DOI: *10.29252/rbs.19.1.1s61*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2021, Volume 19, Issue 1

Effectiveness Parent-Child Interaction Therapy on the Emotional Regulation of Anxious Girls

Maryam Mokhtari Mosayebi[1], Fariborz Dortaj[2], Ali Delavar[3], Kobra HajiAlizadeh[4]

1. PhD Candidate in general psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
2. (Corresponding author)* Professor of Psychology, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Professor of Psychology, Allame Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Associate Professor of Psychology, Department of psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Abstract

Aim and Background: Interacting parents with their children can affect many psychological factors such as children's emotional regulation. The purpose of this study was to investigate the effect of parent-child interaction therapy on emotional regulation of fifth grade elementary girls with anxiety.

Methods and Materials: The present study was a semi-experimental design with pre-test-post-test design and follow-up with the control group. The statistical population of this study was all girls studying in the fifth grade of elementary school in the year 2017-2018 in Sirjan city. Thirty subjects were selected as a sample and randomly assigned to two groups of intervention (n=15) and control (n=15). Birmaher anxiety disorder questionnaire (1999) Shields and Sichati Excitement Scale (1997) were used. The parent-child-based treatment scheme used in this research was a conception derived from various studies in this field in 14 sessions of 60 minutes. Data were analyzed by variance analysis with repeated measures and dependent t at significance level of .05.

Findings: The results indicated a meaningful effect of a parent-child interaction-based treatment course on emotion regulation of female students ($P<0.001$).

Conclusions: In this regard, it can be said that, the main benefits of this type of therapy to improve the emotion regulation of children were as follows: the approach of parents to children through the game, the process of group work governing this program, and the support of parents to educate each other, encouraging the therapist to establish a strong relationship between parents and the child, reflecting their emotions and their excitement as well as offering feedback by doing homework at home.

Keywords: Emotion regulation, female students, parent-child interaction-based treatment (PCIT).

Citation: Mokhtari Mosayebi M, Dortaj F, Delavar A, HajiAlizadeh K. **Effectiveness Parent-Child Interaction Therapy on the Emotional Regulation of Anxious Girls**. Res Behav Sci 2021; 19(1): 161-171.

* **Fariborz Dortaj,**
Email: Dortajf@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد–کودک بر تنظیم هیجان دختران دارای اضطراب

مریم مختاری مصیبی[۱]، فریبرز درتاج[۲]، علی دلاور[۳]، کبری حاجی‌علیزاده[۴]

۱- دانش‌آموخته دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استاد گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴- دانشیار گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تعامل والدین با کودکان می‌تواند بر عوامل روان‌شناختی متعددی همچون تنظیم هیجان کودکان تأثیر داشته باشد. پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد–کودک بر تنظیم هیجان دختران پایه پنجم ابتدایی دارای اضطراب انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری تمامی دختران مشغول به تحصیل پایه پنجم ابتدایی در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در شهر سیرجان بودند. تعداد ۳۰ آزمودنی به‌صورت هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. از پرسشنامه‌های اختلالات اضطرابی بیرماهر (۱۹۹۹) و سیاهه تنظیم هیجان شیلدز و سیچتی (۱۹۹۷) استفاده شد. برنامه‌ی درمان که برگرفته از مطالعات مختلف در این زمینه بود در ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون آماری آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون t وابسته در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از تأثیر معنادار یک دوره درمان مبتنی بر تعامل والد کودک بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دختر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: در همین رابطه می‌توان بیان کرد نزدیک کردن والدین به کودکان از طریق بازی، فرآیند کار گروهی حاکم بر این برنامه و حمایت والدین بر آموزش به یکدیگر، تشویق درمانگر در ایجاد رابطه‌ای مستحکم میان والد و کودک، انعکاس احساسات و هیجانات آن‌ها و همچنین ارائه بازخورد به‌وسیله انجام تکالیف در منزل از جمله فواید اساسی این نوع درمان در بهبود تنظیم هیجان در کودکان بود.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، دانش‌آموزان دختر، درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک.

ارجاع: مختاری مصیبی مریم، درتاج فریبرز، دلاور علی، حاجی‌علیزاده کبری. **اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر تنظیم هیجان دختران دارای اضطراب**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۱): ۱۷۱-۱۱۶.

* **فریبرز درتاج،**

رایان نامه: Dortajf@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

مقدمه

در نظام هر خانواده‌ای والدین به‌عنوان اولین مربیان در نحوه رفتار کودک و تربیت آن ایفای نقش دارند و بی‌توجهی و اهمال در این امر می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری را در زندگی تمامی اعضای خانواده به وجود آورد (۱). همچنین داشتن والدینی که همیشه کودک خود را موردحمایت عاطفی قرار دهند، می‌تواند مشکلات متعدد روانی و اجتماعی را برطرف ساخته و کودک را به سمت رشد و شکوفایی سوق دهد (۲). پژوهشگران واکنش-های متقابل والد- کودک را اساس رشد عاطفی و شناختی کودکان بیان کرده‌اند. نظریاتی که برگرفته از دیدگاه‌های روان تحلیل‌گری است، بر این فرضیه استناد دارد که کنش‌های متقابل ابتدائی میان والدین و فرزندان از کیفیتی برخوردار است که لازمه رشد ابتدائی کودکان است. البته بیشتر تأکید این محققان بر اثرات توأم با مهر و محبت و رفتاری آرام و اطمینان-بخش والدین بر فرزندان است (۳). علت اساسی این امر می‌تواند در اهمیت ارتباط والد- کودک در مهیا ساختن شرایط لازم برای رشد و شکوفایی کودکان باشد (۳). همچنین ارتباط والد- کودک می‌تواند با بسیاری از مشکلات روان‌شناختی کودکان مثل اضطراب (۴)، افسردگی (۵)، بهزیستی روان‌شناختی (۶) و تنظیم هیجان (۷) در ارتباط باشد.

تنظیم هیجان یک مؤلفه روان‌شناختی مهم در سنین اولیه شروع تحصیلی در دانش‌آموزان دبستانی است. تعاریف گوناگونی از پژوهشگران برای تنظیم هیجان بیان شده از جمله؛ کول، مارتین و دنیس (۲۰۰۴) تنظیم هیجان را به‌عنوان تغییراتی که مرتبط با هیجانات هستند و به‌وسیله برخی از رخدادها یا موقعیت‌ها فعال می‌شود، تعریف می‌کنند (۸). بریدج، مارجی و زف (۲۰۰۱) تنظیم هیجان را به‌عنوان مجموعه‌ای از فرایندهایی در نظر گرفته‌اند که یک شخص ممکن است از آن‌ها برای فراخوانی یک هیجان مثبت یا منفی، حفظ آن هیجان، کنترل آن و یا تغییر آن استفاده کند (۹). آلداو و همکاران (۲۰۱۰)، تنظیم هیجان به‌عنوان فرآیندهایی که از طریق آن‌ها افراد هیجاناتشان را برای پاسخ به توقعات محیطی هشیارانه و ناهشیارانه تعدیل می‌کنند، در نظر گرفتند (۱۰).

با توجه به اهمیت ارتباط والد- کودک و تأثیر متقابل تنظیم هیجان بر آن، به نظر می‌رسد مداخلات اثرگذار بر رابطه والد- کودک باید در راستای تقویت هر دو عامل طراحی شوند. ازآنجاکه برقراری رابطه درمانی، عاملی مهم در درمانگری کودکان است، رابطه عاطفی میان والد و کودک، فرایند درمان را تسهیل می‌کند (۷). یکی از درمان‌های اثربخش بر بهبود ارتباط والد-کودک و بهبود تنظیم هیجان کودکان دارای اضطراب درمان تعامل والد- کودک است (۱۱). درمان تعامل والد- کودک (PCIT) بر اساس نظریه دلبستگی و یادگیری اجتماعی و تکنیک‌های مختلف تقویتی طبق مدل درمانی دو مرحله‌ای بنا شده که به والدین آموزش می‌دهد با کودکانشان با گرمی، توجه و به شیوه پاسخگرانه تعامل داشته باشند. درمان تعامل والد- کودک به والدین کمک می‌کند تا روابط گرم و پاسخ‌گرانه با کودکان برقرار سازند و رفتار کودک را به‌طور مؤثری مدیریت نمایند. والدینی که درمان تعامل والد- کودک را گذرانده‌اند، یاد گرفته‌اند که چگونه با هیجاناتی که در پی رفتارهای مختل کودکانشان پیش می‌آید، با استفاده از مهارت‌های کاهش اضطراب مانند تنفس عمیق و شمردن آهسته در هنگام ناکامی مقابله نمایند (۱۲).

درمان ارتباطی والد- کودک، یکی از برنامه‌های با ساختار بازی‌درمانی است که در دهه‌های گذشته، نظر بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده و اغلب پژوهشگران بین شیوه ارتباطی والدین و کودکان و سطوح رشدی شناختی، هیجانی و اضطرابی فرزندان روابط معناداری را گزارش کردند و مشخص گردیده که برنامه‌های مداخله‌ای در بهبود شیوه تعامل روابط والد- کودک بسیار مؤثر است (۷). این روش درمانی در مطالعات گوناگون و در جوامع مختلف موردبررسی و آزمون قرارگرفته و تأثیر آن به اثبات رسیده است. در همین راستا یافته‌های پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که این مداخله موجب کاهش پرخاشگری و مشکلات رفتاری و بهبود محیط تعاملی والد- کودک (۱۲)، افزایش رضایت خانواده، انعطاف‌پذیری، انسجام روابط اعضای خانواده و درنتیجه افزایش عملکرد خانواده (۱۳)، افزایش دلبستگی بین والد و کودک، کاهش رفتارهای ناخوشایند در کودکان و بهبود تنظیم هیجان در آن‌ها (۱۴) شده است. با توجه به این تفاسیر آموزش و انتشار گسترده مطالعات مبتنی بر برنامه تعامل والد- کودک می‌تواند برای بسیاری از خانواده مفید واقع شود. درهرحال مدل‌های اخیر برنامه تعامل والد- کودک بر آموزش و انتشار بر زمان متمرکز هستند و آن‌گونه که مشاهده‌شده است، به اثرات یکسانی در اجتماع منجر نمی‌شوند (۱۵) اما در پژوهش حاضر علاوه بر استفاده از تمامی برنامه‌های پیشین برای تدوین برنامه‌ای کلی، استفاده مفید از زمان را در دستور کار خود قرار داده است. علت انتخاب کودکان با این گروه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

سنی به این دلیل بود که کودکان در اواخر سنین کودکی و اوایل نوجوانی نسبت به محیط خانواده و بی‌توجهی والدین بسیار آسیب‌پذیر می‌شوند و دوران دبستان، دوران مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان و مداخله بهنگام برای کاهش و پیشگیری از مشکلات عاطفی، رفتاری، شخصیتی و اجتماعی آن‌ها است. از طرفی با توجه به نرخ شیوع بالای اختلالات اضطرابی و اثرات زیان‌بار آن و اهمیتی که کودکان و دانش‌آموزان سالم برای جامعه دارند و با توجه به اینکه تحقیقات انجام گرفته در ایران در زمینه تنظیم هیجانی بررسی نشده است انجام پژوهش‌هایی در این راستا ضروری به نظر می‌رسد.

اطلاعات حاصل از انجام این‌چنین پژوهش‌ها می‌تواند در دانش‌آموزان خودارزیابی، شناخت بهتر موقعیت شخصی و اجتماعی و همچنین درک بهتر از توانمندی‌های فردی را ایجاد کند و شرایط را برای عملی کردن روش‌های خودتنظیمی در رفتارهای فردی- اجتماعی کودکان فراهم کند. با توجه به نکات ذکر شده پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر تنظیم هیجان دختران دارای اضطراب انجام شد تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر تنظیم هیجان دختران دارای اضطراب اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دختران مشغول به تحصیل پایه پنجم ابتدایی در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در شهر سیرجان شامل ۲۷۵۰ دختر تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه پژوهش حاضر، از شیوه نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ به این صورت که برای انتخاب نمونه از افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های اعصاب و روان بر اساس پرسشنامه اختلالات اضطرابی بیرماهر (۱۹۹۹) که توسط آزمونگر انجام شد و از بین این افراد تعداد ۳۰ آزمودنی که اضطراب بالا داشتند به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند.

ملاک‌های ورود به مداخله شامل؛ دریافت رضایت‌نامه اختیاری و آگاهانه از والدین، تمایل کودکان به شرکت در پژوهش، کودکان هر دو والد خود را داشتند، کودکان با تشخیص اضطراب بالا (بر اساس پرسشنامه اختلالات اضطرابی بیرماهر (۱۹۹۹)) بودند و این کودکان تحت هیچ‌گونه دارودرمانی و مصرف داروی خاص نبودند.

ملاک‌های خروج از مداخله شامل؛ عدم علاقه‌مندی دانش‌آموزان یا والدین به تکمیل پرسشنامه، عدم تکمیل یک یا چند سؤال از پرسشنامه و عدم شرکت در کلاس‌های برنامه تعامل والد- کودک بود.

همچنین مسائل اخلاقی رعایت شده در پژوهش شامل؛ دریافت رضایت‌نامه اختیاری از والدین، اختیار والدین در عدم ادامه در برنامه مداخله در صورت عدم توانایی کودکان و همچنین اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها و والدین آن‌ها به‌صورت کاملاً محرمانه حفظ شد.

در این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. ابزار پژوهش در ذیل مطرح شده‌اند.

آزمون اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان (SCARED): این آزمون یک ابزار خودگزارشی است که توسط بیرماهر (۱۹۹۹) به‌منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی بر طبق معیارهای DSM-IV در کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۷ ساله ساخته شده و شامل دو نسخه والدین و کودکان است و دربردارنده یک مقیاس اضطراب کلی و پنج زیر مقیاس (اختلال هراس اجتماعی شکل، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، مدرسه هراسی) است (۱۶). عبارات این پرسشنامه کوتاه و ساده و به‌صورت اول‌شخص است و عبارات مقیاس سه‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند (۰= غلط یا به‌ندرت صحیح است، ۱= گاهی اوقات صحیح است، ۲= صحیح است یا اغلب اوقات صحیح است). نمرات کلی بین ۸۲-۰ به دست می‌آیند و هر چه نمره بالاتر باشد بیانگر اضطراب بالاتر آزمودنی است. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۳۸ سؤال بود که بیرماهر سه ماده به خرده مقیاس اضطراب اجتماعی اضافه کرد و فرم کنونی را به ۴۱ ماده تبدیل کرد. پژوهش‌های مکرر نشان داده‌اند که مقیاس اصلی و زیر مقیاس‌های این پرسشنامه با مقیاس و زیر مقیاس‌های دیگر ابزارهای سنجش اضطراب کودکان مانند مقیاس اسپنس (۰/۴۸)، مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (۰/۸۱) همبستگی بالایی دارند که این مطلب بیانگر اعتبار همگرایی این پرسشنامه است. همسانی درونی مقیاس اضطراب کلی (ضریب آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۹۰ و همسانی درونی زیر مقیاس‌ها در طیف ۰/۷۸ (اختلال

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

اضطراب جدایی) تا ۰/۸۷(اختلال هراس) است (۱۷). پایایی آزمون- بازآزمون این پرسشنامه ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ و همسانی درونی این ابزار برابر با ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ توسط بیرماهر و همکارانش گزارش شده است (۱۶). پالاهنگ و همکاران، ضریب پایایی آزمون- بازآزمون دوهفته‌ای خرده مقیاس‌های پرسشنامه را ۰/۵۲ تا ۰/۸۵ گزارش کردند (۱۸).

سیاهه تنظیم هیجان: این مقیاس توسط شیلدز و سیچتی (۱۹۹۷)، به‌منظور سنجش فرآیندهای هیجانی و تنظیم هیجان‌ها از جمله بی‌ثباتی عاطفی، شدت، ظرفیت، انعطاف‌پذیری و تناسب موقعیتی را در کودکان طراحی شد. این سیاهه دارای ۲۴ گویه و دو خرده مقیاس تنظیم هیجان و بی‌ثباتی- منفی‌گرایی است که در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از (۱= هرگز تا ۴= همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. تنظیم هیجان از طریق ۸ گویه ارزیابی می‌شود که تجلیات عاطفی متناسب با موقعیت، همدلی و خودآگاهی هیجانی را می‌سنجد. نمره‌های بالاتر دلالت بر ظرفیت بیشتر در مدیریت و تعدیل برانگیختگی هیجانی فرد دارد (۱۹). مولینیا و همکارن (۲۰۱۴)، ضریب پایایی این ابزار برای تنظیم هیجان را با استفاده آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آوردند (۲۰). همچنین محمودی و همکاران (۱۳۹۵) روایی و قابلیت اعتماد نسخه فارسی این مقیاس را موردبررسی قراردادند که ضریب آلفای کرونباخ برای کودکان با اختلال یادگیری ۰/۴۶ و ضریب تصنیف گاتمن ۰/۶۵ به دست آمد (۲۱). در پژوهش حاضر ضریب پایایی این ابزار برای تنظیم هیجان با استفاده آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

برنامه مداخله تعامل والد-کودک: درمان تعامل والد- کودک، یک برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد است که کار با والدین و کودکان سنین ۲ تا ۷ سال را در بر دارد و اولین بار در سال ۱۹۹۷ توسط برستان و همکاران ساخته شد (۲۲). در این برنامه دو دسته از مهارت‌ها در دو مرحله درمان موردتوجه قرار می‌گیرد. در مرحله اول که مرحله تعامل کودک محور نام دارد، والدین به‌منظور ارتقاء ارتباط والد- کودک، استفاده از مهارت-های معمول بازی‌درمانی را می‌آموزند. مهارت‌هایی که والدین در این مرحله می‌آموزند عبارت‌اند از؛ تحسین کردن، بازخورد دادن، تقلید کردن، مشتاق بودن، توصیف کردن و توجه کردن؛ اما در مرحله دوم که مرحله تعامل والد- محور نامیده می‌شود، والدین برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش رفتارهای مخل کودک، مهارت‌های لازم را می‌آموزند. از جمله مهارت‌هایی که والدین در این مرحله می‌آموزند عبارت‌اند از؛ خوب دستور دادن، تحسین کردن، فرمان‌پذیری، استفاده از فن محرومیت برای نافرمانی و برقراری قوانین خانگی. تدوین طرح درمان مبتنی بر تعامل والد – کودک مورد استفاده در این پژوهش برداشتی از چارچوب اصول درمانی تعامل والد- کودک، برگرفته از مطالعاتی همچون درمان تعامل والد- کودک در کودکان دارای مشکلات رفتاری ایبرگ و همکارانش (۲۳)، نتایج درمان تعامل والد- کودک در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی و اختلال اضطراب فراگیر پینکاس و همکارانش، (۲۴)، درمان تعامل والد- کودک وار و همکارانش (۲۵)، درمان تعامل والد- کودک ایبرگ (۲۶)، نتایج درمان تعامل والد- کودک بوگز و همکارانش (۲۷) و بسیاری از مطالعات انجام شده دیگر در مورد درمان تعامل والد- کودک بوده است که توسط پژوهشگر جمع‌بندی گردیده است. در ذیل محتوای این طرح درمانی به تفکیک جلسات ارائه شده است.

جلسه اول (ارزیابی اولیه و تعیین جهت‌گیری درمان): این جلسه در قالب یک مصاحبه، انجام شد. عناصر ورودی در طرح، حین بازی بررسی شدند.

مرحله اول: تعامل کودک محور

جلسه دوم (آموزش مهارت‌های تعامل کودک- مدار؛ بدون حضور کودک): در این جلسه به والدین گفته شد اساسی‌ترین قانون تعامل کودک- مدار اجازه دادن به کودک جهت هدایت کردن فعالیت است و با توجه به اینکه یکی از اصول مهم این مرحله پیروی والدین از کودک است، از والدین خواسته شد که از سؤال پرسیدن، دستور دادن، انتقاد و سرزنش خودداری نمایند.

جلسه سوم (جلسه هدایت و آموزش مهارت‌های تعامل کودک- مدار؛ با حضور کودک): تقویت رابطه درمانی از اهداف این جلسه بود و به هدایت‌گری مهارت‌های کودک- محور در قالب بازی اختصاص داشت (۲۶ و ۲۸).

جلسه چهارم (جلسه هدایت‌گری همراه با تأکید بر موضوع حمایت؛ با حضور کودک): تقویت رابطه درمانی و ارائه حمایت از اهداف این جلسه بود. در انتهای کار بیشتر بر نقاط قوت والدین تأکید شد و از آن‌ها خواسته شد در تکلیف خانگی بیشتر برای کاهش تعداد سؤالات و افزایش بازخوردها تلاش کنند (۲۸).

جلسه پنجم (هدایت‌گری با تأکید بر موضوع استقلال کودک؛ با حضور کودک): این جلسه با هدف تقویت رابطه درمانی و افزایش استقلال کودکان انجام گردید و به هدایت‌گری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

مهارت‌های کودک- محور در قالب بازی‌های متناسب با سطح رشدی اختصاص داشت (۲۶ و ۲۸).

جلسه ششم (هدایت‌گری با تأکید بر گفتگو با کودکان درباره‌ی هیجانات): در این جلسه بر اهمیت گفتگو درباره هیجان و راهبردهای تنظیم آن توسط والدین و همچنین بر نقش والدین در رهبری هیجانات کودکان تأکید شد. این راهبردها باید به‌صورت روشن و مستقیم به کودکان آموزش داده شدند و استفاده از آن‌ها تقویت شد (۲۷).

جلسه هفتم (جلسه هدایت‌گری با تأکید بر موضوع اضطراب کودک): آموزش ماهیت اضطراب برای والدین. به والدین آموزش داده شد که آن‌ها باید کودکانشان را تشویق کنند تا با ترس‌ها روبرو شوند و ایشان را در خلال رویارویی حمایت کنند و به موفقیتشان پاداش دهند و همچنین تأکید بر به کار بردن مهارت‌های «پرهیزی» و «انجام دادنی» در موقعیت‌های اضطراب‌انگیز می‌شود (۲۴).

جلسه هشتم (جلسه هدایت و آموزش تعامل شجاعت – مدار): در این جلسه با زبانی متناسب با سن اهمیت رویارویی برای کودک توضیح داده شد. کودکان تشویق شدند که در ساختن پلکان شجاعت و تعیین جوایز برای تمرین کردن پلکان شجاعت همکاری کنند و همچنین استفاده از مهارت تعامل کودک- محور توسط والدین در خلال پله‌های شجاعت.

جلسه نهم (آموزش مهارت‌های اجتماعی): در این جلسه مجموعه‌ای از مهارت‌های اجتماعی متناسب با سطح رشد را که کودک نمی‌توانست به‌طور مداوم انجام دهد به والدین مانند احوال‌پرسی کردن با دیگران، پیوستن به گروه، استفاده از سخنان شجاعانه، میزبان خوب یا مهمان خوبی بودن و ایجاد فرصت‌های اجتماعی و تمرین در دنیای واقعی آموزش داده شد.

جلسه دهم (آموزش مهارت جرأت-ورزی): هدف این جلسه تقویت مهارت‌های شامل توانایی بیان نیازها، دفاع کردن از حقوق شخصی در مقابل سایر افراد و حمایت و دفاع از خود به روشی که منجر به کسب نتیجه مثبتی شود و تمرین در دنیای واقعی (۲۴).

مرحله دوم: تعامل والد محور

جلسه یازدهم (آموزش مهارت‌های تعامل والد- محور؛ بدون حضور کودک): آموزش نحوه دستور دادن به کودک برای مواجهه با عدم متابعت کودک از دستورات و تأکید بر عدم استفاده از تعامل والد- محور در خلال موقعیت‌های اضطراب‌انگیز (۲۶)

جلسه دوازدهم (هدایت‌گری تعامل والد- محور؛ با حضور کودک): آموزش نحوه دستور دادن به کودک و بیان مهارت‌هایی برای مواجهه با عدم متابعت کودک از دستورات مانند روش محروم‌سازی و ادامه مواجه با سلسله‌مراتب موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب در کودک (۲۶).

جلسه سیزدهم (جلسه هدایت‌گری تعامل والد- محور؛ با حضور کودک): در این جلسه اهمیت به‌کارگیری و تعمیم مهارت‌های یاد شده در همه موقعیت‌های زندگی روزمره، برطرف نمودن نقاط ضعف احتمالی در زمینه مهارت‌های آموزش داده شد (۲۶).

جلسه چهاردهم (انجام پس ارزیابی): در این جلسه تکرار سنجه‌های پذیرش و ارزیابی ملاک‌های اتمام آموزش همراه با معرفی تکنیک‌های دیگر مدیریت رفتار انجام شد. برای جلسه حمایتی که سه ماه بعد از پایان درمان برگزار گردید، برنامه‌ریزی شد (۲۶ و ۲۸).

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده‌شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه

	گروه	تعداد	جنس	مقطع تحصیلی	میانگین	انحراف استاندارد
سن	آزمایش	۱۵	دختر	پنجم ابتدائی	۱۰/۶۶	۰/۴۸
	گواه	۱۵			۱۰/۷۳	۰/۴۵
معدل	آزمایش	۱۵	دختر	پنجم ابتدائی	۱۷/۵۶	۶/۴۹
	گواه	۱۵			۱۷/۲۳	۷/۶۱

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

طبق جدول ۱، میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۰/۶۶ سال و گروه گواه ۱۰/۷۳ سال و سطح تحصیلات در هر دو گروه پنجم ابتدائی و معدل در گروه آزمایش ۱۷/۵۶ و در گروه گواه ۱۷/۲۳ بود. در جدول ۲ مشخصات توصیفی متغیر تنظیم هیجان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ذکر شده است.

جدول ۲. مشخصات توصیفی متغیر تنظیم هیجان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تنظیم هیجان	آزمایش	۱۹/۰۱	۴/۵۰	۲۷/۴۲	۳/۳۵	۲۷/۱۵	۳/۵۲
	گواه	۱۹/۰۶	۳/۰۹	۱۷/۰۰	۳/۰۵	۱۸/۶۲	۳/۰۳

در ادامه برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل‌شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد. ازآنجایی‌که مقادیر آزمون شاپیرو- ویلک در هیچ‌یک از مراحل معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۵$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد.

جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۵$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تائید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($p>۰/۰۵$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیر تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۲ ذکر شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تفاوت میانگین‌های تنظیم هیجان گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	SS	MS	مجذور اتا	توان آماری	F	p
پس‌آزمون	۵۳۲۱/۵۲	۲۱۹۲/۱۵	۰/۳۷	۱/۰۰	۲۴۶/۲۳	<۰/۰۰۱
پیگیری	۵۹۴۲/۱۰	۲۳۶۱/۰۹	۰/۳۵	۱/۰۰	۱۵۹/۳۱	<۰/۰۰۱

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد یک دوره برنامه درمانی تعامل والد- فرزند موجب افزایش معنادار تنظیم هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در پس‌آزمون و پیگیری گردید و میزان تفاوت یا تأثیر بر اساس ضریب اتا در پس‌آزمون ۳۷ درصد و در پیگیری ۳۵ درصد بود. برای سنجش اثربخشی برنامه درمانی در گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون t وابسته استفاده شده است که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. سطح معنی‌داری در آزمون t وابسته برای متغیر تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل

مقایسه دو مرحله ارزیابی	گروه آزمایش	گروه کنترل
بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳
بین پیش‌آزمون و پیگیری	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
بین پس‌آزمون و پیگیری	۰/۸۵۹	۰/۷۷۸

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

نتایج آزمون t وابسته نشان داد در گروه آزمایش بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p=۰/۰۰۱$) و همچنین بین پیش‌آزمون و پیشگیری ($p=۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری وجود داشت اما در این گروه بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین در گروه گواه بین هیچ‌کدام از مراحل اندازه‌گیری تفاوت معناداری مشاهده نگردید ($p\geq۰/۰۵$).

همچنین تغییرات ایجاد شده در مراحل مختلف پژوهش در نمودار ۱ قابل‌مشاهده می‌باشد.



نمودار ۱. تغییرات نمرات تنظیم هیجان در مراحل پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک بر تنظیم هیجان دختران پایه پنجم ابتدائی شهر سیرجان انجام شد. نتایج نشان داد ۱۴ جلسه برنامه درمان مبتنی بر تعامل والد کودک موجب بهبود تنظیم هیجان در این افراد می‌گردد.

این نتایج با یافته‌های گاتمن و کاتز، (۲۰۰۲) و کلارک، جانسن و کلوی، (۲۰۱۲) که نشان‌دهنده‌ی تأثیر درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک بر بهبود تنظیم هیجانی است همسو و هم‌راستا است (۲۹ و ۳۰). نتایج این پژوهش‌ها هم نشان می‌دهد که افزایش تعاملات بین والد و کودک به کاهش هیجانات ناراحت‌کننده منجر شده و بنابراین هیجانات را در حد متعادل حفظ می‌کند. در پژوهش حاضر کودکان پس از دریافت درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک در مقایسه با گروه گواه به میزان قابل‌توجهی در تنظیم هیجانات خود، پیشرفت کردند. بدین منظور و برای تبیین این نتایج به عوامل زیر می‌توان اشاره کرد:

۱) تنظیم هیجانی به‌عنوان راهکاری برای تعدیل هیجان‌های آگاهانه افراد و پاسخ مناسب و سریع به تقاضاهای محیط اطراف خود است و درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک از طریق پرورش توجه آگاهانه در کودکان موجب بهبود تنظیم هیجان به‌وسیله افزایش کلی تجارب هیجانی مثبت و کاهش تجارب هیجانی منفی می‌گردد (۱۲). افزایش تجارب هیجانی مثبت با استفاده از بازی‌های والد با کودک منجر به تسکین اضطراب و دیگر استرس‌های روان‌شناختی می‌گردد و در کل موجب بهبود تنظیم هیجانی در کودکان می‌شود. از سوی دیگر تعامل والد- کودک با کاهش هیجانات منفی ناشی از پذیرش افراد در مورد محرک‌های برانگیزاننده آن است. این تعامل موجب چرخش توجه کودک به‌سوی جنبه‌های کمتر ناراحت‌کننده‌ی محرک‌های برانگیزاننده هیجانات منفی می‌گردد و در کل هیجانات منفی را کاهش می‌دهد (۳۱).

۲) هایز و فلدمن (۲۰۰۴)، بیان کردند که هیجان‌ها یا به‌وسیله اجتناب و یا به‌وسیله‌ی درگیری بیش‌ازحد، می‌توانند تنظیم شوند. اجتناب از تجربه‌های گذشته می‌تواند سوگیری انتخابی اطلاعات، تحریف شناختی یا عدم درگیری هیجانی باشد. از طرفی درگیری بیش‌ازحد هم شامل نشخوار فکری، نگرانی مزمن، وسواس فکری و رفتارهای اجباری باشد. هردوی این راهبردهای تنظیم هیجان نیازمند توجه از رویدادهای حال به‌طرف رویدادهای گذشته و یا آینده باشد که درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک با محیطی که برای کودک فراهم می‌کند می‌تواند راهبردهای تنظیم هیجان را بهبود بخشد و با افزایش

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

مهارت کودک در مقابله با چالش‌های روبرو به‌طور مؤثر به شرایط محیطی پاسخی درخور آن شرایط بدهد (۳۲).

۳) بازی‌های شناسایی و ابراز احساسات و همچنین بازی با وسایل پزشکی، عروسک‌های خانواده و حیوانات می‌تواند بر خلق‌وخوی کودک تأثیر بگذارد و کودک در خلال این بازی‌ها می‌تواند آزادانه از دغدغه‌های خود سخن بگوید و برای آن‌ها همدلی دریافت کند و در صورت امکان برای رفع دغدغه‌های خود راهکاری پیدا کند (۳۳). با توجه به اینکه در پژوهش حاضر در انتخاب هیجان‌ها، تعادل میان هیجانات حفظ گردید کودک توانست با تنظیم هیجانات خود در هنگام بازی با والد خود به بهبود تنظیم هیجانی دست پیدا کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از؛ ۱) نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند بوده که خود تعمیم نتایج این پژوهش را به جامعه بزرگ‌تر با مشکل مواجه می‌کند. ۲) عدم حضور دانش‌آموزان پسر در این پژوهش بود و این امر به این دلیل بود که آموزش‌وپرورش با توجه به جنسیت پژوهشگر، از دادن مجوز مدارس پسرانه به پژوهشگران زن و بالعکس خودداری می‌کرد. ۳) صداقت پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه و دخالت تعصبات شخصی در پاسخ به پرسشنامه ممکن است بر یافته‌های پژوهش تأثیر گذاشته باشد.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود به‌منظور جلوگیری از افت تحصیلی و مشتاق کردن دانش‌آموزان به تحصیل از این روش درمانی برای دانش‌آموزانی که دچار اضطراب هستند استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش در اختیار مسئولان آموزش‌وپرورش قرار بگیرد تا با استفاده از این برنامه آموزشی به رفع مشکلات دانش‌آموزان ابتدائی کمک کرد. در انتها پیشنهاد می‌شود تحقیقی با همین عنوان بر روی دانش‌آموزان پسر شهرستان سیرجان انجام شود تا بتوان تأثیر این پروتکل درمانی را بروی دو جنس دختر و پسر مقایسه کرد و همچنین پیشنهاد می‌شود در یک دوره پیگیری بلندمدت ۶ ماهه و یک‌ساله تأثیر بلندمدت این روش درمانی بررسی شود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی آزمودنی‌هایی که در این پژوهش ما رو یاری کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1. Kalleson R, Jahnsen R, Ostensjo S. Empowerment in families raising a child with cerebral palsy during early childhood: Associations with child, family, and service characteristics. Child: care, health and development. 2020;46(1):19-27.
2. Young S, Shakespeare-Finch J, Obst P. Raising a child with a disability: a one-year qualitative investigation of parent distress and personal growth. Disability & Society. 2020; 35(4): 629-53.
3. Lieberman AF, Ippen CG, Dimmler MH. Child-parent psychotherapy. Assessing and Treating Youth Exposed to Traumatic Stress. 2018; 223-237.
4. Hamblin RJ, Salloum A, Andel R, Nadeau JM, McBride NM, Lewin AB, Storch EA. Predictors of parent-child agreement on child anxiety diagnoses on the ADIS-IV-C/P. Psychiatry research. 2016; 245: 303-10.
5. Kim J, Chan YF, McCauley E, Vander Stoep A. Parent-child discrepancies in reporting of child depression in ethnic groups. The Journal for Nurse Practitioners. 2016; 12(6): 374-80.
6. Brassell AA, Rosenberg E, Parent J, Rough JN, Fondacaro K, Seehuus M. Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. Journal of Contextual Behavioral Science. 2016; 5(2): 111-20.
7. Hejrani-Diarjan H, Shahriari Ahmadi M, Esteki M. The Comparison of the Effectiveness of the Behavioral Cognitive Play and Child-parent Interaction Based Play Application on Anger, Anxiety and Emotional Cognitive Regulation in Aggressive Students. International Journal of Behavioral Sciences. 2020; 14(3): 108-15.
8. Cole PM, Martin SE, Dennis TA. Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. Child development. 2004; 75(2): 317-33.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

9. Bridges L, Margie NG, Zaff JF. Background for community-level work on emotional health in adolescence: A review of antecedents, programs, and investment strategies. Report prepared for the John S. and James L. Knight Foundation. Washington, DC: Child Trends. 2001.

10. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical psychology review. 2010; 30(2): 217-37.

11. Shorer M, Swissa O, Levavi P, Swissa A. Parental playfulness and children's emotional regulation: the mediating role of parents' emotional regulation and the parent–child relationship. Early Child Development and Care. 2019: 1-11.

12. Lieneman CC, Girard EI, Quetsch LB, McNeil CB. Emotion regulation and attrition in parent–child interaction therapy. Journal of child and family studies. 2020; 29(4): 978-96.

13. Carnes-Holt K, Bratton SC. The efficacy of child parent relationship therapy for adopted children with attachment disruptions. Journal of Counseling & Development. 2014; 92(3): 328-37.

14. Chang JH, Yeh TL. The influence of parent-child toys and time of playing together on attachment. Procedia Manufacturing. 2015; 3: 4921-6.

15. Niec LN, Egan R, Schoonover C, Brodd I. Selection and training of paraprofessionals in core parent-child interaction therapy skills. Children and Youth Services Review. 2020; 111: 104818.

16. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1999; 38(10): 1230-6.

17. Hajiamini Z, Mohamadi A, Ebadi A. the School Anxiety Scale-Teacher Report (SAS-TR): translation and psychometric properties of the Iranian version. BMC psychiatry. 2012; 12(1): 82-90.

18. Palahang H, Rabiei M, Khorramdel K, Zerehpush A, Sajjadian P. Validity, Reliability and Factor Structure Analysis of the Revised Version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71). Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2012; 18(3): 202-10. [In Persian]

19. Shields A, Cicchetti D. Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. Developmental psychology. 1997; 33(6): 906.

20. Molina P, Sala MN, Zappulla C, Bonfigliuoli C, Cavioni V, Zanetti MA, Baiocco R, Laghi F, Pallini S, De Stasio S, Raccanello D. The Emotion Regulation Checklist–Italian translation. Validation of parent and teacher versions. European Journal of Developmental Psychology. 2014; 11(5): 624-34.

21. Mahmoudi M, Borjali A, Alizadeh H, Ghobari-Bonab B, Ekhtiari H, Akbari-Zardkhaneh S. Emotion Regulation in Children with Learning Disorders and Normal Children. Research in School and Virtual Learning, 2016; 4(13): 69-84. [In Persian].

22. Brestan EV, Eyberg SM, Boggs SR, Algina J. Parent-child interaction therapy: Parents' perceptions of untreated siblings. Child & Family Behavior Therapy. 1997; 19(3): 13-28.

23. Eyberg SM, Funderburk BW, Hambree-kign TL, McNeil CB, Querido JG & Hood KK. Parent-child interaction therapy with behavior problem children: one and Two Years maintenance of treatment effects in the family. J Child Fam Ther. 2001; 23: 1-20.

24. Pincus DB, Eyberg SM, Choate ML. Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. Child Adolesc Fear Anxi Tre Prog. 2005; 28(2): 163-181.

25. Ware LM, Fortson BL & McNeil CB. Parentchild interaction therapy: A promising intervention for abusive families. The Behav Anal Today. 2003; 3(4): 375-382.

26. Eyberg SM. Tailoring and adapting parent-child interaction therapy to new populations. J Edu Treat Child. 2005; 28(2): 197-201.

27. Boggs SR, Eyberg SM, Edwards DL, Rayfield A, Jacobs J, Bagner & Hood KK. Outcoms of parent-child interaction therapy: A comparison of treatment completers and study dropouts one to three years later. J Child Fam Behav Ther. 2004; 26(4): 1-22.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]

28. Mohajeri A, Pouretemad H, Shokri O, Khoshabi K. Effectiveness of parent-child interaction therapy on parental self-efficacy of mothers of children with high-functioning autism. Journal of Applied Psychology. 2013; 1(25): 21-38. [In Persian].
29. Gottman JM, Katz LF. Children's emotional reactions to stressful parent-child interactions: The link between emotion regulation and vagal tone. Marriage & Family Review. 2002; 34(3-4): 265-83.
30. Clark MS, Jansen KL, Anthony Cloy J. Treatment of childhood and adolescent depression. American family physician. 2012; 86(5): 442.
31. Morris AS, Criss MM, Silk JS, Houltberg BJ. The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. Child Development Perspectives. 2017; 11(4): 233-8.
32. Hayes AM, Feldman G. Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. Clinical Psychology: science and practice. 2004; 11(3): 255-62.
33. Kohlhoff J, Morgan S, Briggs N, Egan R, Niec L. Parent–Child Interaction Therapy with Toddlers in a community-based setting: Improvements in parenting behavior, emotional availability, child behavior, and attachment. Infant Mental Health Journal. 2020; 41(4): 543-62.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.161]