راهنما تکمیل شود.
هفتم (گام سیزدهم)	جشن گرفتن و قدردانی از افراد کمک دهنده	برگزاری جشن با توجه به خواست کودک و قدردانی از افراد کمک کننده در جشن	از والدین خواسته شد کارت مربیگری که جهت این گام آماده شده را در جشن به کودک تقدیم کنند و در مقابل افراد حاضر در جشن اعلام کنند که از این به بعد کودک مربی این مهارت خواهد بود، تعدادی عکس نیز گرفته شود.	درست کردن کارت تشکر توسط کودک به همراهی والدین برای قدردانی از افراد کمک کننده
هشتم (گام چهاردهم و پانزدهم)	آموزش مهارت کسب شده به شخص دیگر، انتخاب و شروع مهارت مورد نیاز بعدی	توافق با کودک در انتخاب شخص مورد نظر جهت آموزش و توافق در انتخاب مهارت مورد نیاز بعدی	از کودک خواسته شد، به همراهی معلم (مربی) قسمت مربوط به این گام را تکمیل کند.	کشیدن نقاشی برای کودکی که قرار است توسط کودک آموزش ببیند و نوشتن و یا نقاشی دلیل انتخاب مهارت بعدی

جدول (۲): جلسات بازی درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش (مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسه	اهداف	توصیف
اول	ذهن آگاهی و آشنایی با دنیای درون	بازی شناساندن احساس: در ابتدای جلسه در مورد احساسات مثبت و منفی صحبت شد و در مورد خاطرات و امیال، بحث شد و به آموزش بازی خاطرهی خوب و بد و پس از آن اجرای بازی توسط شرکت کنندگان پرداخته شد
دوم	شفاف سازی ارزش‌ها	بازی کشتی و ناخدا: تقسیم کردن شرکتکنندگان به دو گروه و انجام بازی کشتی و ناخدا با اجرای دستور نجات کشتی های کاغذی از خیس خوردن و غرق شدن برای یک گروه و یک دستور بی ارتباط با سرنوشت کشتی‌ها برای گروه دیگر. سپس بررسی هدف‌های مهم شرکت کنندگان و بحث در مورد داشتن هدف در زندگی و دنبال کردن آن هدف‌ها
سوم	معرفی راهبردهای کنترلی ناکارآمد، عمل متعهدانه	ببر بادکنکی: بحث در مورد ترس‌ها، اضطراب ها و ناراحتی‌های شرکت کنندگان، تشبیه آن‌ها به ببر بادکنکی و شروع بازی با باد کردن بادکنک توسط درمانگر و شرکتکنندگان و نیز بحث در مورد چگونگی برخورد با اضطراب و ترس‌ها
چهارم	پذیرش، گسلش، عمل متعهدانه	بازی اتوبوس: انجام بازی توسط درمانگر و تقسیم کردن شرکتکنندگان به دو گروه و انجام بازی اتوبوس و بحث در مورد سر و صداهای دنیای درون به عنوان مسافران اتوبوس و چگونگی برخورد با آن‌ها
پنجم	ذهن آگاهی و تماس با لحظه‌ی اکنون	بچه‌های آرام: آموزش تکنیک‌های مراقبه به بچه‌ها و آموزش طریقه‌ی استفاده از حواس پنج‌گانه در موقعیت‌های مختلف
ششم	تماس با لحظه‌ی اکنون	بازی زندگی در لحظه اکنون: آموزش خوردن پسته یا کشمش با ذهن‌آگاهی به بچه‌ها و بحث در مورد لذت بردن از اطراف خود و ذهن آگاهی با حواس پنج‌گانه
هفتم	من متعالی یا خود به عنوان زمینه	بازی من رویینتن و من آینه: انجام بازی من رویینتن با شمشیرهای کاغذی و بی خطر احساسات، بحث در مورد احساسات بد و خوب و انجام بازی من آینه توسط شرکت کنندگان و مشاهده رنگ ناپذیری آیینه از تصاویر، بحث در مورد تأثیر نیافتن من متعالی از طریق من رویینتن و من آیینه
هشتم	یادآوری و سازماندهی هر شش فرآیند اکت برای رسیدن به انعطاف‌پذیری روانشناختی	بازی چه کسی میتواند داستان بهتری از بازی‌ها بگوید: از بچه‌ها خواسته شد تا داستانی شامل همه بازی‌ها را به صورت نمایش اجرا کنند به نحوی که در آن همه بازی‌ها با هم مرتبط شده بودند. در پایان برای بچه‌ها توضیح داده شد که وقتی خستگی، اضطراب، دلشوره و نگرانی به سراغمان می‌آید، آنچه اهمیت دارد این است که این احساسات و حالات درونی نباید ما را از اهدافمان دور کنند.

بعد از کسب مجوزهای لازم و اخذ کد اخلاق از پژوهش دانشگاه آزاد (واحد ساری) و اخذ مجوز از سامانه ثبت کارآزمایی بالینی و با مشورت استاد راهنما در ارتباط با نحوه و چگونگی جلب رضایت والدین مشارکت کننده در پژوهش برای همکاری و ترغیب در جلسات آموزشی، نشستی برگزار شد. به آموزش و پرورش ناحیه ۵ شهر تهران مراجعه کرده و بعد از کسب مجوز و اجازه دسترسی به لیست مدارس، تعدادی مدرسه (سه مدرسه) انتخاب شدند. جلسه‌ای جهت ضرورت این پژوهش و بهره‌گیری نتایج آن جهت ایجاد امید و نگرش مثبت در مورد بهبود شرایط کودکان مضطرب برگزار شده و ضرورت اجرای این پژوهش مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در ادامه با کسب رضایت کتبی از والدین کودکان و کودکان مشارکت کننده که واجد شرایط مطالعاتی بودند به صورت نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. کودکان مضطرب متقاضی در طرح آموزشی به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت به عنوان پیش‌آزمون و به صورت فرم خودگزارش‌دهی توسط والدین شرکت‌کنندگان در پژوهش تکمیل شد و سپس مداخلات درمانی در دو گروه آزمایشی ارائه گردید. به این صورت که روش مداخله آموزشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور روی افراد گروه اول آزمایش و روش مداخله بازی درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر روی گروه آزمایش دوم توسط متخصص روانشناس در این حیطه انجام شد و گروه کنترل هیچ گونه مداخله روان‌شناختی را در آن بازه زمانی دریافت نکرد و در پایان مداخلات پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت به عنوان پس‌آزمون توسط والدین گروه‌های آزمایش و گروه کنترل تکمیل شد و پس از گذشت سه ماه پیگیری انجام شد و در انتهای پروسه پژوهشی برای حفظ ارزش‌های اخلاق در پژوهش، آموزش برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

یافته‌ها

در این قسمت یافته‌ها توصیفی میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، عزت نفس کودکان مضطرب به تفکیک سه گروه آزمایش (آزمایش (SFKS) و آزمایش (PTAC)) و کنترل ارائه شده است.

جدول (۳): میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری عزت‌نفس در گروه آزمایش و کنترل

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
عزت نفس	آزمایش (SFKS)	۱۷/۸۸	۳/۱۳	۳۶/۴۲	۴/۶۸	۳۶/۹۹	۴/۷۶
	آزمایش (PTAC)	۱۷/۹۱	۳/۲۲	۲۹/۵۸	۴/۴۹	۲۹/۷۹	۴/۳۷
	کنترل	۱۷/۵۷	۱/۷۰	۱۷/۸۱	۲/۵۲	۱۸	۲/۰۵

چنانکه در جدول (۳) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون عزت نفس در دو گروه آزمایش (SFKS و PTAC) و کنترل تقریبا با هم برابر بوده اما، در پس‌آزمون میانگین نمرات عزت نفس گروه آزمایش (SFKS و PTAC) به مراتب متفاوت از میانگین نمرات گروه کنترل بوده و همچنین در جدول فوق به تناسب مقادیر پیگیری در دو گروه آزمایش (SFKS و PTAC) و کنترل نیز قابل مشاهده می‌باشد. بر اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلکز، سطح معنی داری گزارش شده همگی بزرگتر از (۰/۰۵) برآورد شده‌اند که می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار است. نتایج آزمون لون نشان داد که بین واریانس گروه‌های مورد مطالعه در متغیر عزت‌نفس تفاوت معنادار وجود ندارد. بنابراین پیش‌فرض برابری واریانس برای این متغیر رعایت شده است. نتایج آزمون ام باکس نشان داد که سطح معنی‌داری با توجه به درجه آزادی ۱ (۷۸) و تحلیل واریانس (۱/۷۲۸) به دست آمده از ۰/۰۵۳ معنی‌دار می‌باشد و با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون کرویت موچلی مقادیر معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین همگنی واریانس‌ها در سه نوبت مطالعه تأیید می‌گردد. خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای عوامل درون گروهی و بین گروهی در جدول بعد ارائه شده است.

جدول (۵): خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر (آمیخته) با گروه بندی، مراحل درمانی و تعامل متقابل

	منابع تغییر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
نفس	گروه	۴۸۹۹/۲۶۶	۲	۲۴۴۹/۶۳۳	۹۴/۶۳۵	۰/۰۱	۰/۷۶۹	۱
	مراحل درمان	۳۲۹۱/۲۱۸	۱	۳۲۹۱/۲۱۸	۳۶۵/۱۱۰	۰/۰۱	۰/۸۶۵	۱
	تعامل گروه و مراحل درمان	۱۷۷۴/۸۶۹	۲	۸۸۷/۴۳۴	۹۸/۴۴۷	۰/۰۱	۰/۷۷۵	۱

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. به طور مشخص در تعامل گروه و مراحل درمان برای عزت نفس بدست آمده است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات عزت نفس کودکان مضطرب در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد.

جدول (٦): خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت تعیین تفاوت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

پیش آزمون	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگینها	خطای استاندارد	معنی داری
عزت نفس	پیش آزمون	پس آزمون	۱۰/۱۴۸	۰/۵۶۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱۰/۴۷۴	۰/۵۶۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۳۲۶	۰/۳۲۲	۱

نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد بین نمرات عزت نفس کودکان مضطرب در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد. تفاوت بین پس‌آزمون با پیگیری معنی دار نمی باشد که ناشی از ثبات درمان است. مقایسه میانگین‌های نشان می دهد که عزت نفس کودکان مضطرب در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی دار متفاوت است.

جدول (۷): خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای دو گروه آزمایش

متغیر	گروه ها	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری
عزت نفس	گروه SFKS -گروه PTAC	۴/۶۶۸	۰/۹۲۹	۰/۰۱

نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد بین نمرات عزت نفس کودکان مضطرب در گروه آزمایشی SFKS با گروه آزمایشی PTAC تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به شاخص های میانگین و اندازه اثر بدست آمده درمان SFKS سبب ایجاد تغییرات بیشتر در عزت نفس کودکان مضطرب شد و این درمان قوی تر از درمان PTAC در این گروه از بیمارن است..

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور و بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عزت‌نفس کودکان مضطرب انجام شد و نتایج نشان داد بین عزت‌نفس کودکان مضطرب در مهارت آموزی راه‌حل محور با بازی درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P<0.05$) و رویکرد مهارت آموزی راه‌حل محور برای افزایش عزت‌نفس کارآمدی بیشتری نسبت به بازی درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش دارد. یافته‌های این پژوهش از نظر اثربخشی مهارت آموزی کودک به شیوه راه‌حل محور با پژوهش (وطنخواه و همکاران (۱۴۰۳)، وطنخواه و بختیارپور (۱۴۰۲)، آقاسی (۱۴۰۰)، رحمانی (۱۳۹۹)، لئو و کاترینا (۲۰۲۲)، مارتا و همکاران (۲۰۲۱) همسو بوده و از نظر اثربخشی بازی درمانی میبتنی بر تعهد و پذیرش پژوهش مرثا و تبریزی (۱۴۰۳)، مهدوی و همکاران (۱۴۰۲)، وثوق و مهاجرانی (۱۴۰۰)، صفری و همکاران (۱۴۰۰) یافته‌ها را مورد تأیید قرار می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان اذعان داشت

که عزت نفس به معنی تصویر ذهنی کودک از ارزشمندی خود است. کودکان مضطرب معمولاً خود را ناتوان‌تر از دیگران می‌بینند و در موقعیت‌های اجتماعی دچار ترس از قضاوت یا طرد می‌شوند. افزون بر این از اشتباه کردن می‌ترسند و خود را سرزنش می‌کنند، بنابراین، مداخلاتی که عزت نفس را افزایش دهند، نقش مهمی در بهبود کلی عملکرد کودکان مضطرب دارند. در واقع رویکرد مهارت‌آموزی به شیوه راه‌حل‌محور با تأکید بر موفقیت‌ها و توانمندی‌های کودک است. در این رویکرد، درمانگر با سؤال‌هایی همانند: چه کاری رو خوب بلدی؟ آخرین باری که مشکلتو خودت حل کردی کی بود؟ کودک را به شناسایی نقاط قوت و دستاوردهای گذشته سوق می‌دهد. این تمرکز، باعث تقویت حس کفایت و خودارزشمندی می‌شود. علاوه بر این با یادگیری مهارت و تجربه‌ی موفقیت با آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله و کنترل هیجان، کودک نه‌تنها یاد می‌گیرد، بلکه در عمل می‌بیند که می‌تواند موفق شود؛ همین تجربه‌های عینی موفقیت، پایه‌های عزت نفس را می‌سازند. در این رویکرد، کودک به عنوان «حل‌کننده» شناخته می‌شود نه «دارای مشکل». این تغییر هویت روانی، در درازمدت باعث بازسازی تصویر ذهنی مثبت از خود در کودک می‌شود. با توجه به ماهیت ساختارمند، آموزش‌محور و تجربه‌محور رویکرد مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور، این روش سریع‌تر و ملموس‌تر بر عزت نفس اثر می‌گذارد و به کودک تصویر مثبت‌تری از خودش می‌دهد. حس توانمندی و شایستگی را در او نهادینه می‌کند. بنابراین، رویکرد مهارت‌آموزی راه‌حل‌محور در افزایش عزت نفس کودکان مضطرب اثربخش‌تر از بازی‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش است، چرا که با ساختن تجربه‌های موفق، کودک را به بازسازی تصویر ذهنی‌اش از خود ترغیب می‌کند، نه صرفاً پذیرش خودِ آسیب‌دیده. از محدودیت‌های این پژوهش به تحقیق حاضر از نظر مکانی صرفاً محدود به شهر تهران (ناحیه ۵) و مدارس آن می‌باشد و مطمئنا تنها شهر تهران (ناحیه ۵) نمی‌تواند نماینده کاملی در شهرها و نواحی دیگر تهران و یا سایر استان‌های همسایه باشد. بدین ترتیب در تعمیم نتایج به مناطق دیگر، جوانب احتیاط رعایت شود. آموزش مربیان و معلمان مدارس برای یادگیری و آشنایی با این دو رویکرد درمانی مطرح شده در جهت سلامت روان بیشتر کودکان پیشنهاد می‌شود. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر جوامع دیگر از جمله پسران دارای اضطراب را مدنظر قرار دهند.

منابع

تبریزی، مرثا. فاضل، مهدی. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مشاوره با رویکرد راه حل‌محور بر عملکرد تحصیلی و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دختر دارای افت تحصیلی دبیرستانی، پنجمین همایش ملی روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی، خمینی‌شهر، *دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر*، اصفهان. https://civilica.com/doc/728269/

خاوری خراسانی، رویا، قمری، محمد، امیری مجد، مجتبی. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور و برنامه فرندز بر اضطراب و تاب‌آوری کودکان *مجله علوم روانشناختی* ۱۴۰۳; ۲۳ (۱۴۱) :۲۲۰۴-۲۱۸۳ .۲۳.۱۴۱.۲۱۸۳/JPS.۱۰,۵۲۵۴۷ http://psychologicalscience.ir/article-1-2517-fa.html

رحمانی غزاله. (۱۳۹۹). اثر بخشی روش مهارت آموزی کودک راه حل محور بر عزت نفس و تنظیم هیجان در کودکان شهر تهران. *پایانامه کارشناسی ارشد*. دانشکده غیردولتی- غیرانتفاعی رفاه.

شیخ الاسلامی، علی و رادمهر، سمیه. (۱۴۰۲). رابطه ی شایستگی اجتماعی با اختلال اضطراب فراگیر دانش آموزان،*سومین همایش ملی روان شناسی بالینی کودک و نوجوان*، اردبیل. https://civilica.com/doc/1989051

صفری، سعیده، کلانتری، مهرداد، یزدخواستی، فریبا، عابدی، محمدرضا، عریضی، حمیدرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی تلفیق درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر شدت نشانه‌ها و عملکرد کودکان مبتلا به اختلال وسواس – ناخودداری. *مجله علوم روانشناختی*; ۲۰ (۱۰۵) :۱۵۵۲-۱۵۳۵. http://psychologicalscience.ir/article-1-960-fa.html

متولی جویباری، فاطمه، بخشی پور جویباری، باب الله، عباسی، قدرت الله. (۱۴۰۳). اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی. *طلوع بهداشت*. ۲۳ (۲) :۸۱-۹۹. http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3634-fa.html

محمدقاسمی، مرثا و تبریزی، مهدی. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعامل والد-فرزند و دلبستگی دانش آموزان پسر ۶ تا ۹ ساله دارای اختلال اضطراب جدایی، اولین همایش بین المللی و دومین همایش ملی زیستن با کیفیت از منظر روانشناسی، *مشاوره و مددکاری اجتماعی*، خمینی شهر. https://civilica.com/doc/2010123

محققی، مهدی، پورمحمدرضای تجریشی، معصومه، شهشهانی پور، سهیلا، موللی، گیتا، و واحدی، محسن. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش جرأت ورزی بر نشانه های اضطراب کودکان دچار اختلال یادگیری خاص در سنین مدرسه. *آرشیو توانبخشی (توانبخشی)*، ۲۲(۴)، ۴۰۸-۴۲۹. SID. https://sid.ir/paper/997624/fa

مرتضوی، سیده اکرم، نیک راهان، غلامرضا، صدوقی، مجید. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روش های بازی‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ترکیب آن با آموزش مادران بر اضطراب، عزت‌نفس و خودکارآمدی کودکان دبستانی. *روان شناسی بالینی*, ۱۰(۳), ۷۷-۹۰. doi: 10.22075/jcp.2019.15307.1462

مهدور، الهه، چوب‌فروش‌زاده، آزاده، محمدپناه، عذرا، شیروی، الهه. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناامیدی و اضطراب کودکان کار شهر یزد. *طلوع بهداشت*. ۱۴۰۲; ۲۲ (۵) :۱۳-۲۷. http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3542-fa.html

وثوق، ساغر، مهاجرانی، محمد. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نشانه های اختلالهای اضطرابی کودکان خانواده های پرآسیب. *فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش*. ۱۴۰۰; ۱۸ (۴) :۱۳۱-۱۴۴. http://qjfr.ir/article-1-1020-fa.html

وطنخواه، مژگان، بختیارپور، سعید. (۱۴۰۲). اثربخشی روش مهارت آموزی کودک راه‌حل محور بر مهارت‌های زندگی و ارتباطی کودکان کم‌توان ذهنی. *روانشناسی افراد استثنایی*. https://doi.org/10.22054/jpe.2023.74402.2591

وطنخواه مژگان، حافظی، فریبا، جوهری فرد، رضا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی مهارت‌آموزی کودک راه‌حل محور و روان‌نمایشگری بر مهارت اجتماعی دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت وآموزش در اوان کودکی*.۵ (۳) :۲۷-۱۷. http://jeche.ir/article-1-184-fa.html

American Psychiatric Association. (2024). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition, text revision (DSM-5-TR). *American Psychiatric Association Publishing*.

Jennie, Shuanghong, Niemi, Hannele. (2019). Teachers Support of Students' Social Emotional and Self-Management Skills Using a Solution-Focused Skillful-Class Method. *The European Journal of Social and Behavioral Sciences.*

Niu, S. J., Niemi, H., Yang, J., Wang, J., Wang, H., Li, J., & Liu, F. (2025). From play to progress: Student learning of social skills with a solution-focused approach. *Education Sciences*, 15(2), 218.

Romppanen R, Korhonen M, almelin R & et al. (2021) The significance of adolescent social competence for mental health in young adulthood. *Mental health & prevention*. 2021; 21: 200198.

SJ Niu, H Niemi, B Furman. (2022). Supporting K-12 Students to Learn Social-Emotional and Self-Management Skills for Their Sustainable Growth with the Solution-Focused Kids' Skills Method. *14*(13), 7947. https://doi.org/10.3390/su14137947