Special Education Organization
Exceptional Education
Bi-monthly scientific journal
OPEN ACCESS Freely available online

Effectiveness of Emotion-Focused Group Therapy on Marital Quality, Parenting Stress and Self-Efficacy among Mothers of Slow Learner Students

Yekta Mohsenirad[1] | **Masoumeh Sadat Abtahi***[2]

1. Department of Education and Counceling, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. yektamohsenirad@gmail.com
2. Department of Educational Studies and Curriculum Development, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. m.abtahi2030@iau.ac.ir

Print ISSN:
1727-3145
Online ISSN:
1727-6063
Article Type:
Original Reseach
Article History:
Received 21 February 2026
Received in revised form 13 May 2026
Accepted 22 June 2026
Published Online 6 November 2026
Keywords:
Slow Learner, Emotion-focused therapy, Marital quality, Parenting stress, Parenting self-efficacy

Abstract

Background and Purpose: Caring for a slow learner may be associated with various psychological and social consequences for parents. The present study aimed to investigate the effectiveness of emotion-focused group therapy on marital quality, parenting stress, and self-efficacy among mothers of slow learner students.

Materials and Methods: This study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The research sample consisted of 20 mothers of slow learner students in Sabzevar, who were recruited through convenience sampling and randomly assigned to the experimental and control groups. The research instruments included the Emotion-Focused Group Therapy protocol, the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS), the Parenting Stress Index (PSI), and the Parenting Self-Agency Measure (PSAM). Experimental group received eight weekly 60-minute sessions of emotion-focused group therapy were delivered, wherease the control group received no intervention. At the beginning and at the end of the intervention sessions, all participants completed the questionnaires before and after the intervention. Data were analyzed using SPSS 21 and univariate analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The findings indicated that emotion-focused group therapy significantly improved marital quality and parenting self-efficacy and significantly reduced parenting stress in the experimental group ($p<0.001$).

Conclusion: Overall, strengthening mothers' emotional system may play a key factor in improving family adjustment and enhancing their competence.

* Corresponding author. m.abtahi2030@iau.ac.ir

© 2026 Author(s)
Publisher: Special Education Organization

Cite this Article:
Mohsenirad Y. Abtahi M. Effectiveness of emotion-focused group therapy on marital quality, parenting stress and self-efficacy in mothers of Slow Learner Students. J Except Educ. 2026; 26(4):42-53.
https://doi.org/10.22034/jee.4.194.42

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

سازمان آموزش و پرورش استثنایی
تعلیم و تربیت استثنایی
دو ماهنامه علمی

بررسی اثربخشی گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کیفیت زناشویی، فشار روانی و خودکارآمدی فرزندپروری مادران دانش‌آموزان دیرآموز

Fud B Fov

۱. گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. yektamohsenirad@gmail.com
۲. گروه مطالعات تربیتی و برنامه‌ریزی درسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. m.abtahi2030@iau.ac.ir

شاپای چاپی:
۳۱۴۵ - ۱۷۲۷

شاپای برخط:
۱۷۲۷-۶۰۶۳

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۰۲ / ۱۲ / ۱۴۰۴
تاریخ بازنگری: ۰۲/۲۳ /۱۴۰۵
تاریخ پذیرش: ۰۱ /۰۴/ ۱۴۰۵
تاریخ انتشار: ۱۵ /۰۸/ ۱۴۰۵

کلیدواژه‌ها:
خودکارآمدی فرزندپروری، فشار فرزندپروری، دیرآموز، کیفیت زناشویی، درمان متمرکز بر هیجان.

چکیده

مجخه و هدن: مراقبت از کودک دیرآموز می‌تواند با پیامدهای روانی و اجتماعی متعددی برای والدین همراه باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کیفیت زناشویی، فشار روانی و خودکارآمدی فرزندپروری مادران دانش‌آموزان دیرآموز انجام شد.

روف: این پژوهش از جمله طرح‌های شبه‌تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. نمونهٔ پژوهش شامل ۲۰ نفر از مادران دارای دانش‌آموز دیرآموز شهرستان سبزوار بود که به روش در دسترس انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل شیوه‌نامهٔ گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان، پرسش‌نامهٔ کیفیت زناشویی (RDAS)، پرسش‌نامهٔ فشار فرزندپروری (PSI) و پرسش‌نامهٔ خودکارآمدی فرزندپروری (PSAM) بود. برای گروه آزمایش، ۸ جلسهٔ هفتگی۶۰ دقیقه‌ای مداخله متمرکز بر هیجان اجرا شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. در آغاز و پایان جلسه‌های مداخله تمام شرکت‌کنندگان پژوهش پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از SPSS-21 و روش تحلیل کواریانس تک‌متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند.

جه‌ها: نتایج پژوهش نشان داد گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان موجب بهبود معنادار کیفیت زناشویی، کاهش معنادار فشار فرزندپروری و بهبود معنادار خودکارآمدی فرزندپروری در گروه آزمایش شده است (p<۰/۰۰۱).

ذا نججشه‌گجری: بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت تقویت نظام هیجانی مادران می‌تواند عامل کلیدی در بهبود سازگاری خانوادگی و توانمندی فرزندپروری آنان باشد.

* نویسنده مسئول. m.abtahi2030@iau.ac.ir

© ۲۰۲۶ نویسنده(گان)
ناشر: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

استناد به این مقاله:
محسنی‌راد ی، ابطحی م. بررسی اثربخشی گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کیفیت زناشویی، فشار روانی و خودکارآمدی فرزندپروری مادران دانش‌آموزان دیرآموز. تعلیم‌وتربیت استثنایی. ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۴). ۴۲-۵۳.
https://doi.org/10.22034/jee.4.194.42

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

مقدمه

خانواده نخستین نظام اجتماعی است که شکل می‌گیرد و کوچک‌ترین اختلالی در آن می‌تواند بر کل این نظام اثرگذار باشد و منجر به پیدایش مشکلات بسیاری شود. در نظام اجتماعی خانواده والدین به‌عنوان محور اصلی، نقش‌ها و وظایف ویژه‌ای نسبت به سایر اعضا دارند. تولد یک فرزند به‌ویژه زمانی که با کاستی‌های جسمی یا هوشی به دنیا می‌آید بازخوردهای زیادی از سمت والدین به همراه دارد. کم‌توانی هوشی[1] در کودکان یکی از چالش‌هایی است که برخی خانواده‌ها با آن مواجه می‌شوند و معمولاً می‌تواند بر دیگر کارکردهای خانواده نیز اثر منفی بگذارد (۱). هرچند برخی از این آسیب‌های هوشی هنگام تولّد یا مدتی پس‌از تولّد تشخیص داده می‌شوند برخی دیگر، که دانش‌آموزان دیرآموز[2] یا مرزی در این گروه قرار می‌گیرند، دیرتر قابل تشخیص هستند. این گروه از کودکان معمولاً نسبت به سایر همتایان خود قدرت درک و حل مسئلهٔ پایین‌تری دارند (۲).

بر اساس راهنمای تشخیصی اختلال‌های روانی انجمن روان‌شناسی آمریکا دیرآموز به کودکی گفته می‌شود که با اختلال در رشد ذهنی روبه‌رو است و در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی، عملکرد سازگارانهٔ ضعیفی دارد و با توجه به هوش‌بهر ۸۰ تا ۹۰ در رده‌ای بالاتر از کودک دارای کم‌توانی هوشی طبقه‌بندی می‌شود. در گذشته پایین بودن هوش‌بهر ملاک اصلی تشخیص بود و کودکان با هوش‌بهر ۸۰ تا ۹۰ به‌عنوان دیرآموز شناخته می‌شدند اما هم اینک برای تشخیص دیرآموز بودن، سطح عملکرد سازگارانهٔ فرد در مواجهه با موقعیت‌های مشکل‌گشایی اهمیت بیشتری دارد و شاخص هوش‌بهر پایین‌تر از متوسط، تاحدّ زیادی برای تشخیص کمرنگ شده است (۳).

والدین دانش‌آموز دیرآموز شرایط روان‌شناختی مساعدی ندارند و با چالش‌های متعددی روبه‌رو هستند. از جمله مسائل و چالش‌هایی که این خانواده‌ها با آن دست و پنجه نرم می‌کنند و منجر به ایجاد فشارهای روانی در والدین به‌ویژه مادر خانواده می‌شود می‌توان به پذیرش دیرآموز بودن کودک، مسیر رشدی کُند، نیاز به مراقبت‌های ویژه، احساس شرم و خجالت از اطرافیان، و مشکلات وابستگی و عاطفی آنها اشاره کرد (۲). این در حالی است که مادران بیش از پدران این کودکان در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند زیرا فشار بیش از اندازهٔ نیازهای خاص چنین کودکانی بیشتر بر دوش مادران قرار دارد (۴). دانش‌آموزان دیرآموز بیشترین مشکل را در حوزهٔ تربیتی دارند که این امر نیز بر عهدهٔ مادران است. مطالعات انجام‌شده نشان داده‌اند مادران دارای فرزند دیرآموز، به‌نسبت مادران کودکان بدون کم‌توانی، از سطح پایین‌تری از سلامت عمومی و سطح بالاتری از اضطراب برخوردار هستند (۲).

وجود واکنش‌های مورد نظر در کنار تنش‌های ناشی از فرزندپروری و مدیریت رفتارهای چالشی این کودکان می‌تواند بر احساس همبستگی، ارتباط بین همسران و میزان کیفیت و رضایت زناشویی[3] تأثیرگذار باشد (۵). کیفیت زناشویی یک مفهوم چندبعدی است که علاوه بر مشخصات درون‌فردی، مشخصات میان‌فردی همسران را نیز شامل می‌شود. براساس تعاریف موجود توافق نسبی همسران دربارهٔ موضوعات شریک‌شدن در کارهای مشترک و ابراز محبت بهم را کیفیت زناشویی تعریف می‌کنند (۶). مطالعات نشان داده‌اند همبستگی معناداری بین رویدادهای پرفشار زندگی همچون به دنیا آمدن یک کودک دیرآموز و کیفیت زندگی زناشویی زوج‌ها وجود دارد. همچنین، کیفیت زناشویی بر میزان فشار روانی و نیز افسردگی والدین کودکان با نیازهای ویژه اثرگذار است که این موضوع اهمیت پرداختن به مشکلات این‌گونه خانواده‌ها را گوشزد می‌کند (۷).

1. Intellectual Disability
2. Slow Learner
3. Marital Quality

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

علاوه بر کیفیت زناشویی، پذیرش دیرآموز بودن کودک، مسیر رشدی کُند، نیاز به مراقبت‌های ویژه و احساس شرم و خجالت از اطرافیان نیز می‌تواند منجر به ایجاد فشار روانی در والدین به‌ویژه مادران شود (۸). فشار فرزندپروری[1] به‌منزلهٔ سازه‌ای پیچیده تعریف می‌شود که شامل ترکیبی از ویژگی‌های والد و کودک است. عوامل فشار فرزندپروری را می‌توان به دو گروه کلی تقسیم کرد: ویژگی‌های مربوط به کودک و ویژگی‌های مرتبط با والدین. این دو دسته از عوامل، علاوه بر تأثیرگذاری متقابل بر یکدیگر، با متغیرهای بیرونی مانند رویدادهای فشارزای محیطی نیز در تعامل هستند (۹). ویژگی‌های کودک، از جمله میزان وابستگی در انجام امور خودیاری، سطح تحول یا شناخت، شدت و فراوانی رفتارهای ناسازگار، نوع و تشخیص کاستی رشدی، سن و جنس می‌توانند به‌عنوان منابع بالقوهٔ فشار روانی در نظر گرفته شوند (۱۰). خانواده‌های دارای فرزند دیرآموز اغلب با مسائلی نظیر صرف زمان زیاد برای مراقبت از کودک، فشارهای مالی، محدودیت در فعالیت‌های روزمره و خستگی مفرط مادران روبه‌رو هستند. چنین مشکلاتی می‌تواند موجب افزایش فشار روانی مادران، که نقش اصلی مراقبت از کودک را بر عهده دارند و بیشترین زمان را با او سپری می‌کنند شود (۱۱). علاوه بر این، مشکلات رفتاری و فشار روانی والدین در هم آمیخته هستند و همواره بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. با توجه به رابطهٔ بین فشار والدین و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دیرآموز نیاز به مداخلاتی برای کاهش فشار روانی والدین آنها وجود دارد (۱۲).

تولد و مراقبت از فرزند دیرآموز همچنین می‌تواند کارآمدی والدین در زمینهٔ فرزندپروری را نیز تحت تأثیر قرار دهد. مفهوم خودکارآمدی[2]، ادراک فرد از مهارت‌هایش در یک حوزهٔ خاص، برای نخستین بار توسط بندورا[3] مطرح شد. خودکارآمدی باور هر فرد دربارهٔ توانایی‌ها و توانمندی خود برای رویارویی با رخدادهای زندگی و غلبه بر آنها است (۱۳). خودکارآمدی ابعاد مختلفی از جمله خودکارآمدی در زمینه فرزندپروری دارد که عبارت است از باورهای پدر و مادر در مورد میزان کارآمدی خود در حوزهٔ تربیت فرزند. به نحوهٔ استفاده والدین از روش‌های فرزندپروری مثبت و میزان مقابله و پشتکار آنها در تربیت کودک را شایستگی فرزندپروری می‌گویند (۱۴).

در ادبیات فرزندپروری خودکارآمدی والدین به‌عنوان یکی از متغیرهای بسیار مهم مطرح می‌شود که می‌تواند بر سایر پیامدهای فرزندپروری، از جمله شیوه‌های فرزندپروری و میزان فشار روانی والدین اثر بگذارد. به‌طوری‌که افزایش سطح فشار روانی پدران و مادرانِ دارای کودک دیرآموز موجب می‌شود آن‌ها بیشتر به استفاده از شیوه‌های فرزندپروری سخت‌گیرانه، تهدیدآمیز و پرخاشگرانه روی آورند، تمایل کمتری برای مشارکت در برنامه‌های درمانی نشان دهند و در تصمیم‌گیری دربارهٔ مؤثرترین راهبردهای درمانی برای کودک خود با دشواری و ناکامی مواجه شوند (۱۵). کفایت فرزندپروری، علاوه بر تأثیرگذاری بر نحوهٔ تعامل میان مادر و کودک قادر است شیوه‌های انضباطی مادر، باورهای او دربارهٔ روش‌های فرزندپروری، و نیز میزان حساسیت و پاسخگویی‌اش نسبت به نیازهای کودک را پیش‌بینی کند (۱۶). مطالعات انجام شده حاکی از این هستند حضور فرزند دیرآموز در خانواده حتی نقش بقیهٔ اعضای خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در همین راستا، پژوهش روی میزان خودکارآمدی خواهران و برادران کودک دیرآموز دارای نشانه‌های بالینی دیدپذیر و بدون نشانه‌های بالینی دیدپذیر نشان داد وجود نشانه‌های دیدپذیر بالینی دیرآموزی در کودک تأثیر منفی بر خودکارآمدی خواهران و برادران او دارد (۱۷).

توجه به نیازهای روانی خانواده‌های دارای فرزند دیرآموز، بخش ضروری موفقیت آموزش به این کودکان و خانواده‌های آن‌ها است به‌ویژه در مواقعی‌که افراد خانواده نیاز به درک و حمایت یکدیگر پیدا می‌کنند. برای سازگاری با واکنش‌های

1. Parenting Stress
2. Self-efficacy
3. Bandura

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

روانی ناشی از داشتن کودک دیرآموز روش‌های گوناگونی وجود دارد که یکی از آن‌ها درمان متمرکز بر هیجان (EFT)[1] است. این رویکرد درمانی روش جامعی است که از تلفیق سه دیدگاه سامانمند[2] انسان‌گرایی، تجربه‌گرایی و نظریهٔ دلبستگی شکل گرفته است. این روش، نخست در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ[3] طراحی شد (۱۸). بر اساس رویکرد متمرکز بر هیجان مشکلات افراد ممکن است فقط ناشی از فقدان مهارت نباشد، بلکه حاصل تجارب موفق آن‌ها در دلبستگی اولیه باشد. بر این اساس، هدف اصلی این نظریه آن است که به افراد کمک کند تا نیازها، تمایلات بنیادی و نگرانی‌های دلبستگی خود و یکدیگر را شناسایی و به‌طور مؤثری ابراز کنند. ازاین‌رو، می‌توان گفت رویکرد متمرکز بر هیجان به ایجاد هماهنگی میان دنیای درونی فرد و تعاملات بین‌فردی او می‌پردازد (۱۹) و با محوریت تجربه‌ای بودن خود، می‌تواند به مراجعان کمک کند تجربیات پیشین‌شان را تغییر دهند تا تجربهٔ تازه‌ای را لمس کنند (۲۰). بیشترِ مطالعات صورت گرفتهٔ درمان متمرکز بر هیجان در ارتباط با کاهش عواطف و هیجانات منفی مرتبط با افسردگی، اضطراب و فشار فرزندپروری و ... بوده است (۲۱-۲۴). اگرچه در مطالعات مختلف اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در ارتقای سازه‌های با رویکرد مثبت مانند خودکارآمدی فرزندپروری (۲۵-۲۷)، افزایش میزان سازگاری، صمیمیت و کیفیت رابطهٔ زناشویی (۲۸-۳۰) نشان داده شده مطالعات اندکی در زمینهٔ فراهم کردن حمایت‌های عاطفی و روانی مادران دارای کودک دیرآموز انجام شده است. با توجه به مشکلات موجود در پرورش یک کودک دیرآموز و آسیب‌های متعدد روانی و عاطفی که والدین با آن‌ها مواجه هستند توجه بیشتر به توانمندسازی این مادران در مراقبت و توجه به کودک ضرورت دارد. ازآنجاکه رویکرد درمانی متمرکز بر هیجان به‌صورت مستقیم بر هیجانات فرد به‌ویژه هیجانات منفی فرد تمرکز دارد می‌تواند برای این والدین کاربردی و مفید باشد. بنابراین، هدف از پژوهش پاسخ‌گویی به این پرسش بود که آیا گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری مادران دانش‌آموزان دیرآموز اثربخش است یا خیر.

روش

آزمودنی‌ها

پژوهش حاضر شبه‌تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش کلیهٔ مادران دارای دانش‌آموز دیرآموز بودند که از مدرسه استثنایی تربیت شهرستان سبزوار در سال ۱۴۰۲ انتخاب شدند. نمونهٔ پژوهش شامل ۲۰ نفر از مادران بود که به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. برای گروه آزمایش ۸ جلسهٔ ۶۰ تا ۹۰دقیقه‌ای هفتگی گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان اجرا شد و برای گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد. نخست و پس‌از پایان جلسه‌های مداخله تمام شرکت‌کنندگان ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن فرزند دیرآموز، بیشینه و کمینهٔ سن دانش‌آموز ۱۶ و ۸ سال، تحت درمان همزمان نبودن، کمینهٔ تحصیلات مادران کارشناسی، و ملاک‌های خروج از پژوهش سن بالای ۱۶ سال فرزند با نیاز ویژه، تحصیلات کارشناسی ارشد به بالای مادران، حضور مادر در اتاق درمان، همزمان تحت درمان بودن کودک و غیبت بیش از دوجلسه‌ای مادر بود. ابزارهای پژوهش شامل شیوه‌نامهٔ گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان، پرسش‌نامهٔ کیفیت زناشویی، پرسش‌نامهٔ فشار فرزندپروری و پرسش‌نامهٔ خودکارآمدی فرزندپروری بود.

1. Emotion Focused Therapy (EFT)
2. Systematic
3. Johnson and Greenberg

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

ابـــزار

۱) پرسش‌نامهٔ کیفیت زناشویی باسبی (RDAS)[1]-نسخهٔ بازبینی‌شده: پرسش‌نامهٔ کیفیت زناشویی نسخهٔ بازبینی‌شده توسط باسبی[2] و همکاران در سال ۱۹۹۵ تدوین شده است. این ابزار شامل ۱۴ گویه و سه خرده‌مقیاس توافق، رضایت و انسجام است. شیوهٔ نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از «همیشه اختلاف داریم» (۰) تا «توافق دارم» (۵) انجام می‌شود. دامنهٔ نمره‌ها به این صورت تفسیر می‌شود: نمرهٔ صفر تا ۲۴، نشان‌دهندهٔ کیفیت زناشویی پایین، ۲۴ تا ۳۵ کیفیت متوسط و ۳۵ به بالا نشان‌دهندهٔ کیفیت زناشویی بالا است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران توسط یوسفی بررسی شده (۳۱) و آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۲ و برای سه خرده‌مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده که نشان‌دهندهٔ پایایی مطلوب ابزار است.

۲) پرسش‌نامهٔ فشار فرزندپروری (PSI-SF)[3]: نسخهٔ کوتاه پرسش‌نامهٔ فشار فرزندپروری که توسط آبیدین[4] تدوین شده یک پرسش‌نامهٔ ۳۶ گویه‌ای است. این نسخه شامل سه خرده‌مقیاس پریشانی والدین، تعامل بدکارکرد والد-کودک و کودک دشوار و هر کدام شامل ۱۲ گویه است که توسط والدین از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند (۹). شیرزادی و همکاران به ترتیب آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار بازآزمایی و ضریب همبستگی هر مؤلفه با نمره‌های کل را در پدران کودکان زیر ۷ سال، بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۶، ۰/۹۲ تا ۰/۹۷ و ۰/۳۸ تا ۰/۸۴ به‌دست آوردند (۳۲).

۳) پرسش‌نامهٔ خودکارآمدی فرزندپروری (PSAM)[5]: مقیاس خودکارآمدی فرزندپروری را دومکا[6] و همکاران (۳۳) ساخته و پرداخته‌اند. این مقیاس شامل ۱۰ ماده است که طبق طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (به‌ندرت) تا ۷ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرهٔ بالا در این آزمون نشان‌دهندهٔ خودکارآمدی فرزندپروری بیشتر و نمرهٔ پایین نشان‌دهندهٔ خودکارآمدی فرزندپروری کمتر است. شیوهٔ نمره‌گذاری آزمون بدین صورت است که ۵ پرسش (۱، ۳، ۵، ۶، ۸) به‌صورت معکوس و ۵ پرسش باقی‌مانده (۱، ۴، ۷، ۹، ۱۰) به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. طالعی و همکاران (۳۴) پایایی پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی صوری را مطلوب گزارش کرده‌اند.

در این مطالعه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 و روش آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره انجام شد. در جدول ۱ شرح جلسات گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان این مطالعه گزارش شده است.

دول ضلاصی چوه‌ذاهیگلانوی مجمرکغ ر هجشا

لسه	رح کلی لسه
اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با گروه درمانگر، توضیح قوانین و مقررات شرکت در جلسه‌ها، جلب مشارکت اعضا و اجرای ابزارهای پژوهش (مرحلهٔ پیش‌آزمون).
دوم	آشنایی با متغیرهای کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری و آموزش منطق‌درمانی رویکرد متمرکز بر هیجان، آشنایی با بحث همدلی و تفاوت آن با همدردی، بررسی احساس فعلی شرکت‌کنندگان و آموزش هیجان‌های پایه به آنها.
سوم	صحبت شرکت‌کنندگان در مورد تجربیات خود و تجربهٔ احساس خود حین صحبت، آموزش تنظیم هیجان به شرکت‌کنندگان.

1. Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)
2. Busby
3. Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)
4. Abdin
5. Parenting Agency (self efficacy) Measure (PSAM)
6. Dumka, L. E.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

چهارم	آموزش به شرکت‌کنندگان درخصوص اعتبار بخشیدن به‌هیجان‌های خود و تمرین دیدن احساس‌های اولیه در عین توجه به احساس‌های ثانویه.
پنجم	پرداختن به عمق هیجان‌های شرکت‌کنندگان و آموزش گذرا بودن احساس‌ها و نیاز نهفتهٔ درون هر هیجان.
ششم	آموزش عمیق روی مسئلهٔ اعتباربخشی به احساس‌های خود و دیگران.
هفتم	آموزش شفقت به‌خود به شرکت‌کنندگان و اجرای تکنیک دو صندلی با توجه به علامت‌گذاری دیده شده در یکی از اعضا.
هشتم	جمع‌بندی مطالب، بررسی احساس‌های شرکت‌کنندگان در جلسهٔ پایانی و اجرای ابزارهای پژوهش به‌منزلهٔ پس‌آزمون.

پس‌از اخذ مجوزهای لازم، نخست در قالب یک جلسهٔ معارفه با اعضاء در مورد اهداف و روند پژوهش صحبت و به پرسش‌های احتمالی آن‌ها پاسخ داده شد و پس‌از کسب رضایت از آن‌ها برای شرکت در مطالعه، پرسش‌نامه‌های کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری، و خودکارآمدی فرزندپروری به‌عنوان ابزار خودگزارشی برای تکمیل در اختیار آنها قرار گرفت (پیش‌آزمون). در ادامه، گروه آزمایش تحت ۸ جلسهٔ هفتگی ۶۰ تا ۹۰دقیقه‌ای گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. آموزش گروه آزمایش توسط پژوهشگر انجام گرفت. شرکت کنندگان پس‌از پایان جلسه‌ها دوباره پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند (پس‌آزمون).

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه به شناسهٔ اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402.224 است. در این پژوهش، جهت رعایت اخلاق پژوهشی از شرکت‌کنندگان خواسته شد با میل و رضایت خود در پژوهش و جلسه‌های آموزشی شرکت کنند و شرکت در پژوهش کاملاً اختیاری بود. به افراد مایل به شرکت در پژوهش گفته شد اطلاعات آن‌ها نزد پژوهشگر محرمانه باقی خواهد ماند. هم‌چنین، شرکت‌کنندگان برگهٔ رضایت‌نامهٔ را امضاء کردند.

یافته‌ها

جدول شماره ۲ یافته‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. جمعیت شناختی گروه نمونه

متغیر	دامنه	فراوانی
سن مادر	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۱
	۴۱ تا ۵۰ سال	۸
	۵۱ سال و بیشتر	۱
تحصیلات مادر	دبستان تا دیپلم	۱۱
	کاردانی و کارشناسی	۹
وضعیت تأهل	متأهل	۱۲
	متارکه	۸

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف‌معیار نمره‌های کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری مادران در مرحلهٔ پیش و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف‌معیار نمره‌های کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری مادران در مرحله پیش‌مو و پس‌مو

گروه	مـ ـدار	ximm0		EVx		EVxE<0@	
		پیش‌مو	پس‌مو	پیش‌مو	پس‌مو	پیش‌مو	پس‌مو
آزمایش	میانگین	۳۹/۲۰	۴۲/۷۰	۱۱۷/۸۰	۱۱۲	۳۷/۵۰	۴۰/۱۰
	انحراف معیار	۱۰/۰۳	۸/۳۶	۱۷/۸۳	۲۱/۰۵	۷/۹۶	۶/۸۲
گواه	میانگین	۳۸/۳۰	۳۹/۲۰	۱۰۵/۸۰	۱۰۴/۵۰	۳۵/۴۰	۳۶/۲۰
	انحراف معیار	۹/۶۷	۱۰/۰۸	۱۵/۹۶	۱۶/۱۰	۵/۶۲	۶/۲۳
کل	میانگین	۳۸/۷۵	۴۰/۹۵	۱۱۱/۸۰	۱۰۸/۲۵	۳۶/۴۵	۳۸/۱۵
	انحراف معیار	۹/۶۰	۹/۱۹	۱۷/۵۸	۱۸/۶۴	۶/۷۹	۶/۶۶

بررسی میانگین متغیرهای کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری مادران و خودکارآمدی فرزندپروری در گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد بهبود در نمره‌های کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری مادران گروه آزمایش ایجاد شده است ولی در نمره‌های کیفیت زناشویی و فشار فرزندپروری مادران گروه گواه تفاوت محسوسی ایجاد نشده است.

به منظور استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نخست پیش‌فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی هنجار بودن توزیع نمره‌های متغیرهای پژوهش نشان داد توزیع نمره‌های این متغیر در سطح ۹۵ درصد (α =۰/۰۵) معنادار نیست بنابراین، فرض صفر یا هنجار بودن توزیع نمره‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین نتایج آزمون لِون جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس خطا، نشان داد مقدار F مشاهده‌شده در این آزمون به ترتیب متغیرها (۱/۴۳۷، ۲/۱۹۴، ۰/۷۶۶) معنادار نیست و پیش‌فرض همگنی واریانس خطا نیز محقق شده است. با توجه به تأییدشدن این پیش‌فرض‌ها می‌توان از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده کرد. جدول شماره ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در متغیرهای کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری مادران را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نا ی، فـار ر ند روری و ضودکارمدی ر ند روری

مج ج وخ خع	ج راد	مشموع مشوراند ر	یـ ـه ادی	مج انگج مشوراند	F	P	ygv
کج ج نا و ی	پیش‌آزمون	۱۴۴۶/۵۳۰	۱	۱۴۴۶/۵۳۰	۲۴۷/۹۶۸	۰/۰۰۰	۰/۹۳۶
	گروه	۳۵/۸۶۱	۱	۳۵/۸۶۱	۶/۱۴۷	۰/۰۲۴	۰/۲۶۶
	خطا	۹۹/۱۷۰	۱۷	۵/۸۳۴	–		–
	کل	۳۵۱۴۵/۰۰۰	۲۰	–	–		–
فـار ر ند روری	پیش‌آزمون	۵۹۲۱/۱۷۴	۱	۵۹۲۱/۱۷۴	۲۵۰/۸۱۸	۰/۰۰۰	۰/۹۳۷
	گروه	۱۲۵/۹۶۳	۱	۱۲۵/۹۶۳	۵/۳۳۶	۰/۰۳۴	۰/۲۳۹
	خطا	۴۰۱/۳۲۶	۱۷	۲۳/۶۰۷	–		–
	کل	۲۴۰۹۶۵/۰۰۰	۲۰	–	–		–

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

	پیش‌آزمون	۷۰۵/۶۵۳	۱	۷۰۵/۶۵۳	۱۹۰/۸۷۸	۰/۰۰۰	۰/۹۱۸
ضودکارمدی	گروه	۱۹/۳۴۳	۱	۱۹/۳۴۳	۵/۲۳۲	۰/۰۳۵	۰/۲۳۵
ر ند روری	خطا	۶۲/۸۴۷	۱۷	۳/۶۹۷	–		–
	کل	۲۹۹۵۳/۰۰۰	۲۰	–	–		–

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد F مشاهده شده در سطح گروهی برای متغیر کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری در سطح p <۰/۰۵ معنادار است. این یافته بدان معناست بین نمره‌های کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری در گروه آزمایش و گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین نمره‌های دو گروه در جدول یافته‌های توصیفی مشخص می‌شود نمره‌های گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون بهبود یافته است. بنابراین، می‌توان گفت گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری مادران دانش‌آموزان دیرآموز تأثیر دارد.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری مادران دانش‌آموزان دیرآموز انجام شد. تحلیل داده‌های پژوهش حاکی از این بود میانگین نمره‌های دو گروه مداخله و گواه در مرحلهٔ پس‌آزمون تغییرات چشمگیری دارد. بر اساس این تغییرات گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان موجب افزایش معنادار کیفیت زناشویی، کاهش معنادار فشار فرزندپروری و افزایش معنادار خودکارآمدی فرزندپروری در گروه آزمایش شده است.

یکی از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کیفیت زناشویی مادران دانش‌آموزان دیرآموز تأثیرگذار و با نتایج مطالعات ظریف‌منش و همکاران (۲۸)، وندیست[1] و همکاران (۲۹) و سامی و همکاران (۳۰) همسو است. ارتقای کیفیت زناشویی در مادران گروه آزمایش را می‌توان با تمرکز رویکرد متمرکز بر هیجان بر شناسایی نیازهای دلبستگی، ابراز هیجان‌های اولیه، ایجاد گفت‌وگوی امن، افزایش پاسخ‌دهی عاطفی و تجربهٔ اصلاحی هیجان تبیین کرد. از مهم‌ترین مشکلات مادران دارای فرزند دیرآموز پرخاشگری، پایین‌بودن تاب‌آوری، تجربه هیجانات منفی و اختلال‌های عاطفی است که بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر منفی می‌گذارند. والدینی که در چرخه‌های هیجانی منفی گرفتار می‌شوند معمولاً در روابط زوجی نیز انعطاف‌پذیری پایین‌تر و الگوهای ارتباطی تنش‌زا را تجربه می‌کنند. گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان به‌واسطهٔ ایجاد آگاهی هیجانی، اعتباربخشی، بازسازی هیجان‌های ناسازگار و افزایش همدلی به مادران کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را در رابطهٔ زناشویی به شیوهٔ سازگارانه‌تری ابراز کنند. این فرایند می‌تواند موجب افزایش صمیمیت، بهبود انسجام ارتباطی و کاهش فاصله‌گیری عاطفی شود (۲۹).

یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر این بود که گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش فشار فرزندپروری مادران دانش‌آموز دیرآموز، تأثیرگذار و با نتایج مطالعات پریگو-اوجدا و روسو[2] (۲۱)، کریراس[3] و همکاران (۲۲)، سروی و همکاران (۲۳) و روحی‌دهکردی (۲۴) همسو است. در تبیین این یافته از پژوهش باید به این نکته اشاره کرد مادران دانش‌آموز دیرآموز معمولاً با بار مراقبتی مزمن، ناسازگاری‌های رفتاری کودک، محدودیت زمانی و فقدان حمایت اجتماعی کافی روبه‌رو هستند. این فشارها به تجربه‌های هیجانی منفی، احساس فرسودگی و واکنش‌های تکانه‌ای منجر می‌شود (۲۲). آموزش

1. Van Diest, S. L.
2. Priego-Ojeda, M., & Rusu, P. P.
3. Carreras, J.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

تکنیک‌های تنظیم هیجان، افزایش سطح پذیرش هیجان و توانایی تفکیک هیجان‌های اولیه از ثانویه در جلسه‌های مداخله موجب می‌شود مادران در مواجهه با رفتارهای دشوار کودک کنترل هیجانی بیشتری داشته باشند و کمتر درگیر چرخه‌های تنش‌زا شوند (۲۱). همچنین، حضور در گروه حمایتی و شنیدن تجربه‌های مادران نقش مهمی در کاهش بار هیجانی و بازسازی شناختی دیگر مادران داشت.

همچنین، یافته‌ها نشان دادند گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر خودکارآمدی فرزندپروری مادران دانش‌آموز دیرآموز تأثیرگذار و با نتایج مطالعه‌های استارهان و همکاران[1] (۲۵) و سیدشریفی و همکاران (۲۶) و کالابریس و اسکوپ-سالیوان[2] (۲۷) همسو است. در تبیین این یافته باید گفت در فرایند آموزش‌های این پژوهش شرکت‌کنندگان یاد گرفتند با تمرکز بر راهبردهای هیجانی مثبت و سازگار از یک طرف و تمرین برای کنار گذاشتن میزان استفاده از راهبردهای ناسازگار بر افکار ناکارآمد خود غلبه کنند و در پی آن خودکارآمدی خود را ارتقا دهند زیرا زمانی که مادران می‌آموزند هیجان‌های خود را مدیریت کنند، نیازهای هیجانی خود و کودک را بهتر بفهمند و از راهبردهای سازگارانه استفاده کنند ارزیابی آن‌ها از توانمندی خود بهبود می‌یابد (۲۷). از سوی دیگر، طبق نظریهٔ بندورا (۱۳) تجربهٔ موفقیت، بازخورد اجتماعی مثبت و کاهش برانگیختگی هیجانی سه منبع اصلی شکل‌دهندهٔ خودکارآمدی هستند که هر سه در جلسه‌های گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان فعال بودند. بنابراین، حمایت‌های اجتماعی و ارتباطی که از راه بازخورد مثبت اعضای گروه در جلسه‌های برنامهٔ متمرکز بر هیجان فراهم آمد در خودکارآمدی فرزندپروری تأثیر مطلوبی داشت. دادن فرصت به مادران برای صحبت در مورد تجربه‌های خود و با استفاده از تکنیک‌های رویکرد متمرکز بر هیجان کمک کرد این مادران با تجارب هیجانی مشکل‌زای خود کنار بیایند. این فرآیند باعث تغییرات مثبت در شیوه‌های ادراکی و ارتباطی آن‌ها می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند در برابر افکار و هیجانات منفی مقاومت بیشتری پیدا کنند. در نتیجه، کاهش بروز هیجان‌های منفی زمینه را برای دریافت حمایت اجتماعی بیشتر و افزایش خودکارآمدی مادران فراهم می‌کند.

از جمله محدودیت‌های مطالعهٔ حاضر، محدود بودن مطالعه به مادران دارای فرزند دیرآموز مدرسهٔ استثنایی تربیت شهر سبزوار بود که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده بر روی جمعیت گسترده‌تر انجام شود. همچنین، به‌دلیل خودگزارشی بودن ابزار گردآوری داده‌ها و امکان سوگیری در پاسخ‌دهی از روش‌های دیگری همچون مصاحبه نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان بر بهبود کیفیت زناشویی، فشار فرزندپروری و خودکارآمدی فرزندپروری در مادران دارای فرزند دیرآموز مؤثر است. این نتایج بیانگر آن است تمرکز بر پردازش و تنظیم هیجان‌ها در بستر گروه می‌تواند برای بهبود عملکرد خانوادگی و ارتقای سلامت روان این مادران یک رویکرد درمانی کارآمد باشد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان، از شرکت‌کنندگان در مطالعه و افرادی که در به سرانجام رسیدن این پژوهش همکاری داشتند بسیار سپاسگزار هستند.

تعارض منافع

پژوهشگران اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تعارض منافعی در انجام پژوهش وجود نداشت.

1. Starhan
2. Calabrese, J. R., & Schoppe-Sullivan, S. J.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

Ž Y < X í— ¾ Ž Y < X < E V X W î x Ž W ± E < X 0 @ ‰ ? F x ?AV? W 4 ±F £ ¶ í W™ Ž

21. Carreras J, Carter AS, Heberle A, Forbes D, Gray SA. Emotion regulation and parental distress: sensitive parenting among high-risk families. J Child Fam Stud. 2019;28:2953-62. doi:10.1007/s10826-019-01471-z
22. Sarvi Z, Pordelan N, Hoseinian S. Effectiveness of emotion-focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on grief and parenting stress in wives of martyrs. PDMD. 2025;5(1):1-18. [Persian]. Available from: https://maherpub.com/index.php/pdmd/article/view/622
23. Rohi Dehkordi I. Effectiveness of teaching cognitive emotion regulation strategies on parental stress and marital satisfaction in parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder. Psychological Models and Methods. 2021;12(45):107-20. [Persian]. doi:10.30495/jpmm.2021.27488.3335
24. Starhan EJ, Stillar A, Files N, Nash P, Scarborough J, Connors L, Lafrance A. Increasing parental self-efficacy with emotion-focused family therapy for eating disorders: a process model. J Pers-Cent Exp Psychother. 2017;16(3):256-69. doi:10.1080/14779757.2017.1330703
25. Seyedsharifi M, Navabinejad Sh, Farzad V. Comparing emotional-focused therapy and schema therapy on parenting self-efficacy in mothers who are heads of households. Psychol Sci. 2019;18(76):407-15. [Persian]. http://psychologicalscience.ir/article-1-295-fa.html
26. Calabrese JR, Schoppe-Sullivan SJ. Parent emotion regulation and parenting self-efficacy: the moderating role of coparenting. J Soc Pers Relat. 2023;40(12):3832-57. doi:1177/02654075231189464
27. Zarifmanesh Z, Jafari A, Vakili S, Ghamari M. Effectiveness of emotion-focused therapy on object relations and marital relationship quality in remarried men and women. Rooyesh. 2024;13(4):115-24. [Persian]. Available from: http://frooyesh.ir/article-1-5008-fa.html
28. Van Diest SL, Den Oudsten BL, Aaronson NK, Beaulen A, Verboon P, Aarnoudse B, Van Lankveld JJDM. Emotionally focused couple therapy in cancer survivor couples with marital and sexual problems: a replicated single-case experimental design. Front Psychol. 2023;14:1123821. doi:10.3389/fpsyg.2023.1123821
29. Sami K, Kiamarsi A, Abolghasemi A. Integrative vs emotion-oriented couple therapy for couples with PTSD symptoms. Journal of Police cultural studies. 2023;9(34):35-46. [Persian]. Available from: https://www.magiran.com/p2689274
30. Yousefi N. Psychometric indicators of the marital quality scale. Journal of Clinical Psychology and Counseling Research. 2012;1(2):183-200. [Persian]. doi:10.22067/ijap.v1i2.9534
31. Shirzadi P, Framarzi S, Ghasemi M, Shafiee M. Validity and reliability of the parenting stress index-short form among fathers of normal children under 7 years. Rooyesh. 2015;3(4):91-110. [Persian]. Available from: https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1393.3.4.5.2
32. Dumka LE, Stoerzinger HD, Jackson KM, Roosa MW. Examination of the Cross-cultural equivalence of the parenting self-agency measure. Fam Relat. 1996;45:216-22. Available from: https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/585293
33. Talai A, Tahmasian K, Vafaei N. Effectiveness of positive parenting program training on mothers' parental self-efficacy. J Fam Res. 2011;7(27):311-23. [Persian]. Available from: https://jfr.sbu.ac.ir/article_96015.html

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]