



ORIGINAL ARTICLE

Received:2023/08/06

Accepted:2023/12/03

The Effectiveness of Therapy Based on Acceptance and Commitment regarding Reducing Hopelessness and Anxiety of Working Children in Yazd city

Elahe Mahdvar (M.A.)¹, Azadeh Choobforoushzadeh (Ph.D.)², Azra Mohammad panah (Ph.D.)³,
Elahe Shirovi (Ph.D.s)⁴

1.Master of Psychology, Departement of Humanities and social sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.

2.Corresponding Author: Associate Professor, Departement of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.

Email: Azadechoobforoush@ardakan.ac.ir Tel: 09127553502

3.Assistant Professor, Departement of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.

4.Ph.D Student of Psychology, Departement of Humanities and social sciences, Ardakan University, Ardakan, Iran.

Abstract

Introduction: The phenomenon of working and street children is one of the problems that plagues most big cities. Working children means children and teenagers who, according to social laws, under the age of 18 engage in activities to earn money. The purpose of this research is to investigate the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment regarding reducing hopelessness and anxiety of working children in Yazd City.

Method: The method of the current research was semi-experimental, and its design was pre-test-post-test with a control group and a four-week follow-up. The statistical population included working children in the age group of 8 to 12 who were covered by the welfare management of Yazd city in the spring of 2019. The study sample included 30 working children who were placed randomly in 2 control and experimental groups using convenience sampling. Data collection tools included Kazdin's Children's Hopelessness Scale and Spence's Children's Anxiety Scale. The experimental group received 8 one and half an hour sessions of treatment based on commitment and acceptance, but the control group was placed on the waiting list. Data analysis was done using analysis of covariance test and SPSS software.

Results: The results of the present study, according to the analysis of covariance, showed that the treatment based on acceptance and commitment significantly reduced the level of frustration and anxiety in working children ($p<0/05$).

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that the treatment based on commitment and acceptance has been able to reduce hopelessness and anxiety of working children. It is suggested to organize psychological interventions and trainings with the help of relevant organizations in order to improve working children's mental health and reduce their anxiety and frustration.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Hopelessness, Anxiety, Working Children

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Elahe Mahdvar, Azadeh Choobforoushzadeh, Azra Mohammad panah, Elahe Shirovi. The Effectiveness of Therapy Based on Acceptance and Commitment regarding ReducingTolooebehdasht Journal. 2023;22(5)13-27.[Persian]



طلوع بهداشت

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناامیدی و اضطراب کودکان کار شهر

یزد

نویسندگان: الیه مهدور^۱، آزاده چوبفروش زاده^۲، عدرا محمدپناه اردکان^۳، الیه شیروی^۴

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

تلفن تماس: ۰۹۱۲۷۵۵۳۵۰۲ Email: azadechoobfroush@ardakan.ac.ir

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

۴. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

چکیده

مقدمه: پدیده کودکان کار و خیابانی یکی از معضلات گریبان گیر اکثر شهرهای بزرگ است. کودک کار به معنای کودک و نوجوانی که طبق قوانین اجتماعی زیر سن ۱۸ سال اقدام به فعالیت‌هایی جهت کسب درآمد می‌کند. هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناامیدی و اضطراب کودکان کار شهر یزد بود.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح آن به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری چهار هفته‌ای بود. جامعه آماری شامل کودکان کار گروه سنی ۸ تا ۱۲ سال که در بهار سال ۱۳۹۹، تحت پوشش مدیریت بهزیستی شهرستان یزد بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ کودک کار بود که با استفاده از روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای دهی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس ناامیدی کودکان کازدین و اضطراب کودکان اسپنس بود. گروه آزمایش هشت جلسه یک و نیم ساعت درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش را دریافت کردند ولی گروه گواه در فهرست انتظار قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس داده‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به صورت معناداری موجب کاهش سطح ناامیدی و کاهش میزان اضطراب در کودکان کار گردید ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش توانسته است باعث کاهش ناامیدی و اضطراب کودکان کار شود. پیشنهاد می‌شود با همت سازمان‌های ذیربط جهت ارتقاء سلامت روان و کاهش اضطراب و ناامیدی کودکان کار مداخلات و آموزش‌های روانشناختی برگزار شود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ناامیدی، اضطراب، کودکان کار

این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد رشته روانشناسی استخراج شده است.

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و دوم

شماره پنجم

آذر و دی

شماره مسلسل: ۱۰۱

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲



مقدمه

یکی از آسیب‌های جدی که جوامع در حال توسعه از جمله جامعه ایران را تهدید می‌کند گسترش روزافزون کودکان کار است که به دلایل گوناگون بخشی یا همه اوقات خود را در خیابان‌ها سپری می‌کنند که برای کودکان محیطی ناامن و متشنج به شمار می‌رود (۱).

بر اساس آمار تعداد کودکان کار در ایران ۲۰ هزار نفر است اما آمارهای غیررسمی این تعداد را بین چهارصد هزار تا یک میلیون نفر برآورد می‌کنند (۲). طبق تعریف سازمان بین‌المللی کار (International Labour Organization-ILO)، کار کودک به عنوان کاری تعریف شده است که کودکان را از دوران کودکی و شأن منزلت محروم می‌کند و برای تحول جسمانی و روانی آن‌ها مضر است (۳). کودک کار به کودکان زیر ۱۸ سال گفته می‌شود که با هدف کسب درآمد برای کمک به خانواده کار می‌کنند (۴). عوامل ریشه‌ای اجتماعی (مشکلات و فقر اقتصادی، رشد سریع جمعیت، بیکاری)، عوامل زمینه‌ای اجتماعی (توزیع ناعادلانه منابع و خدمات و شرایط نامطلوب کاری)؛ عوامل مستقیم (خانواده‌های بزرگ و فقیر، اعتیاد به الکل و ...) و عوامل دیگر مانند کمک کودکان به معیشت خانواده، طرد کودکان توسط خانواده‌ها، ترک خانه به خاطر بدرفتاری خانواده از جمله عوامل مؤثر در بروز و تقویت این پدیده اجتماعی می‌باشد (۵).

با توجه به اینکه کودکان کار همراه در محیط‌های نابسامان زندگی می‌کنند در نتیجه در معرض اختلال روانی و جسمی بسیاری قرار می‌گیرند به طوری که عوامل محیطی برای پدیدار شدن اختلال‌های اضطرابی در این کودکان نقش به‌سزایی دارد

شاید بتوان اضطراب را به‌عنوان احساس رنج آوری که با یک موقعیت ضربه‌آمیز کنونی یا با انتظار خطری که به شیء نامعین وابسته است، تعریف کرد (۶).

اختلال روان پریشی و اضطراب اغلب در دوران کودکی و بلوغ بروز داده می‌شود و با علائمی از قبیل خجالت، افت تحصیلی و عدم موفقیت در مدرسه، اختلال در خواب، نارضایتی‌های روانی و جسمی، کندی حرکتی و خشونت قابلیت تشخیص دارد (۷). مطالعات متعددی نشان می‌دهند که اختلال‌های اضطرابی پدیده‌ای گذرا نبوده و در صورت درمان نشدن تا سنین نوجوانی و بزرگسالی ادامه خواهند یافت (۸، ۱۰).

اختلال اضطرابی در روند تفکر و یادگیری شخص اختلال زیادی ایجاد می‌کند. به‌علاوه، وجود اضطراب و کم‌جرات بودن منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، تخریب توانایی‌های هوش و یادگیری، کاهش تفکر انتزاعی و رکود استعدادها شده و همچنین با ایجاد معضلات اقتصادی آثار زیانباری برای فرد، خانواده و اجتماع به بار خواهد آورد (۹، ۱۰). اختلال در عملکرد خانواده، محیط نامناسب و دیگر اشکال سوء استفاده از کودکان در پیدایش اختلالات اضطرابی در این کودکان نقش مهمی ایفا می‌کند. تحقیقات نشان داده است عوامل محیطی بیشتر از عامل ژنتیک در ایجاد اختلالات اضطرابی مؤثر هستند. تجربیات تروماتیک در کودکی به ویژه سوء استفاده جنسی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای جدی در پیدایش اختلالات اضطرابی می‌باشد (۱۱، ۱۲).

مواجهه کودک کار با چالش‌های استرس‌زای محیط اجتماعی منجر به تجربه زیاد اضطراب می‌شود. ویژگی بارز اضطراب، نگرانی است که عبارت است از دلواپسی بیش از حد درباره



معنابخشی منفی رویدادهای کودکی مانند سوءرفتارها و اسناد آن‌ها به عوامل درونی (سبک اسناد درونی) افراد را در معرض ناامیدی قرار می‌دهد (۱۶). همچنین افراد ناامید در موقعیت استرس‌زا راه‌حلی برای خود نمی‌یابند (۲۱).

طبق پژوهش آپیک (۲۲) سهم ناامیدی ناشی از کمبود ساز و کارهای مقابله‌ای کارآمد در خودکشی ۲۳/۵ درصد است. توانایی کم در خلق دورنما، خودمحوری، فقدان خودنظم‌بخشی هیجانی و عدم پاسخ منعطفانه به رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی، تجربه ناامیدی را برای کودکان نسبت به بزرگسالان سخت‌تر می‌کند و انجام مداخله‌های روان‌درمانی را در این زمینه ضروری می‌سازد (۲۳).

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر کاهش آسیب‌های روانی کودکان کار تأثیر داشته باشد آموزش تعهد و پذیرش می‌باشد (۲۴). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک رویکرد رفتار درمانی موج سوم است که هدف آن افزایش مشارکت در فعالیت‌هایی است که برای زندگی افرادی که درد، ناراحتی یا پریشانی مداوم دارند معنا، نشاط و ارزش می‌آورد (۲۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر آگاهی شخص همراه با تعهد نسبت به عمل و پذیرش درد تأکید می‌کند. یعنی شخص بدون اینکه مانع صور افکار مرتبط با بیماری در ذهن خود شود آگاهانه آن‌ها را در ذهن خود مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد (۲۶).

هنگامی که این افکار و احساسات با گشودگی و پذیرش مشاهده شوند حتی دردناک‌ترین آن‌ها کمتر تهدیدکننده و قابل پذیرش‌تر می‌شوند (۲۷). در این زمان سعی بر این است که به فرد یاد داده شود که هرگونه فعالیتی برای اجتناب یا کنترل این تجارب روانی بی‌فایده است؛ یا اثر منفی دارد و باید تجارب

موقعیت‌های دارای پیامدهای نامطمئن (۱۳). دشواری‌های زندگی و اختلال‌های اضطرابی، کودکان را نیز دچار یأس و ناامیدی می‌کند (۱۴).

سازمان جهانی کار به کودکان اجازه می‌دهد که از سن ۱۳ سالگی کارهای سبک را انجام دهند. کارهای سبک به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که در دامنه کارهایی مانند فعالیت‌های نظامی یا مواد مخدر نباشد و با تحصیل، تکامل جسمی و روانی کودک تداخل نداشته باشد (۱۵، ۱۶). یکی دیگر از چالش‌های کار کودکان، تأثیرات آن بر سلامت روان کودکان می‌باشد. یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت روان که در کودکان کار آسیب می‌بیند امید است (۱۷). بدرفتاری، سواستفاده، خشونت و کم توجهی نسبت به کودک باعث ناامیدی در کودک می‌شود (۱۶). در مطالعه میل کرافت (۱۸) ۵۲ درصد از کودکان کاری که کاملاً از خانواده‌هایشان جدا شده‌اند احساس ناامیدی را تجربه کرده‌اند و در کودکان کار شاخص‌های امید به آینده نسبت به سایر همسالان کمتر بوده است (۱۹).

تنهایی اغلب با بی‌هدفی همراه است؛ هدف یکی از سه مؤلفه تشکیل‌دهنده امیدواری است و برای درک ناامیدی دانستن تعریف امیدواری لازم است (۲۰). امیدواری را چنین تعریف شده است: اینکه فرد بداند چه هدفی دارد، راه‌های مختلف رسیدن به هدف را بداند (تفکر راهیاب) و خود را در رسیدن به آن هدف مؤثر بداند (تفکر عامل) (۲۱). در مقابل ناامیدی، نظامی از طرحواره‌های منفی است که فرد هم نسبت به خود و هم نسبت به آینده‌اش دارد (۲۲) که به خودپنداره و کفایت اجتماعی فرد آسیب می‌رساند (۱۵). شیوه معنابخشی به رویدادها و مهارت حل‌مسأله ناکارآمد از عوامل مؤثر بر ناامیدی است.



معلوم کرده که بیش از ۷۰ درصد کودکان کار مورد آزار جسمی والدین قرار گرفته‌اند (۳۰).

شیوع اختلالات در سنین کودکی در کودکان کار نسبت به افراد عادی نتایج مخرب‌تری دارد؛ همچنین اختلال در رشد جسمی و روحی منجر به ناتوانی دائمی در این کودکان می‌شود. کودکان کار به طور ناخواسته در معرض استرس و اضطراب اجتماعی و روانی قرار می‌گیرند و عدم دسترسی به مدرسه باعث تضعیف عزت نفس و در نتیجه ناامیدی در این کودکان می‌شود. با توجه به وجود آثار و پیامدهای پدیده کودکان کار نیاز به مطالعات نظام‌مندی در خصوص شناسایی ابعاد سلامت روان مانند بررسی ابعاد ناامیدی و اضطراب است. بنابراین برای ایجاد تغییرات سازنده، دسترسی به اطلاعات توصیفی در مورد وضعیت مربوط به کودکان کار و شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت روان آنان مورد نیاز است. این پژوهش می‌تواند به عنوان مطالعه پایه برای پژوهش‌های آتی باشد. همچنین پس از ارزیابی متغیرهای پژوهش با اجرای مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد میتوان در جهت بهبود سلامت روان جامعه هدف گام برداشت. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناامیدی و اضطراب کودکان کار انجام شد.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری چهار هفته‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کودکان کار گروه سنی ۸ تا ۱۲ سال که در بهار سال ۱۳۹۹، در مرکز روزانه سرای امید تحت پوشش مدیریت بهزیستی شهرستان یزد بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در

ایجاد شده را بدون هیچ‌گونه واکنش برای حذف آن‌ها بطور کامل پذیرفت (۲۸).

در پژوهشی بتول و بلال (۲۹) نشان دادند که فقر، بیکاری والدین و ترک تحصیل کودکان از دلایل اصلی کار کودکان در پاکستان است. علاوه بر این، این مطالعه نشان می‌دهد که کار کودک باعث استرس، ناامیدی، پرخاشگری و افسردگی در کودکان می‌شود. در این راستا Kelson و همکاران (۲۵) در پژوهشی نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک درمان مؤثر و قابل قبول در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر و اضطراب عمومی هست. در مطالعه‌ای دیگر Lappalainen و همکارا (۳۰) نشان دادند که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر سلامت روان نوجوانان تأثیر بسزایی دارد.

مسئله کودکان کار علاوه بر ابعاد انسانی، اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی‌اش یک بعد مهم دیگر دارد که شاید در نگاه کسانی که از منظر سلامت به مسائل اجتماعی می‌نگرند، مهم‌ترین بعد این مسئله باشد (۲۰). از این منظر مسئله کودکان کار نه تنها یک معضل اجتماعی، بلکه یک مسئله بهداشتی قابل توجه است که طی آن زندگی بخشی از کودکان در معرض خطرات و تهدیدهای ریز و درشت قرار می‌گیرد. این مسئله بهداشتی وقتی درخور حساسیت و توجه می‌شود که بدانیم مطالعات مختلف در طی سال‌های گذشته نشان داده‌اند که وضعیت سلامت کودکان کار در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی به طور فاحشی بدتر از همسالان آن‌هاست. از طرف دیگر سلامت روانی و اعتماد به نفس‌شان پایین و سطوح متفاوتی از اضطراب را تجربه می‌کنند و خشونت فیزیکی به عنوان تلخ‌ترین تجربه کودکی، تجربه مشترک بسیاری از آن‌هاست، چنان‌که یک پژوهش



مقیاس ناامیدی کودکان در یک دوره پیگیری سه ساله رابطه‌ای با رفتارهای خودکشی گرایانه نداشت. کازدین و همکاران (۳۲) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و روایی همزمان مقیاس ناامیدی کودکان پرداختند. آن‌ها پژوهش خود را بر روی ۲۶۲ کودک شش تا سیزده ساله بستری (۶۲ دختر و ۲۰۰ پسر) مادران آن‌ها انجام دادند. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی مقیاس برابر با ۰/۹۷ و ضریب اسپیرمن-براون حاصل از دو نیمه‌سازی مقیاس برابر با ۰/۹۶ بود که هر دو مقدار نشان‌دهنده همسانی درونی و پایایی قابل قبول مقیاس بودند.

برای بررسی روایی همزمان، همبستگی متقابل مقیاس ناامیدی با مقیاس افسردگی بک، عزت‌نفس کوپراسمیت (۳۴) و رفتار اجتماعی ماتسون، روتاتوری و هلسل (۳۵) بررسی شد. نتایج نشان داد که ناامیدی با افسردگی همبستگی مثبت معنادار ($r=0/58$) و با عزت‌نفس ($r=0/61$) و مهارت‌های اجتماعی ($r=0/39$) همبستگی منفی معنادار دارد.

پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس: این پرسشنامه توسط Spence در سال ۲۰۰۳ برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب کودکان در جمعیت عمومی ساخته شد (۳۶). این پرسشنامه شامل ۳۸ سؤال و دارای ۶ زیر مقیاس شامل اضطراب جدایی (۶ عبارت) و ترس اجتماعی یا فوبیا (۶ عبارت)، اضطراب فراگیر (۵ عبارت)، حملات هراس و ترس از فضای باز (۹ عبارت)، وسواس فکری عملی (۶ عبارت) و ترس از آسیب فیزیکی (۵ عبارت) است. طریقه نمره‌دهی به پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرتی به صورت هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، اغلب=۲ و همیشه=۳ است که حداکثر نمره ممکن برابر با ۱۱۱ به دست

دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (در هر گروه ۱۵ کودک کار). حجم نمونه بر اساس نتایج نرم‌افزار Power*G (۳۱) و در نظر گرفتن نکات مطرح شده در تحلیل کوواریانس تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل کودک کار بودن، دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال و عدم سوء مصرف مواد بود. همچنین معیارهای خروج از مطالعه نظیر غیبت بیش از ۲ جلسه و عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات بود.

پرسشنامه ناامیدی کودکان کازدین: مقیاس ناامیدی کودکان توسط Kazdin و همکاران در سال ۱۹۸۳ تهیه شده و در سال ۱۹۸۶ مورد بازنگری قرار گرفت و بر اساس مقیاس ناامیدی بک ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان ناامیدی در کودکان ۶ تا ۱۸ سال است. طیف پاسخگویی آن از نوع دو گزینه‌ای بوده که در آن هر جوابی که مطابق کلید پرسشنامه باشد ۱ امتیاز و گزینه‌های غیرمطابق با کلید ۰ امتیاز دریافت خواهند نمود. سؤالات ۱۱، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۱ و ۱۶ بصورت پاسخ غلط و سؤالات ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۹، ۸، ۲ و ۱۷ به صورت صحیح نمره دریافت می‌کنند (۳۲).

برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات را با هم جمع می‌شوند. این نمره دامنه‌ای از صفر تا ۱۷ را خواهد داشت. هر چه امتیاز بالاتر باشد نشان دهنده میزان ناامیدی بالاتر کودک پاسخ‌دهنده خواهد و برعکس. از نظر اعتبار پیش‌بین، مایر (۳۳) مقیاس ناامیدی کودکان را برای پیش‌بینی رفتارهای خودکشی گرایانه آینده در مورد گروهی از کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله بهنجار و دچار اختلال‌های روانی بررسی کرد. ۱۰۰ نفر از این گروه دچار افسردگی حاد و ۳۸ نفر فاقد افسردگی بودند. طبق نتایج این مطالعه نمره‌های



پذیرش و تعهد Hayase و همکاران (۳۹) طی هشت جلسه ۲ ساعته (هر هفته یک جلسه) برگزار شد. لازم به ذکر است که این جلسات توسط سه تن از اساتید این حوزه مورد تأیید قرار گرفت.

در پژوهش گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در نهایت پس از چهار هفته آزمون پیگیری انجام شد. در جدول ۱، شرح مختصر محتوای جلسات مداخله ارائه شده است. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS بررسی شد در انتهای مطالعه توضیحات کامل‌تری در مورد موضوع، روش و اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان ارائه شد. لازم به ذکر است که پس از اتمام کامل مطالعه به منظور رعایت اصول اخلاقی، گروه گواه همچون گروه آزمایش مداخله دریافت کردند.

درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش: پس از هماهنگی‌ها و اخذ کد اخلاق، با مراجعه به مراکز بهزیستی، ۳۰ کودک کار با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند.

می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر در کودکان است. روایی همگرایی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس با مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان به طور معنادار همبستگی داشته است ($r=0/71$). روایی افتراقی مقیاس نیز با پرسشنامه افسردگی کودکان همبستگی پایین و کم بدست آمد. اعتبار همسانی درونی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ $0/92$ و اعتبار بازآزمایی مقیاس به مدت شش ماه، $0/60$ بدست آمد. این ابزار توسط موسوی و همکاران (۳۷) در یک مطالعه (کودکان ۶-۱۲ سال) و توسط بساک نژاد و همکاران (۳۸) در مطالعه دیگر (۴-۶ سال) استانداردسازی شد. اعتبار آزمون اضطراب اسپنس کودکان در پژوهشی که در شهر خرم آباد از یک نمونه ۳۹۶ نفری حاکی از آن بود که میانگین نمره کل اضطراب آزمودنی‌ها برابر $68/38$ و پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر $0/85$ می‌باشد.

در ابتدا توضیحات کلی به افراد داده شد و پس از نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج و اخذ رضایت از آن‌ها شرکت‌کنندگان وارد پژوهش شدند. جلسات درمان مبتنی بر

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کودکان کار

فعالیت‌ها	
آشنایی و ایجاد رابطه درمانی، بحث در مورد حدود رازداری، ذهن آگاهی	جلسه اول
تمثیل جزیره و کشتی و تعیین تکلیف (رفتارهای جزیره ای)	جلسه دوم
بیان و معرفی مبحث گسلش با استفاده از تمثیل کارخانه و معرفی قصه گوی بزرگ	جلسه سوم
داشتن احساس بهتر (انجام تمرین‌های تمثیل دروغ سنج، تمرین شیر، بیان افکار در قالب آواز، تمثیل مسافران اتوبوس و تمثیل بافتار انگاشتن خویشتن.	جلسه چهارم
مفهوم گسلش و تمرین قدم زدن با افکار (تمثیل همسایه مزاحم، تمرین فرونشانی فکر، تمثیل طناب‌کشی با هیولا).	جلسه پنجم
پذیرش رویدادهای ناخوشایند، تمثیل ریگ‌های روان و سؤال‌هایی درباره آمال و آرزوها، تمرین هم‌آمیزی شناختی و تمرین بافتار انگاشتن خویشتن، تمرین رویارویی آدم آهنی غول پیکر، تمرین قطب‌نمای ارزش و تعیین اهداف.	جلسه ششم و هفتم
تمرین‌های ذهن آگاهی و مشاهده‌گری، آماده‌سازی درمانجو برای مواجه احتمالی با موانع و تمییز دادن موانع بیرونی از درونی، تمرین تعهد مجدد به هنگام عهدشکنی و تمرین‌های مشاهده‌گری.	جلسه هشتم



یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی کودکان کار گروه آزمایش ۱۰/۵±۱/۴۱۴ سال و کودکان کار گروه کنترل ۱۰/۱۳±۱/۸۸۵ سال بود. برای تحلیل داده‌ها قبل از بررسی آزمون تحلیل کوواریانس، آن چه باید در نظر گرفته شود مباحث مربوط به رعایت و بررسی کردن پیش فرض‌های آماری است که در این پژوهش پیش فرض همگنی واریانس‌ها به وسیله‌ی آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاصل از آزمون نشان داد که مقدار آماره F در متغیرهای مورد بررسی معنادار نیست ($p > 0/05$).

بنابراین با توجه به این نتیجه، پیش فرض همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. جهت بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. با توجه به این که فرض صفر در آزمون شاپیرو-ویلک، نرمال بودن توزیع داده‌هاست؛ با توجه به نتایج سطح معناداری متغیر اضطراب ۰/۸۳۸ و متغیر ناامیدی ۰/۰۹۱ شد که بالاتر از ۰/۰۵ است لذا فرص صفر رد نمی‌شود و ادعای نرمال بودن توزیع داده‌ها پذیرفته شده است.

همگنی شیب رگرسیون یکی دیگر از پیش فرض‌های لازم برای تحلیل کوواریانس است. لازم به ذکر است زمانی فرض همگنی شیب‌ها برقرار خواهد بود که میان متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون‌ها) در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد. آن چه مورد نظر خواهد بود تعاملی غیرمعنی دار بین متغیرهای وابسته و کمکی (کووریت‌ها) است.

در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون باید میان متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد و بر اساس نتایج این برابری تا حدودی برقرار است.

با توجه به این که مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

مقادیر برآورد شده در جدول ۲ بیانگر این است که بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ میانگین متغیر اضطراب کودکان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/001$).

به عبارت دیگر میانگین متغیر اضطراب کودکان در بین گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل برآورد شده است. میزان تاثیر درمان بر اضطراب ۸۲ درصد در مرحله پس‌آزمون و ۷۲ درصد در مرحله پیگیری بوده است.

مقادیر برآورد شده در جدول ۳ بیانگر این است که بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ میانگین متغیر ناامیدی کودکان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$).

به عبارت دیگر میانگین متغیر ناامیدی کودکان در بین گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل برآورد شده است. میزان تاثیر درمان بر ناامیدی ۳۵ درصد در مرحله پس‌آزمون و ۳۸ درصد در مرحله پیگیری بوده است.



جدول ۲: برآورد تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین متغیر اضطراب کودکان در بین گروه‌ها

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	مجموع مربعات	آماره F	P	مجذور اتا
اضطراب کودکان (پس-آزمون)	آزمایش	۴۶/۶۷	۲۴۲/۰۸	۵۷/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	کنترل	۵۴/۴۵				
اضطراب کودکان (پیگیری)	آزمایش	۴۷/۵۵	۱۹۷/۸۸	۳۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	کنترل	۵۴/۵۸				

جدول ۳: برآورد تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین متغیر ناامیدی کودکان در بین گروه‌ها

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	مجموع مربعات	آماره F	P	مجذور اتا
ناامیدی کودکان (پس آزمون)	آزمایش	۵/۰۳	۱۹/۱۸	۶/۹۴	۰/۰۲۱	۰/۳۵
	کنترل	۷/۲۲				
ناامیدی کودکان (پیگیری)	آزمایش	۵/۴۰	۲۳/۸۶	۸/۰۲	۰/۰۱۴	۰/۳۸
	کنترل	۷/۸۵				

بحث و نتیجه گیری

مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب دانش‌آموزان

دختر متوسطه اول شده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد با ویژگی‌های اختلالات اضطرابی هماهنگ است به عبارتی هر دو جنبه اختلالات اضطرابی، یعنی "اجتناب شناختی" و "تخریب عملکرد" را مد نظر قرار می‌دهد (۴۳).

در این روش درمانی به افراد آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های اضطراب‌زا، افزایش پذیرش روانی و ذهنی نسبت به تجارب درونی مانند افکار و احساسات و همچنین با ایجاد اهداف و تعهد به آنها با این اختلال خود مقابله کنند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی را تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی و در نهایت تعهد به اهداف را می‌توان جزء عوامل اصلی مؤثر در این

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ناامیدی و اضطراب کودکان کار بوده است. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و ناامیدی کودکان مؤثر بوده است. گرچه پژوهشی مستقیم در ارتباط با یافته این پژوهش یافت نشد اما این نتایج با یافته‌های نزدیک و مشابه قابل مقایسه است.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات حیدری و همکاران (۴۰) که نشان دادند پس از آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد نمرات اضطراب و افسردگی در کارکنان مرکز روانپزشکی به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته بود همخوانی دارد. شیرازی و همکاران (۴۱) نیز به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دانش‌آموزان به طور موفقیت‌آمیزی اضطراب و افسردگی را کاهش داده است.

جعفری (۴۲) در تطابق با مطالعه حاضر نشان داد که آموزش



روش درمانی دانست (۴۴).

مطالعه عمقی روش درمانی ACT خود نشان دهنده آموزش نحوه‌ای از فکر کردن و نگاه کردن به مسائل است که با روش‌های خود سبک‌های سالم مقابله با استرس را آموزش می‌دهد و مهارت‌های مقابله‌ای افراد را افزایش می‌دهد (۴۵). بدین ترتیب در واقع کودکان طی این درمان در پژوهش حاضر یاد گرفتند که به اهداف خود در زندگی پایبند باشند و شرایط زندگی خود را بپذیرند و به جای کلنجار رفتن روزانه با استرس‌های خود و برخورد هیجانی با مشکلات به صورت هدفمند در زندگی عمل کنند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش ناامیدی کودکان کار مؤثر است. در پژوهشی Ibrahim و همکاران (۴۵) نشان دادند که کار کودکان می‌تواند در سلامت جسم و روان آن‌ها تاثیر منفی داشته باشد و همچنین در پژوهش صنعتگر و همکاران (۳۳) نشان دادند که قصه درمانی گروهی را می‌توان به عنوان روش مؤثری برای کاهش ناامیدی کودکان مراکز شبه خانواده در نظر گرفت.

در تبیین تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش ناامیدی می‌توان گفت که فرآیندهای ACT به آزمودنی‌ها آموزش داد که چگونه عقیده‌ی بازداری فکر را رها کنند، از افکار مزاحم گسیخته شوند، به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت نمایند، رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آن‌ها پردازند (۴۳). هاینز معتقد است که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای آن که روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زا تمرکز نماید

به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلات‌شان گردیده است، رها کنند و به آن‌ها اجازه دهد که از کشمکش و منازعه با آن‌ها دست بردارند (۴۴). درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش با آموزش استفاده از راهبرد مقابله مناسب با اضطراب، اجتناب و پریشانی و ترس از ارزیابی منفی در افراد باعث شد تا در مقابل هیجان منفی و ناملايمات اجتماعی دچار ناامیدی نشوند و با افزایش قدرت نگرش واقع‌بینانه و برقراری ارتباط متقابل با دیگران موجب شد احساس تنش یا ناتوانی در تنش‌زدایی، ناآرامی، بی‌قراری، گریز از ارتباطات معمول و دل‌مشغولی‌های مفرط که ناشی از ناتوانی در بیان هیجانات هستند، کاهش یابد (۴۶).

پذیرش و تعهد درمانی اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقا پذیرش تجربیات روانشناختی و تعهد، با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف پذیر، سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روانشناختی تأکید می‌کند (۴۳).

کاملاً بدیهی است که پذیرش تجربیات و هیجان‌ها و عمل ارزش مدار و هدفمند، افراد را به سمت شیوه‌های مقابله مسأله مدار و برخی از شیوه‌های سالم هیجان مدار سوق می‌دهد و به نوبه خود باعث افزایش بهداشت روان کودکان می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم بررسی تأثیر عوامل جمعیت شناختی بر اثربخشی مداخله را نام برد که پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی تأثیر متغیرهایی همچون جنسیت و سن در میزان اثربخشی مداخله کنترل یا بررسی شوند. استفاده از نمونه‌گیری دردسترس که پیشنهاد می‌شود در



سهم نویسندگان

آزاده چوب فروش زاده: مفهوم سازی، روش شناسی، مدیریت داده‌ها، مدیریت پروژه، تحلیل‌های آماری، الهه مهدور: جمع‌آوری داده، نگارش مقاله، عذرا محمدپناه اردکان: نظارت بر پروژه، اعتبارسنجی، تحلیل‌های آماری، الهه شیروی: ویرایش و اصلاح مقاله، تحلیل‌های آماری. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر هیچ گونه حمایت مالی از طرف هیچ سازمانی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض در منافع را به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی کودکان، مسئولین بهزیستی و افرادی که در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری کردند، تقدیر و تشکر نمایند.

پژوهش‌های آتی روش‌های معتبر دیگر مورد استفاده قرار گیرد. همچنین عدم امکان پیگیری بلندمدت تأثیر برنامه با استفاده از آزمون پیگیری نیز از دیگر محدودیت‌ها بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این موضوع مورد توجه قرار گیرد.

در مجموع می‌توان اذعان داشت که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش منجر به کاهش اضطراب و ناامیدی کودکان می‌شود و بنابراین آموزش‌های ارائه شده به کودکان کار جهت کاهش اضطراب و ناامیدی باعث شده است تا توانمندی روانی اجتماعی آن‌ها افزایش یابد تا بتوانند در رویارویی با موانع و دشواری‌های زندگی شخصی در محیط‌های همچون مدرسه و خانواده بر هیجانات و رفتار خود تسلط داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد رشته روانشناسی استخراج شده است. کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه یزد (IR.YAZD.REC.1399.012) دریافت شد. ملاحظات اخلاقی از قبیل رازداری، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی در این مطالعه کاملاً رعایت شده است.

References

- 1-Fatima A. Child labour in Pakistan: Addressing supply and demand side labour market dynamics. *The Economic and Labour Relations Review*. 2017; 28(2): 294-311.
- 2-Pasdar Y, Darbandi M, Nachvak SM. Nutritional status of working children as a neglected group in Kermanshah west of Iran. *Journal of Community Health Research*. 2014; 3(2): 124-131. [Persian]
- 3-Pinilla-Roncancio M, Silva R. Children in Angola: Poverty, deprivation and child labour. *Child Indicators Research*. 2018; 11: 981-1005.



- 4-Martin M. Child labour: parameters, developmental implications, causes and consequences. *Contemporary Social Science*. 2013; 8(2): 156-65.
- 5-Dash BM, Prashad L, Dutta M. Demographic trends of child labour in India: implications for policy reforms. *Global Business Review*. 2018; 19(5): 1345-1362.
- 6-Ahmadi Tabar M, Jafari F, Shafi'i N. The effectiveness of group reality therapy on aggression and anxiety in child laborers. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2020; 5(51): 14-27. [Persian]
- 7-Ali E, Letourneau N, Benzies K & etal. Maternal prenatal anxiety and children's externalizing and internalizing behavioral problems: the moderating roles of maternal-child attachment security and child sex. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2020; 52(2): 88-99.
- 8-Heydari MT, Hazrati M. Explaining the role of social security in promoting social health in the informal settlement area (case: Aslam Abad area in Zanjan city). *Journal of Studies of Human Settlements Planning*. 2020; 15(1): 233-248. [Persian]
- 9-Hill C, Waite P, Creswell C X. Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*. 2020; 26(12): 548-553.
- 10-Ramezani J, Hossaini M, Ghaderi MR. The relationship between test anxiety and academic performance of Nursing and Emergency Medical Technician students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2016; 9(5): 392-399. [Persian]
- 11-Kheiri Hassan M, Khodabakhshi A, Taghvaei D. The difference between aggression and anxiety in children working with and without sexual abuse. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 3(2): 10-15. [Persian]
- 12-Khankesh M, Amini Rarani M, Nosratabadi M. The effect of anger management training on aggression and anxiety in working children. *Koomesh*. 2020; 22 (2): 255-262. [Persian]
- 13-Sturrock S, Hodes M. Child labour in low-and middle-income countries and its consequences for mental health: a systematic literature review of epidemiologic studies. *European child & adolescent psychiatry*. 2016; 25(12): 1273-1286.
- 14-Mahmoodnejad M, Karbalaie Mohammad Meigooni A, Sabet M. Prediction of suicidal ideation and interpersonal violence among labor children based on childhood trauma, emotion regulation difficulties and callous-unemotional traits. *Journal of Psychological Achievements*. 2018; 25(1): 1-22. [Persian]



- 15-Unicef. Child protection advocacy brief: child labour. (2020). <https://www.unicef.org/documents/child-protection-advocacy-brief-child-labour>.
- 16-Dube J. Suicidal Children. An un-published thesis for Master of Education, The faculty of Education Lethbridge Alberta, B.S.W University of Calgary. 2005.
- 17-Courtney E, Jeffrey G J, Alloy L. Association of Childhood Maltreatment with Hopelessness and Depression among Adolescent. *Journal of Cognitive Therapy*. 2008; 1(7): 4-17.
- 18-Ortiz-Ospina E, Roser M. Child labor. *Our World in Data*. 2016 Feb 9.
- 19-Inanloo M, Seyed Fatemi N, Ghasemi F & et al. Hopelessness and Dysfunctional Attitude in Children Under the Support of Child Labor Centers in the South of Tehran in 2021. *Iran Journal of Nursing*. 2023; 35(140): 614-29. [Persian]
- 20-Sheer A, Shouping L, Yaseen M & et al. Socio-economic effects of children employment law in reducing child labor in Punjab-Pakistan. *Pakistan Administrative Review*. 2018; 2(3): 323-32.
- 21-Atik G, Kemer G. Psychometric properties of children hope scale validity and reliability study. *Journal of Elementary Education online*. 2008; 8(2):379-390
- 22-Ipek N. The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorders and of their parents. *Journal of Elementary Education Online*. 2010; 9(1): 23-30.
- 23-Zimmerman B. Orphans living situation in Malawi: A comparison of orphanages and foster homes. *Journal of Review of policy Research*. 2005; 22(6): 881-899
- 24-Williams K. Childhood disappointment and the recession holidays. *Journal of Child Study Center*. 2008; 7(4): 154-160.
- 25-Kelson J, Rollin A, Ridout B & et al. Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2019; 21(1):e12530.
- 26-Pielech M, Vowles KE, Wicksell R. Acceptance and commitment therapy for pediatric chronic pain: theory and application. *Children*. 2017; 4(2): 10.
- 27-Critchley D, McCracken L, Wileman V, Holmes MG, Norton S, Godfrey E. Physiotherapy informed by Acceptance and Commitment Therapy (PACT) for people with chronic low back pain: a randomised controlled trial. *Physiotherapy*. 2019; 105(1): 34 -5.
- 28-Kanzler KE, Robinson PJ, McGeary DD, Mintz J, Kilpela LS, Finley EP, McGeary C, Lopez EJ, Velligan D, Munante M, Tsevat J. Addressing chronic pain with Focused Acceptance and



- Commitment Therapy in integrated primary care: findings from a mixed methods pilot randomized controlled trial. *BMC Primary Care*. 2022; 23(1): 77 -91
- 29-Batool SA, Bilal M. Understanding child labour: the debate of children's mental and physical health in Pakistan. *Journal of Humanities, Social and Management Sciences (JHSMS)*. 2022; 3(1): 217-29.
- 30-Lappalainen R, Lappalainen P, Puolakanaho A, Hirvonen R, Eklund K, Ahonen T, Muotka J, Kiuru N. The Youth Compass-the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*. 2021; 20:1-2.
- 31-Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007; 39(2): 175-191
- 32-Kazdin AE, Rodgers A, Colbus D. The hopelessness scale for children: Psychometric characteristics and concurrent validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1986; 54: 241-245.
- 33-Sanatnegar S., Hassanabadi H.R., Asgharinekah M. The effectiveness of group story therapy on reducing hopelessness and loneliness of female children in family-like community centers. *Journal of Applied Psychology*. 2013; 6(4): 7-23. [Persian]
- 34-Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco: Freeman.1967.
- 35-Matson J.L, Rotatori A.F, Helsel W.J. Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behavior Research and Therapy*. 1983; 21: 335-340.
- 36-Spence S H. Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor-analytic study. *Journal of abnormal psychology*. 1997; 106(2): 280.
- 37-Mousavi R, Moradi A, Farzad V, Mahdavi S. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. *Int J of Psycholy* 2007; 1(1): 17–26. [Persian]
- 38-Bosaknejad. The effectiveness of family stress management training on the Mothers of preschool anxious children. *Sci Med J Jundishapour* 2012; 11(4): 26–35. [Persian]
- 39-Hayes SC, Strosahl KD. *A Practical Guide to Acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc; 2010.



- 40-Heydari M, Masafi S, Jafari M, Saadat SH, Shahyad S. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of Razi Psychiatric Center staff. Open access Macedonian journal of medical sciences, 2018; 6(2): 410. [Persian]
- 41-Shirazi Chaleshtari Q, Ghasemi Pirblouti M, Sharifi T, Beigi Herchгани M. The effectiveness of acceptance and commitment based therapy on negative emotional regulation (anxiety, stress, depression) of high school male students. Journal of Clinical Psychology. 2017. [Persian]
- 42-Jafari H. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment training and emotion regulation on social anxiety and resilience of female students with first grade social anxiety disorder. Master Thesis in Psychology, Lorestan University. 2016. [Persian]
- 43-Mojdehi M, Etemadi A, Falsafinejad M. [Study of therapeutic interventions and effectiveness of ACT in reduction of general anxiety disordered patients symptoms]. Q J Cult Couns Psychother; 2012. 2(7): 12-23. [Persian]
- 44-Hayes SC. Stability and change in cognitive behavior therapy: considering the implication of ACT and RFT. J Ration Emot Cogn Behav Ther, 2005; 23(2): 131-51.
- 45-Ibrahim A, Abdalla SM & et al. 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.
- 46-Sedigh Rad Gh, Asgari P, Hedari A & et al. The Effects of Acceptance-Commitment Therapy on Behavior Impulsivity, Alexithymia and Disappointment in Depressed Patients. Psychological Achievements, 2021; 28(2): 12-26. [Persian]