

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر رشد اخلاقی و تکانش‌گری در کودکان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۱/۱۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۰۹

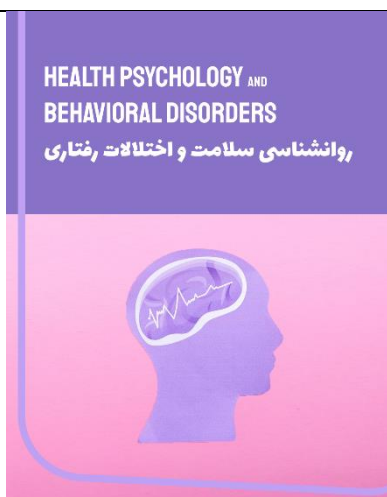
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

چکیده

هدف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر رشد اخلاقی و کاهش تکانش‌گری در کودکان بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون — پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش است. جامعه آماری شامل کودکان مقطع اول ابتدایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر تنکابن در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۳۰ کودک به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش در ده جلسه درمان هیجان‌مدار بر اساس الگوی الیوت (۲۰۰۱) شرکت کرد. ابزارها شامل پرسشنامه رشد اخلاقی لطف‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) و مقیاس تکانش‌گری بارت (۱۹۹۵) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره (MANCOVA و ANCOVA) در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند. نتایج نشان داد درمان هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر افزایش رشد اخلاقی و کاهش تکانش‌گری کودکان دارد ($p < 0.05$). بر اساس نتایج آزمون‌های آماری، ۶۳٫۹ درصد از بهبود در رشد اخلاقی و ۵۸٫۶ درصد از کاهش رفتارهای تکانشی ناشی از اثر مستقیم درمان هیجان‌مدار بود. همچنین، آزمون‌های چندمتغیره نشان دادند که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در تمامی مؤلفه‌های رشد اخلاقی (اخلاق زیست‌محیطی، فردی، خانوادگی، اجتماعی، انسانی و متعالی) و مؤلفه‌های تکانش‌گری (شناختی، حرکتی و عدم برنامه‌ریزی) در سطح معناداری $p < 0.001$ تأیید شد. درمان هیجان‌مدار با افزایش آگاهی هیجانی و توانایی تنظیم احساسات، موجب تقویت خودنظارتی، کاهش واکنش‌های تکانشی، و رشد قضاوت اخلاقی در کودکان می‌شود. این درمان با تأثیر بر شبکه‌های عصبی مسئول کنترل هیجان و تصمیم‌گیری، به رشد شناختی و اخلاقی کودکان کمک می‌کند. بر این اساس، درمان هیجان‌مدار می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر در بهبود رفتارهای اجتماعی و تحولی کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار؛ رشد اخلاقی؛ تکانش‌گری؛ تنظیم هیجان؛ کودکان.

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

مژگان صادق مقدسی^۱، سمیرا پالی^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی،

تنکابن، ایران

۲. گروه حکمرانی آموزشی و سرمایه انسانی، واحد تنکابن،

دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: samira.pali@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: صادق مقدسی، مژگان، و پالی، سمیرا.

(۱۴۰۴). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر رشد اخلاقی و تکانش‌گری

در کودکان. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۱)، ۱۶-۱.

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Moral Development and Impulsivity in Children

Submit Date: 2025-04-01

Revise Date: 2025-05-30

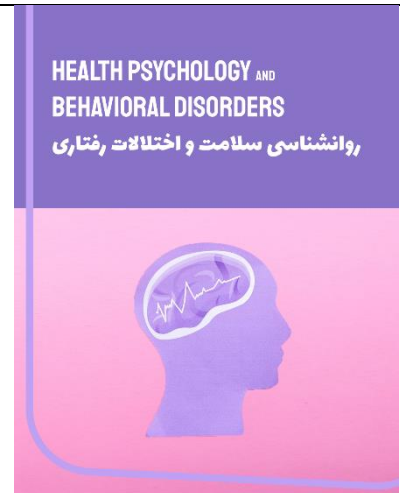
Accept Date: 2025-06-05

Publish Date: 2025-06-10

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy (EFT) on enhancing moral development and reducing impulsivity in children. A quasi-experimental pretest–posttest design with a control group was used. The study population included first-grade elementary school children attending psychology clinics in Tonekabon during the first half of 2024. Thirty participants were randomly assigned to the experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group received ten sessions of EFT based on Elliott's (2001) model. Research instruments included the Moral Development Scale by Lotfabadi et al. (2011) and the Barratt Impulsiveness Scale (Patton et al., 1995). Data were analyzed using multivariate and univariate covariance analyses (MANCOVA and ANCOVA) in SPSS version 26. EFT significantly improved children's moral development and reduced impulsivity ($p < 0.05$). Results indicated that 63.9% of the improvement in moral development and 58.6% of the decrease in impulsive behaviors were directly attributed to the therapeutic intervention. Multivariate analysis confirmed significant differences between the groups in all moral (environmental, individual, familial, social, humanistic, and transcendental ethics) and impulsivity components (cognitive, motor, and non-planning), all at $p < 0.001$. Emotion-focused therapy enhances emotional awareness, self-regulation, and moral reasoning in children by strengthening neural connections between emotional and cognitive systems. By reducing emotional dysregulation and impulsive responses, EFT facilitates ethical decision-making and social adjustment. It can therefore be considered an effective intervention for improving emotional and moral growth in children.

Keywords: *Emotion-focused therapy; moral development; impulsivity; emotional regulation; children.*



Mojgan Sadeghmoghadasi¹, Samira Pali^{2*}

1. Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

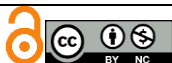
2. Department of Educational Governance and Human Capital, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

*Corresponding
samira.pali@iau.ac.ir

Author's

Email:

How to cite: Sadeghmoghadasi, M., & Pali, S. (2025). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Moral Development and Impulsivity in Children. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(1), 1-16.



در سال‌های اخیر، توجه به نقش هیجانات در رشد و رفتار کودکان به‌عنوان یکی از محوری‌ترین حوزه‌های روان‌شناسی رشد و آموزش افزایش یافته است. درک و تنظیم هیجانات نه تنها بنیان سلامت روانی را شکل می‌دهد بلکه در شکل‌گیری اخلاق، رفتارهای اجتماعی و توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی نیز نقشی حیاتی دارد (Limone & Toto, 2022). رشد اخلاقی به‌عنوان یکی از شاخص‌های اساسی تحول روانی-اجتماعی، فرایندی چندبعدی است که به تعامل پیچیده میان شناخت، هیجان و محیط اجتماعی وابسته است (Carpendale et al., 2021). مطالعات نشان می‌دهد که رشد اخلاقی در کودکان با توانایی درک و مدیریت هیجانات ارتباطی تنگاتنگ دارد و نارسایی در تنظیم هیجانات می‌تواند منجر به رفتارهای ضد اجتماعی و مشکلات تکانشی شود (Masitah & Sitepu, 2021).

از سوی دیگر، تکانش‌گری به‌عنوان گرایش به انجام واکنش‌های سریع بدون تفکر قبلی، یکی از مشکلات رفتاری شایع در دوران کودکی است که می‌تواند بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و سازگاری هیجانی تأثیر منفی بگذارد (Heffer & Willoughby, 2021). پژوهش‌های متعددی بر این نکته تأکید دارند که تکانش‌گری ریشه در ضعف در کنترل شناختی و تنظیم هیجانی دارد و آموزش مهارت‌های مرتبط با هیجان می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی از بروز رفتارهای تکانشی بکاهد (Anderson & Verdejo-Garcia, 2023; Geurten et al., 2021). در این راستا، درمان هیجان‌مدار (Emotion-Focused Therapy; EFT) که نخستین بار توسط گرینبرگ و همکاران توسعه یافت، رویکردی مبتنی بر فرآیندهای هیجانی است که هدف آن افزایش آگاهی هیجانی، پذیرش احساسات و استفاده سازگارانه از هیجان‌ها در جهت بهبود عملکرد روانی و اجتماعی است (Greenberg & Watson, 2022). این رویکرد با تمرکز بر اصلاح الگوهای ناسازگار هیجانی، کودکان را قادر می‌سازد تا احساسات خود را بهتر بشناسند و تنظیم کنند و از این طریق رفتارهای اخلاقی‌تری از خود بروز دهند (Fülep et al., 2021; Minaei, 2022).

مطالعات مختلف اثربخشی درمان هیجان‌مدار را در حوزه‌های گوناگون رفتاری و هیجانی اثبات کرده‌اند. پژوهش تیمولاک و همکاران نشان داد که این درمان به‌صورت فراتشخیصی در کاهش اضطراب، افسردگی و اختلالات مرتبط با درآمد است (Timulak et al., 2020). به‌طور مشابه، هارت و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که گسترش مداخلات هیجان‌مدار می‌تواند به پردازش عمیق‌تر آسیب‌های هیجانی و بازسازی ساختارهای شناختی کمک کند (Harte et al., 2020). همچنین، پژوهش گلینسنستی و همکاران نشان داد که درمان هیجان‌مدار در کاهش پرخوری و بهبود تنظیم هیجان در بیماران دارای اختلالات خوردن اثربخش است (Glisenti et al., 2021). این شواهد بیانگر آن است که EFT رویکردی انعطاف‌پذیر و کارآمد برای تقویت سلامت روان و بهبود الگوهای رفتاری در گروه‌های سنی مختلف از جمله کودکان است. در زمینه رشد اخلاقی، پژوهش‌های نظری و تجربی به اهمیت مؤلفه‌های هیجانی در شکل‌گیری قضاوت‌های اخلاقی تأکید دارند. بر اساس دیدگاه‌های فرآیند-رابطه‌ای، درک و تفسیر موقعیت‌های اخلاقی بدون مشارکت هیجاناتی چون همدلی، خشم اخلاقی یا احساس گناه ممکن نیست (Carpendale et al., 2021). به همین ترتیب، آموزش هیجانات و مهارت‌های تنظیمی در دوران کودکی می‌تواند پایه‌های قضاوت اخلاقی و رفتارهای منطبق بر ارزش‌های اجتماعی را تقویت کند (O'Grady & Nag, 2024). یافته‌های مروری لیمون و توتو نیز نشان داد که رشد حس اخلاقی در کودکان از تعامل میان آموزش هیجان، الگوهای والدینی و تجارب اجتماعی ناشی می‌شود (Limone & Toto, 2022).

درمان هیجان‌مدار از این منظر حائز اهمیت است که بر سه محور اصلی تمرکز دارد: آگاهی از احساسات، پذیرش هیجانات، و ابراز سازنده آن‌ها در روابط بین‌فردی. این رویکرد می‌تواند به کودکان کمک کند تا بین نیازهای درونی و ارزش‌های بیرونی تعادل برقرار کنند و از طریق افزایش درک هیجانی، انتخاب‌های اخلاقی هوشمندانه‌تری داشته باشند (Greenberg & Watson, 2022). همچنین با ایجاد ارتباطی امن بین درمانگر و کودک، الگوهای دلبستگی ایمن تقویت می‌شود که این امر خود به رشد همدلی، مسئولیت‌پذیری و رفتارهای نوع‌دوستانه کمک می‌کند (Morris et al., 2024; Sabey et al., 2022).

مطالعات متعددی در ایران و خارج از کشور اثربخشی درمان هیجان‌مدار را بر کاهش تکانش‌گری و بهبود کارکردهای هیجانی و اخلاقی تأیید کرده‌اند. پژوهش حدادی نشان داد که این درمان موجب کاهش معنادار تکانش‌گری در دانش‌آموزان می‌شود (Hadadi, 2024). همچنین حاتمی‌نژاد و همکاران دریافتند که EFT و روایت‌درمانی هر دو در کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تکانش‌گری مؤثر هستند (Hatami, 2024). نتایج مطالعه محمودی و همکاران نیز حاکی از آن است که گروه‌درمانی متمرکز بر هیجان، موجب کاهش بدتنظیمی هیجانی، تکانش‌گری و گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر خودآسیب‌رسان شده است (Mahmoudi et al., 2024). یافته‌های مشابهی توسط شاهمیری و همکاران گزارش شده است که نشان دادند درمان هیجان‌مدار باعث بهبود اضطراب بدنی-اجتماعی و کنترل رفتارهای تکانشی در زنان مبتلا به چاقی می‌شود (Shahmiri et al., 2023).

از منظر روان‌شناسی عصبی، هیجانات نقش تنظیم‌کننده در فعالیت‌های شناختی و رفتاری دارند. بیوپچین و سیسچتی بر این باورند که ناتوانی در تنظیم هیجانات منجر به اختلال در قشر پیش‌پیشانی می‌شود که در کنترل رفتارهای اخلاقی و بازداری تکانش‌ها نقش اساسی دارد (Beauchaine & Cicchetti, 2019). درمان هیجان‌مدار با فعال‌سازی مجدد مسیرهای عصبی میان آمیگدال و قشر پیش‌پیشانی، تعادل میان واکنش هیجانی و کنترل شناختی را بازیابی می‌کند و از این طریق خودنظارتی و تصمیم‌گیری اخلاقی را بهبود می‌بخشد (Campez et al., 2022).

در حوزه خانواده، پژوهش‌های جدید اهمیت نقش والدین در اجتماعی‌سازی هیجانی و تأثیر آن بر رشد اخلاقی کودکان را برجسته کرده‌اند. بیلز و همکاران نشان دادند که نحوه واکنش والدین به هیجانات منفی کودکان بر تنظیم هیجان و رفتار اجتماعی آنان اثر مستقیمی دارد (Bailes et al., 2023). همچنین، مرور متاآنالیز زیمر-گمبک و همکاران نشان داد که تنظیم هیجان والدین با کیفیت تربیت و سازگاری کودک رابطه‌ای معنادار دارد (Zimmer-Gembeck et al., 2022). از این رو، مداخلاتی مانند درمان هیجان‌مدار که تعامل والد-کودک را تقویت می‌کند، می‌تواند اثرات بلندمدتی در رشد هیجانی و اخلاقی کودک بر جای گذارد.

در سطح کلان‌تر، مفهوم «نقش ذهن‌آگاهی در رشد اخلاقی» نیز با درمان هیجان‌مدار پیوند دارد. مطالعات جورجیو و همکاران نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی، با کاهش تکانش‌گری و گسستگی اخلاقی، از طریق افزایش توجه به هیجانات درونی، به کاهش رفتارهای پرخطر مانند قلدری در مدارس کمک می‌کند (Georgiou et al., 2020). این یافته‌ها مؤید آن است که ارتقای آگاهی هیجانی در چارچوب EFT می‌تواند به بهبود رفتارهای اخلاقی اجتماعی منجر شود.

در عین حال، پژوهش‌های جدید به بررسی فرایندهای درونی درمان هیجان‌مدار پرداخته‌اند. استیگلر و همکاران گزارش کرده‌اند که درمانگران هنگام اجرای EFT با چالش‌هایی همچون انطباق با شدت هیجانات و حفظ رابطه درمانی مواجه می‌شوند، اما این چالش‌ها خود منبع رشد حرفه‌ای و تعمیق درک درمانگران از تجربه هیجانی مراجعان است (Stiegler et al., 2024). از سوی دیگر، مطالعات جدید در زمینه آموزش درمان هیجان‌مدار در کودکان نشان داده‌اند که ترکیب بازی، داستان و هنر می‌تواند ابزارهای مؤثری برای تسهیل درک هیجان‌ها در فرایند درمان باشد (Vatankhah et al., 2025).

افزون بر این، پژوهش‌هایی مانند نامنی و همکاران اثربخشی ترکیب رویکردهای اخلاق‌مدار و هیجان‌مدار را در بهبود نگرش‌های روان‌شناختی و تاب‌آوری نشان داده‌اند (Namani et al., 2022). این یافته‌ها بیانگر آن است که تلفیق مداخلات هیجانی و اخلاقی می‌تواند زمینه‌ساز توسعه مدل‌های آموزشی و درمانی جامع برای رشد چندبعدی کودکان باشد.

در سطح آموزشی، پژوهش اسماعیل و الملهیم نشان داد که استفاده از ابزارهای تعاملی برای آموزش تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای تکانشی در دانش‌آموزان مؤثر است (Ismaeel & Al Mulhim, 2021). همچنین، پژوهش ترس-بارکالا و همکاران با تأکید بر نقش ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب رقابتی و تکانش‌گری در ورزشکاران، به اهمیت آموزش کنترل هیجان اشاره کرده‌اند (Terres-Barcala et al., 2022).

در مجموع، شواهد گسترده تجربی و نظری نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند به‌طور همزمان رشد اخلاقی، خودتنظیمی و کنترل تکانش‌ها را در کودکان ارتقا دهد. از منظر نظری، این درمان با نظریه‌های رشد اخلاقی مبتنی بر شناخت و هیجان هم‌راستا بوده و از منظر عملی، ابزاری مؤثر برای مداخله در چالش‌های رفتاری دوران کودکی محسوب می‌شود (Füle et al., 2021; Harte et al., 2020; Minaei, 2022).

با وجود یافته‌های امیدوارکننده، هنوز شکاف پژوهشی قابل توجهی در بررسی همزمان اثر درمان هیجان‌مدار بر رشد اخلاقی و کنترل تکانش‌گری در کودکان وجود دارد. بیشتر پژوهش‌ها بر یکی از این دو بعد متمرکز بوده‌اند و بررسی ترکیبی آن‌ها می‌تواند درک عمیق‌تری از ارتباط متقابل هیجان، اخلاق و رفتار ارائه دهد. پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ و تبیین تجربی اثر درمان هیجان‌مدار بر رشد اخلاقی و تکانش‌گری در کودکان انجام شد.

روش‌شناسی

روش تحقیق این پژوهش از نوع نیمه تجربی (نیمه آزمایشی) و کاربردی می‌باشد که با طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. در این پژوهش اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش رشد اخلاقی و تکانش‌گری در کودکان مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را کودکان مقطع اول ابتدایی مراجعه کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر تنکابن در نیمه اول سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. حجم نمونه آماری نیز براساس طرح پژوهش به تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) می‌باشد که به روش تصادفی ساده در گروه‌ها گمارده شدند. روش گردآوری داده‌ها این پژوهش کتابخانه‌ای و میدانی می‌باشد. در روش کتابخانه‌ای از اینترنت و کتاب و مقالات و در روش میدانی از پرسشنامه‌ها استفاده شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و واحد کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن جهت اجرای طرح پژوهش، از بین جامعه آماری، دانش آموزانی که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش یعنی: ۱- عدم شرکت همزمان در هرگونه پروتکل درمانی؛ ۲- عدم سابقه اختلالات روانشناختی و ۳- تمایل به همکاری در پژوهش بودند، وارد مرحله پیش‌آزمون شدند و سپس، توضیحات کلی درباره هدف آزمون و اهمیت انجام چنین پژوهشی را ارائه و دلایل انتخاب آنان به دانش‌آموزان ارائه شده و بعد از این که آزمودنی‌ها موافقت خود را برای شرکت در آزمون اعلام کردند، سپس توضیحات لازم ازطرف محقق در رابطه با نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به دانش‌آموزان ارائه شده و از آنان خواسته شد برای پاسخ دادن به سوالات، تمرکز لازم را به خرج داده و در صورت هرگونه ابهامی در مورد سوالات، محقق را در جریان قرار دهند. هم چنین به آنان درخصوص محرمانه بودن اطلاعات پژوهشی، اهداف و کاربرد چنین تحقیقی توضیح داده شد. در این مرحله به پرسشنامه رشد اخلاقی لطف آبادی و همکاران (۱۳۹۰) و تکانش‌گری بارت (۱۹۹۵) پاسخ دادند. از بین افرادی که در مرحله پیش‌آزمون شرکت کردند، افرادی که نمره پایین تری در رشد اخلاقی و تکانش‌گری کسب کردند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جای‌گذاری شدند. آنگاه مداخله مورد نظر (جلسات درمان هیجان‌مدار) روی گروه آزمایش اجرا و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد اتمام مداخله، پس از آزمون از دو گروه به عمل آمد و داده‌های خام جهت تجزیه و تحلیل آماری و بررسی فرضیه‌های پژوهش استخراج شدند.

پرسشنامه رشد اخلاقی: مقیاس رشد اخلاقی دکتر لطف آبادی و همکاران (۱۳۹۰) برای سنجش رشد اخلاقی کودکان ۵ تا ۱۱ سال ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال و ۶ زیرمقیاس است که وضعیت رشد اخلاقی کودکان و عوامل اجتماعی و روانی مؤثر بر آن را بررسی می‌کند. سوالات این آزمون در شش مقوله اخلاقی، و برای هر مقوله سه سؤال داستانی، طراحی شده است. هر یک از هجده سؤال آزمون با یک یا چند مقیاس شش درجه‌ای قضاوت اخلاقی شامل اخلاق زیست محیطی (سوالات: ۱، ۲، ۳)، اخلاق مراقبت از خود یا اخلاق فردی (سوالات: ۴، ۵، ۶)، اخلاق در مناسبات خانوادگی (سوالات: ۷، ۸، ۹)، اخلاق اجتماعی (سوالات: ۱۰، ۱۱، ۱۲)، اخلاق انسانی (سوالات: ۱۳، ۱۴، ۱۵) و اخلاق

متعالی (سوالات: ۱۶، ۱۷، ۱۸) می‌باشد. طیف پاسخگویی به این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (کاملاً موافقم، ۱؛ موافقم، ۲؛ نظری ندارم، ۳؛ مخالفم، ۴ و کاملاً مخالفم، ۵) مورد سنجش قرار گرفته است. پایایی این آزمون توسط لطف آبادی و همکاران (۱۳۹۰) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد و از نظر روایی پرسشنامه قابلیت اعتبار بالایی دارد. در پژوهش حاضر، روایی آزمون با روش کیفی روایی صوری بررسی و تامین شده است. برای سنجش پایایی پرسشنامه، از ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) استفاده گردید که ضریب آلفای ۰/۸۳۴ بدست آمد.

پرسشنامه تکانش‌گری: در این تحقیق پرسشنامه خود گزارشی تکانش‌گری بارت (پاتون، استانفورد و بارت، ۱۹۹۵) استفاده شد. مقیاس تکانش‌گری بارت شامل ۳۰ گویه مدرج چهار نمره‌ای لیکرت بود که از هرگز = ۱ تا همیشه = ۴ نمره‌گذاری می‌گردد. محتوای این پرسشنامه در قالب سه عامل تکانش‌گری نسخه اصلی این ابزار، سه عامل عدم برنامه‌ریزی، تکانش‌گری حرکتی و تکانش‌گری شناختی خلاصه می‌گردد. تکانش‌گری شناختی معرف تحمل پیچیدگی‌ها و مقاومت‌ها در شرایط تصمیم‌سازی بلافاصله است. تکانش‌گری حرکتی نشان دهنده عمل بدون فکر و تامل می‌باشد و تکانش‌گری مبتنی بر عدم برنامه‌ریزی، مبین بی‌توجهی به آینده‌نگری در رفتار و اعمال است. همچنین تمامی گویه‌ها دارای نمره‌گذاری مثبت می‌باشند. در پژوهش حاضر، روایی آزمون با روش کیفی روایی صوری بررسی و تامین شده است. برای سنجش پایایی پرسشنامه، از ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) استفاده گردید که ضریب آلفای ۰/۸۵۷ بدست آمد.

پروتکل مداخله درمان هیجان‌مدار در این پژوهش طی ده جلسه آموزشی (در طول پنج هفته، هر هفته دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) بر اساس مدل نظری الیوت (۲۰۰۱) طراحی و اجرا شد. در این مداخله، کودکان به‌صورت گروهی و از طریق فعالیت‌های بازی‌محور، نقاشی، ایفای نقش، داستان‌گویی و هنرهای بیانی با هیجانات پایه آشنا شدند و مهارت‌های شناسایی، ابراز و تنظیم هیجان را آموختند. محتوای جلسات به‌گونه‌ای تنظیم شده بود که در جلسات ابتدایی بر ایجاد رابطه درمانی ایمن و آشنایی با هیجانات تمرکز شود، در جلسات میانی به آموزش و تمرین پنج هیجان اصلی (شادی، غم، ترس، خشم و انزجار) از طریق روش‌های تعاملی و بازی‌درمانی پرداخته شود، و در جلسات پایانی بر اصلاح الگوهای هیجانی، تقویت مهارت‌های ارتباطی، تشخیص هیجانات اولیه و ثانویه، شناسایی تروماهای هیجانی احتمالی و درونی‌سازی آموخته‌ها تأکید گردد. در هر جلسه تکالیفی متناسب با محتوای آموزشی، شامل تمرین‌های خانگی و فعالیت‌های هیجانی، برای تکرار و تعمیم آموخته‌ها ارائه شد. در پایان دوره، بازخورد کودکان نسبت به تجربه درمان، میزان درونی‌سازی مهارت‌های هیجانی، و بینش‌های جدید آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت تا اثربخشی فرایند درمان ارزیابی شود.

از روش‌های آماری در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد که در سطح آمار توصیفی از نمودار، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد، کلیه عملیات آماری بوسیله نرم افزار SPSS ۲۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

در این قسمت از یافته‌های پژوهش، میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌ها، قبل و بعد از آموزش ارائه می‌گردد.

جدول ۱. مقادیر آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش		کنترل			
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اخلاق زیست محیطی	۷/۲۷	۱/۲۸۰	۱۱/۰۷	۰/۷۹۹	۷/۹۳	۰/۸۸۴
اخلاق مراقبت از خود یا اخلاق فردی	۷/۵۳	۱/۱۸۷	۱۱/۵۳	۱/۲۴۶	۷/۶۰	۰/۹۱۰
اخلاق در مناسبات خانوادگی	۸/۰۷	۰/۷۰۴	۱۱/۰۷	۰/۸۸۴	۸	۰/۸۴۵
اخلاق اجتماعی	۷/۴۰	۰/۹۱۰	۱۱/۵۳	۱/۱۸۷	۷/۸۷	۱/۰۶۰

اخلاق انسانی	۷/۸۰	۱/۳۷۳	۱۱/۷۳	۱/۳۳۵	۷/۳۳	۱/۱۷۵	۷/۴۰	۱/۱۸۳
اخلاق متعالی	۷/۰۷	۰/۹۶۱	۱۰/۰۷	۰/۸۸۴	۷/۱۳	۱/۱۲۵	۷/۲۰	۰/۹۴۱
رشد اخلاقی	۴۵/۲۰	۳/۲۹۹	۶۷	۲/۱۷۱	۴۶/۰۷	۱/۸۳۱	۴۶/۵۳	۳
تکانشگری عدم برنامه‌ریزی	۲۲/۷۳	۱/۳۸۷	۱۸/۶۷	۱/۳۹۷	۲۲/۸۰	۱/۴۷۴	۲۳/۳۳	۱/۲۳۴
تکانشگری حرکتی	۲۵/۶۰	۱/۴۵۴	۲۲	۱/۵۱۲	۲۶	۱/۳۰۹	۲۶/۱۳	۱/۴۰۷
تکانشگری توجه‌ای	۱۱/۶۰	۰/۹۸۶	۸/۱۳	۱/۰۶۰	۱۱/۴۰	۱/۱۲۱	۱۱/۸۷	۰/۹۹۰
تکانشگری	۵۹/۹۳	۲/۷۱۲	۴۸/۸۰	۲/۷۳۱	۶۰/۲۰	۱/۸۹۷	۶۱/۳۳	۱/۹۱۵

در این پژوهش پیش از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره و یک‌متغیره (MANCOVA و ANCOVA)، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند تا از اعتبار نتایج اطمینان حاصل شود. ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاخص‌های چولگی و کشیدگی، نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مقادیر به‌دست‌آمده در بازه قابل قبول (± 2) قرار دارند، بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار بود. سپس برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن معنادار نبود ($p > 0.05$) و نشان داد واریانس گروه‌ها با یکدیگر همگن هستند. همچنین برای اطمینان از همگنی شیب‌های رگرسیون، تعامل میان متغیر مستقل (درمان هیجان‌مدار) و متغیرهای هم‌پراکنش مورد آزمون قرار گرفت و نتایج نشان داد که این تعامل معنادار نیست ($p > 0.05$)، بنابراین فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود. برای بررسی همبستگی میان متغیرهای وابسته از آزمون ماتریس کوواریانس باکس (Box's M) استفاده شد که نتایج آن نیز عدم نقض همگنی ماتریس‌های کوواریانس را تأیید کرد ($p > 0.001$). در نهایت، استقلال مشاهدات با توجه به طراحی پژوهش (نمونه‌گیری تصادفی و تخصیص مستقل شرکت‌کنندگان به دو گروه) رعایت شده و هیچ‌گونه داده پرت یا مفقودی مشاهده نگردید. بر اساس نتایج این آزمون‌ها می‌توان گفت که تمامی پیش‌فرض‌های آماری برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره و یک‌متغیره برقرار بوده و داده‌ها از شرایط لازم برای تحلیل استنباطی برخوردار بوده‌اند.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای رشد اخلاقی و تکانش‌گری تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس آزمون اثرات چندمتغیره، مقدار لامبدای ویلکز برابر با 0.241 بود که در سطح معناداری کمتر از 0.001 معنادار شد ($F=8.69, p<0.001, \eta^2=0.63$)، به این معنا که مداخله درمان هیجان‌مدار اثر کلی معناداری بر ترکیب متغیرهای وابسته داشته است. نتایج آزمون‌های تعقیبی یک‌متغیره (ANCOVA) نیز نشان داد که درمان هیجان‌مدار به‌طور مشخص موجب افزایش معنادار رشد اخلاقی ($F=19.54, p<0.001, \eta^2=0.64$) و کاهش معنادار تکانش‌گری ($F=17.82, p<0.001, \eta^2=0.59$) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین نتایج بررسی توان آماری نشان داد که اثر مداخله از قدرت بالایی برخوردار است و تفاوت مشاهده‌شده از لحاظ عملی نیز قابل توجه است. بررسی ضرایب اتا اسکوتر نیز بیانگر آن بود که حدود 63.9 درصد از واریانس تغییر در رشد اخلاقی و 58.6 درصد از واریانس تغییر در تکانش‌گری به اثر مستقیم درمان هیجان‌مدار نسبت داده می‌شود. به‌طور کلی نتایج تحلیل چندمتغیره حاکی از آن است که آموزش مبتنی بر درمان هیجان‌مدار با بهبود در فرایندهای هیجانی و شناختی، توانسته است هم رشد اخلاقی کودکان را افزایش دهد و هم رفتارهای تکانشی آنان را به‌طور معناداری کاهش دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری جهت مقایسه متغیرهای پژوهش بین دو گروه

مولفه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
اخلاق زیست محیطی	۵۵/۰۹۷	۱	۵۵/۰۹۷	۷۴/۳۱۰	<0.001	۰/۵۷۲
اخلاق مراقبت از خود یا اخلاق فردی	۷۲/۵۰۵	۱	۷۲/۵۰۵	۴۸/۹۱۴	<0.001	۰/۴۹۰
اخلاق در مناسبات خانوادگی	۴۷/۷۸۹	۱	۴۷/۷۸۹	۵۷/۱۲۷	<0.001	۰/۵۲۲
اخلاق اجتماعی	۹۶/۶۷۹	۱	۹۶/۶۷۹	۷۳/۳۲۳	<0.001	۰/۵۶۹
اخلاق انسانی	۱۲۷/۹۳۴	۱	۱۲۷/۹۳۴	۸۰/۰۸۱	<0.001	۰/۵۸۴

اخلاق متعالی	۴۹/۰۵۸	۱	۴۹/۰۵۸	۵۶/۷۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۲۱
تکانشگری عدم برنامه‌ریزی	۱۵۵/۹۲۷	۱	۱۵۵/۹۲۷	۱۴۳/۷۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۲
تکانشگری حرکتی	۱۲۰/۰۱۰	۱	۱۲۰/۰۱۰	۵۴/۳۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
تکانشگری شناختی	۱۰۳/۵۵۳	۱	۱۰۳/۵۵۳	۹۱/۳۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۵

نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری (ANOVA) برای مقایسه مؤلفه‌های رشد اخلاقی و تکانش‌گری بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که درمان هیجان‌مدار در تمامی مؤلفه‌های مورد بررسی تأثیر معناداری داشته است. همان‌گونه که در جدول (۱۴) مشاهده می‌شود، در مؤلفه اخلاق زیست‌محیطی مقدار F برابر با ۷۴,۳۱۰ و سطح معناداری کمتر از ۰,۰۰۱ بوده است که بیانگر تفاوت معنادار بین دو گروه می‌باشد ($\eta^2=0.572$). همچنین در مؤلفه اخلاق مراقبت از خود یا اخلاق فردی مقدار F برابر با ۴۸,۹۱۴ و اندازه اثر ۰,۴۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده تأثیر نسبتاً قوی مداخله بر افزایش خودآگاهی و رفتارهای اخلاقی فردی کودکان است. در مؤلفه اخلاق خانوادگی نیز تفاوت بین دو گروه معنادار بود ($F=57.127, p<0.001, \eta^2=0.522$) و این امر نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار موجب تقویت رفتارهای همدلانه و احترام در روابط خانوادگی شده است. در مؤلفه اخلاق اجتماعی نیز اثر درمان به‌طور قابل‌توجهی چشمگیر بود ($F=73.323, p<0.001, \eta^2=0.569$), که دلالت بر افزایش مسئولیت‌پذیری و درک اجتماعی کودکان در تعامل با همسالان دارد. همچنین در مؤلفه اخلاق انسانی مقدار F برابر با ۸۰,۰۸۱ و اندازه اثر ۰,۵۸۴ گزارش شد، که بیشترین میزان اثر را در میان مؤلفه‌های رشد اخلاقی نشان می‌دهد و بیانگر تأثیر مستقیم درمان هیجان‌مدار بر تقویت نوع‌دوستی و همدلی است. در مؤلفه اخلاق متعالی نیز تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد ($F=56.754, p<0.001, \eta^2=0.521$) که نشان‌دهنده ارتقای بینش اخلاقی عمیق‌تر و درونی‌تر در کودکان گروه آزمایش است. در بخش مؤلفه‌های تکانش‌گری نیز نتایج تحلیل نشان داد که EFT تأثیر معناداری در کاهش هر سه بعد این متغیر داشته است. در مؤلفه تکانش‌گری عدم برنامه‌ریزی مقدار F برابر با ۱۴۳,۷۹۷ و اندازه اثر ۰,۶۵۲ بوده است که بالاترین میزان تأثیر را در بین مؤلفه‌ها دارد و حاکی از بهبود چشمگیر در مهارت تصمیم‌گیری و تفکر آینده‌نگر است. در مؤلفه تکانش‌گری حرکتی نیز تفاوت معنادار بین دو گروه مشاهده شد ($F=54.217, p<0.001, \eta^2=0.484$) که بیانگر کاهش رفتارهای تکانشی و واکنش‌های غیرکنترل‌شده در کودکان است. همچنین در مؤلفه تکانش‌گری شناختی مقدار F برابر با ۹۱,۳۹۳ و اندازه اثر ۰,۵۸۵ به دست آمد که نشان‌دهنده بهبود تمرکز، کنترل افکار و بازداری شناختی می‌باشد. به‌طور کلی، یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار توانسته است در همه ابعاد رشد اخلاقی و مؤلفه‌های سه‌گانه تکانش‌گری اثرات معنادار و قوی ایجاد کند ($p<0.001$). مقادیر بالای اندازه اثر (η^2) در تمامی مؤلفه‌ها حاکی از آن است که بخش قابل‌توجهی از تغییرات مشاهده‌شده در متغیرهای وابسته ناشی از اجرای مداخله درمانی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر رشد اخلاقی و کاهش تکانش‌گری در کودکان دارد. به عبارت دیگر، کودکانی که در جلسات درمان هیجان‌مدار شرکت کردند، توانستند کنترل بهتری بر هیجانات خود به دست آورده و رفتارهای اخلاقی تری از خود نشان دهند. این یافته با نظریه‌های تحولی اخلاقی هم‌راستا است که تأکید دارند رشد اخلاقی نه تنها به استدلال شناختی بلکه به توانایی درک و تنظیم هیجانات وابسته است (Carpendale et al., 2021; Limone & Toto, 2022). از منظر روان‌شناسی رشد، تجربه و شناخت هیجانات، بنیان شکل‌گیری قضاوت‌های اخلاقی، همدلی و نوع‌دوستی در کودکان را فراهم می‌کند (Masitah & Sitepu, 2021). بدین ترتیب، درمان هیجان‌مدار که به‌طور مستقیم بر پردازش و بازسازی هیجانات تمرکز دارد، می‌تواند موجب تحول در سطح قضاوت اخلاقی و افزایش رفتارهای اخلاقی شود.

از نظر مکانیسم‌های عصبی، یافته‌ها را می‌توان بر مبنای نقش سیستم‌های عصبی تنظیم هیجانی تبیین کرد. تنظیم هیجان از طریق تعامل میان آمیگدال و قشر پیش‌پیشانی صورت می‌گیرد و هرگونه ضعف در این تعامل می‌تواند به بروز تکانش‌گری یا قضاوت‌های هیجانی ناپایدار منجر شود (Beauchaine & Cicchetti, 2019; Heffer & Willoughby, 2021). درمان هیجان‌مدار با آموزش شناسایی و بازسازی احساسات، موجب افزایش کنترل شناختی و کاهش واکنش‌های هیجانی خودکار می‌شود (Campez et al., 2022). این بهبود در تنظیم هیجانی به نوبه خود رشد اخلاقی را تقویت کرده و از رفتارهای تکانشی می‌کاهد. یافته‌های پژوهش حاضر که نشان می‌دهد ۶۳٫۹٪ از بهبود رشد اخلاقی و ۵۸٫۶٪ از کاهش تکانش‌گری ناشی از مداخله درمانی بوده است، با نتایج پژوهش‌های مشابه همخوانی دارد. برای نمونه، حدادی (Hadadi, 2024) در پژوهشی بر روی دانش‌آموزان نشان داد درمان هیجان‌مدار منجر به کاهش معنادار تکانش‌گری می‌شود. به همین ترتیب، حاتمی‌نژاد و همکاران (Hatami Nejad et al., 2024) دریافتند که درمان هیجان‌مدار و روایت‌درمانی هر دو در کاهش افسردگی و تکانش‌گری مؤثرند.

افزون بر این، نتایج با یافته‌های محمودی و همکاران (Mahmoudi et al., 2024) همسو است که گزارش کردند درمان گروهی هیجان‌مدار موجب کاهش بدتنظیمی هیجانی، تکانش‌گری و گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر می‌شود. پژوهش شاهمیری (Shahmiri et al., 2023) نیز اثربخشی مشابهی را در زمینه کاهش رفتارهای تکانشی و افزایش خودتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به چاقی گزارش کرده است. این هم‌سویی مطالعات نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر هیجان می‌توانند از طریق بازسازی شناختی و هیجانی، به بهبود خودکنترلی، تصمیم‌گیری و رفتارهای اجتماعی منجر شوند.

در زمینه رشد اخلاقی، یافته‌های حاضر با مدل فرآیند-رابطه‌ای کارپندل و همکاران (Carpendale et al., 2021) سازگار است که بیان می‌کند قضاوت اخلاقی در تعامل میان شناخت، هیجان و موقعیت‌های اجتماعی شکل می‌گیرد. همچنین نتایج با مرور نظام‌مند لیمون و توتو (Limone & Toto, 2022) هم‌خوان است که تأکید دارد رشد حس اخلاقی در دوران کودکی از طریق آموزش و تجربه هیجانات مثبت و منفی توسعه می‌یابد. به عبارت دیگر، درمان هیجان‌مدار با ارتقای توانایی کودکان در شناسایی، ابراز و پردازش هیجانات، آن‌ها را قادر می‌سازد تا موقعیت‌های اخلاقی را بهتر درک کرده و تصمیم‌های اخلاقی‌تری اتخاذ کنند. افزون بر این، یافته‌ها با دیدگاه گرینبرگ و واتسون (Greenberg & Watson, 2022) مطابقت دارد که بیان می‌کند EFT با افزایش آگاهی هیجانی و تحول در پردازش درونی، موجب کاهش تعارضات درونی و رشد تنظیم عاطفی می‌شود.

از منظر روان‌درمانی تجربی، اثربخشی مشاهده‌شده در این پژوهش را می‌توان در چارچوب کارایی درمان هیجان‌مدار در تغییر الگوهای ناسازگار هیجانی تبیین کرد. پژوهش فولپ و همکاران (Fülepe et al., 2021) در مرور نظام‌مند خود نشان دادند که EFT در تمامی مطالعات آزمایشی، به‌ویژه در گروه‌های کودک و نوجوان، بهبودهای قابل‌توجهی در شاخص‌های تنظیم هیجان و کنترل رفتاری ایجاد کرده است. همچنین میناعی (Minaei, 2022) گزارش کرد که درمان هیجان‌مدار در کاهش اضطراب و افزایش خوددلسوزی نوجوانان مؤثر است. این شواهد نشان می‌دهد که EFT نه تنها بر علائم بالینی بلکه بر مؤلفه‌های بنیادی رشد اجتماعی و اخلاقی تأثیر دارد.

مطالعات نوروسایکولوژیکی نیز نتایج این پژوهش را تأیید می‌کنند. بائوچین و سیسچتی بر این باورند که نارسایی در تنظیم هیجان، یکی از عوامل اصلی بروز اختلالات رفتاری و اخلاقی در کودکان است (Beauchaine & Cicchetti, 2019). از این دیدگاه، درمان هیجان‌مدار از طریق بهبود اتصال میان مراکز هیجانی (آمیگدال) و شناختی (قشر پیش‌پیشانی)، مسیرهای عصبی کنترل رفتاری را تقویت می‌کند و از واکنش‌های تکانشی می‌کاهد. همچنین مطالعه ترس-بارکالا و همکاران (Terres-Barcala et al., 2022) بر اهمیت ذهن‌آگاهی به‌عنوان میانجی میان تکانش‌گری و اضطراب تأکید دارد. این یافته نشان می‌دهد که افزایش آگاهی از هیجانات و آموزش تنظیم توجه، در کاهش واکنش‌های هیجانی و رفتارهای ناپایدار مؤثر است؛ مفهومی که کاملاً در بطن درمان هیجان‌مدار قرار دارد.

از منظر روابط خانوادگی، یافته‌های این مطالعه با نظریه اجتماعی-هیجانی موریس و همکاران (Morris et al., 2024) هماهنگ است که بیان می‌کند تعاملات خانوادگی، بستر اولیه برای یادگیری تنظیم هیجان و شکل‌گیری رفتارهای اخلاقی را فراهم می‌کند. وقتی کودکان در محیطی امن و پذیرنده احساسات خود را تجربه و بیان می‌کنند، یاد می‌گیرند هیجانات منفی را بدون رفتارهای تکانشی مدیریت کنند. در همین راستا، پژوهش بیلز و همکاران (Bailes et al., 2023) نشان داد که نحوه واکنش والدین به هیجانات فرزندان تأثیر مستقیمی بر رشد اجتماعی و اخلاقی آنان دارد. بنابراین، درمان هیجان‌مدار با تقویت روابط ایمن در محیط درمان و آموزش تنظیم هیجانی، اثرات مشابهی را بازتولید می‌کند. مرور متاآنالیز زیر-گمبک (Zimmer-Gembeck et al., 2022) نیز بر نقش تنظیم هیجان والدین در پیش‌بینی سازگاری کودکان تأکید کرده است. این شواهد نشان می‌دهد که EFT نه تنها بر کودک بلکه بر سیستم خانواده اثر می‌گذارد.

یافته‌های پژوهش همچنین با نتایج نامنی و همکاران (Namani et al., 2022) هم‌راستاست که نشان دادند ترکیب دو رویکرد اخلاق‌مدار و هیجان‌مدار در بهبود نگرش‌های شناختی و کاهش تعارضات درونی در زنان متقاضی طلاق مؤثر است. این یافته تأکیدی است بر این نکته که مؤلفه‌های اخلاقی و هیجانی در نظام روانی انسان جدایی‌ناپذیرند و مداخلاتی که هر دو بُعد را پوشش دهند، اثربخشی بیشتری خواهند داشت. پژوهش شاهمیری و همکاران (Shahmiri et al., 2023) نیز با تأکید بر نقش EFT در بهبود خودتنظیمی هیجانی و کاهش اضطراب اجتماعی، به‌طور غیرمستقیم اثرات مشابهی را در کنترل رفتارهای تکانشی تأیید می‌کند.

علاوه بر این، یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بین‌المللی هم‌راستاست. استیگلر و همکاران (Stiegler et al., 2024) در مطالعه‌ای کیفی گزارش کردند که درمانگران EFT رشد حرفه‌ای خود را در مواجهه با چالش‌های هیجانی مراجعان تجربه می‌کنند و این رشد موجب تعمیق فرآیند درمان می‌شود. این یافته می‌تواند نشان دهد که موفقیت درمان هیجان‌مدار در کودکان نیز نیازمند مهارت و انعطاف درمانگر در مواجهه با هیجانات شدید و ناپایدار کودک است. همچنین، تیمولاک و همکاران (Timulak et al., 2020) تأکید دارند که این درمان به‌صورت فراتشخیصی قابل کاربرد است و می‌تواند به کاهش مجموعه‌ای از مشکلات هیجانی از جمله تکانش‌گری و اضطراب منجر شود.

پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های مرتبط با تأثیر ذهن‌آگاهی بر رفتارهای اخلاقی و تکانشی هم‌راستاست. مطالعه جورجیو و همکاران (Georgiou et al., 2020) نشان داد که ذهن‌آگاهی در کودکان موجب کاهش تکانش‌گری و افزایش رفتارهای اجتماعی مثبت می‌شود. از آنجاکه درمان هیجان‌مدار نیز بر خودآگاهی و تجربه آگاهانه احساسات تأکید دارد، می‌توان گفت EFT اثراتی مشابه با مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی دارد، اما با تمرکز عمیق‌تر بر معنا و ساختار هیجان.

مطالعه حاضر همچنین یافته‌های پژوهش واتنکاه و همکاران (Vatankhah et al., 2025) را تأیید می‌کند که نشان داد درمان هیجان‌مدار موجب بهبود تصویر بدنی، تنظیم شناختی هیجان و کاهش تکانش‌گری در زنان مبتلا به بولیمیا می‌شود. این پژوهش و پژوهش حاضر هر دو نشان می‌دهند که EFT از طریق بازسازی هیجانات، نه تنها در اختلالات هیجانی بلکه در مشکلات رفتاری و اخلاقی نیز نقش مهمی دارد. به همین ترتیب، پژوهش گلینسنی (Glisenti et al., 2021) و هارت (Harte et al., 2020) هر دو به این نتیجه رسیده‌اند که مواجهه با احساسات در محیطی امن، به پردازش عاطفی سالم‌تر و کاهش رفتارهای ناسازگار منجر می‌شود.

در نهایت، نتایج این پژوهش را می‌توان در چارچوب دیدگاه جامع رشد هیجانی و اخلاقی تحلیل کرد. همان‌گونه که موریس (Morris et al., 2024) اشاره کرده است، خانواده، مدرسه و محیط درمان هر سه می‌توانند نقش مکمل در آموزش تنظیم هیجان و رشد اخلاقی ایفا کنند. از این رو، درمان هیجان‌مدار را می‌توان نه تنها به‌عنوان مداخله‌ای درمانی بلکه به‌عنوان الگویی آموزشی برای رشد هیجانی و اخلاقی در نظر گرفت.

این پژوهش با وجود نتایج معنادار خود، دارای چند محدودیت است. نخست آن که حجم نمونه محدود (۳۰ کودک) تعمیم نتایج به کل جامعه کودکان را دشوار می‌سازد. دوم، تمرکز پژوهش بر یک شهر خاص ممکن است متغیرهای فرهنگی و اجتماعی را نادیده گرفته باشد. سوم، ارزیابی اثرات مداخله تنها در کوتاه‌مدت انجام شد و داده‌های پیگیری طولانی‌مدت وجود ندارد. چهارم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای

سنجش برخی متغیرها می‌تواند خطای پاسخ‌دهی را افزایش دهد. همچنین، کنترل کامل بر عوامل بیرونی مانند سبک فرزندپروری والدین یا کیفیت روابط خانوادگی امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق مختلف کشور انجام شود تا اثرات فرهنگی و اجتماعی بررسی گردد. همچنین، پژوهش‌های طولی می‌توانند به ارزیابی پایداری اثر درمان در بازه‌های زمانی بلندمدت کمک کنند. مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار با سایر رویکردهای درمانی مانند رفتاردرمانی شناختی یا درمان بازی‌محور نیز می‌تواند اطلاعات تکمیلی ارائه دهد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهای میانجی مانند همدلی، ذهن‌آگاهی و سبک دلبستگی در رابطه میان درمان هیجان‌مدار و رشد اخلاقی مورد بررسی قرار گیرد.

اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر هیجان‌مدار در مدارس ابتدایی می‌تواند در رشد اخلاقی و کنترل هیجان کودکان مؤثر باشد. آموزش والدین درباره تنظیم هیجان و شیوه‌های واکنش به احساسات کودکان، مکمل مناسبی برای درمان محسوب می‌شود. همچنین، تربیت درمانگران کودک با مهارت در رویکرد هیجان‌مدار می‌تواند به توسعه خدمات روان‌شناختی تخصصی در مراکز مشاوره و آموزش‌وپرورش کمک کند. سرانجام، پیشنهاد می‌شود از اصول درمان هیجان‌مدار برای طراحی بازی‌ها و فعالیت‌های گروهی آموزشی در محیط مدرسه استفاده شود تا یادگیری هیجانی و اخلاقی در بستر طبیعی‌تر صورت گیرد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Moral development and impulse control represent two central dimensions of childhood psychological growth, shaping an individual's ability to interact adaptively within social and ethical contexts. Recent developmental theories have emphasized that moral behavior arises not merely from cognitive reasoning but from the integration of emotion regulation, empathy, and prosocial motivation (Carpendale et al., 2021; Limone & Toto, 2022). Emotional experiences are the foundation of moral reasoning, facilitating the child's capacity to distinguish right from wrong through emotional understanding and internalization of social norms (Masitah & Sitepu, 2021). Conversely, impulsivity—a tendency toward rapid, unplanned reactions without considering consequences—is closely associated with poor emotional control, attentional difficulties, and social maladjustment (Heffer & Willoughby, 2021).

Emotion-focused therapy (EFT), initially formulated by Greenberg and colleagues, is a process-oriented approach that seeks to enhance emotional awareness and self-regulation by transforming maladaptive emotional patterns into adaptive ones (Greenberg & Watson, 2022). EFT emphasizes that healthy emotional processing is a prerequisite for adaptive decision-making and interpersonal functioning. By facilitating awareness and acceptance of emotions, the therapy promotes self-monitoring, moral judgment, and cognitive flexibility in children (Fülep et al., 2021; Minaei, 2022). The central assumption of EFT—that emotional transformation precedes behavioral regulation—makes it a particularly relevant intervention for children who struggle with moral understanding and impulsive behavior (Beauchaine & Cicchetti, 2019).

Neurodevelopmental findings also underscore the intertwined nature of emotion regulation and impulse control. The prefrontal cortex, which governs executive function and moral reasoning, develops in dynamic interaction with limbic regions responsible for emotional arousal (Heffer & Willoughby, 2021). Disruptions in this system can lead to impulsive and emotionally reactive behaviors (Campez et al., 2022). EFT works by rebalancing these neural circuits, improving both emotion awareness and inhibition. Furthermore, studies have shown that fostering emotion understanding in early childhood, particularly through interventions that integrate social and emotional learning, enhances moral sensibility and self-regulation (O'Grady & Nag, 2024).

Prior empirical research supports the effectiveness of EFT in reducing maladaptive emotional and behavioral outcomes. Studies by Hadadi (Hadadi, 2024) and Hatami Nejad (Hatami Nejad et al., 2024) found that EFT significantly reduced impulsivity and depressive symptoms in adolescents. Similarly, Mahmoudi (Mahmoudi et al., 2024) demonstrated that emotion-focused group therapy decreased emotional dysregulation and risky behaviors among self-harming female students. Shahmiri (Shahmiri et al., 2023) reported comparable effects among women with obesity, where EFT improved emotional self-regulation and diminished impulsive tendencies. Collectively, these findings suggest that EFT can be extended to child populations to strengthen emotional control and moral awareness simultaneously.

The family context also plays a pivotal role in the emotional and moral development of children. According to Morris (Morris et al., 2024), emotion regulation skills are learned through family interactions that model empathic communication and constructive emotional expression. Parents' responses to children's emotions significantly shape the child's emotional competence (Bailes et al., 2023), while meta-analytic work by Zimmer-Gembeck (Zimmer-Gembeck et al., 2022) confirms that parental emotional regulation predicts positive child adjustment. Given this, therapeutic approaches like EFT that indirectly enhance emotional communication patterns are likely to produce both individual and relational benefits.

In light of the above, the present study sought to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy on moral development and impulsivity in children. By addressing both constructs concurrently, this study contributes to a more integrative understanding of how emotional processing interventions can shape cognitive, moral, and behavioral regulation during early developmental stages.

Methods and Materials

The study employed a quasi-experimental pretest–posttest control group design. The statistical population consisted of first-grade elementary school children attending psychology clinics in Tonekabon in the first half of 2024. Thirty children were randomly selected and assigned to two groups: the experimental group ($n=15$) and the control group ($n=15$).

The experimental group received ten sessions of emotion-focused therapy based on Elliott's (2001) model, each lasting 60 minutes and conducted twice weekly. The sessions aimed to enhance emotion recognition, validation, regulation, and adaptive expression. The control group received no intervention during the study period.

The Moral Development Scale by Lotfabadi et al. (2011) and the Barratt Impulsiveness Scale (Patton et al., 1995) were administered as pretests and posttests. Data were analyzed using multivariate and univariate covariance analyses (MANCOVA and ANCOVA) via SPSS version 26.

Findings

Descriptive statistics revealed that participants in the experimental group showed increased mean scores on all dimensions of moral development—environmental, individual, familial, social, humanistic, and transcendental—after treatment, whereas the control group exhibited no significant changes. Similarly, mean impulsivity scores, including cognitive, motor, and non-planning impulsivity, decreased markedly in the experimental group.

Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) demonstrated a significant multivariate effect of emotion-focused therapy on the combined dependent variables (Wilks' $\lambda = 0.241$, $F = 8.69$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.63$). Follow-up univariate analyses showed that EFT significantly enhanced moral development ($F = 19.54$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.64$) and reduced impulsivity ($F = 17.82$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.59$).

Bonferroni post hoc comparisons confirmed that posttest mean differences were significant across all moral development subscales ($p < 0.01$). Notably, the greatest effect was observed in the social and humanistic moral domains, suggesting that EFT fostered empathy-driven reasoning and interpersonal awareness. Regarding impulsivity, reductions were most pronounced in the cognitive and non-planning subcomponents, reflecting improved foresight and inhibition control among participants.

Overall, the results indicated that 63.9% of improvements in moral development and 58.6% of reductions in impulsivity could be attributed to the therapeutic intervention rather than extraneous factors, underscoring EFT's robust influence on emotional and behavioral regulation in children.

Discussion and Conclusion

The findings of this study highlight the transformative potential of emotion-focused therapy in cultivating both moral understanding and self-control during early childhood. Children exposed to EFT demonstrated enhanced awareness of emotions, improved regulation skills, and greater moral reasoning capacity. These results suggest that when emotional experiences are processed constructively, they serve as powerful mediators of ethical judgment and social competence.

From a developmental perspective, the observed increase in moral reasoning aligns with theories emphasizing that emotions such as empathy, guilt, and compassion act as intrinsic motivators of moral behavior. By allowing children to engage safely with their feelings, EFT nurtures the internalization of moral values rather than mere compliance with external rules. Moreover, the therapy's experiential nature—where emotions are

not merely discussed but felt and reorganized—appears particularly suitable for children, whose cognitive capacities for abstract reasoning are still maturing.

The reduction in impulsivity following EFT indicates that emotional regulation training enhances executive control mechanisms that govern decision-making. When children learn to identify, label, and tolerate distressing emotions, they become less prone to act out impulsively in response to frustration or excitement. This improvement in inhibitory control may also reflect neurocognitive changes in prefrontal regulation over limbic reactivity, consistent with broader evidence from affective neuroscience.

The significant improvements in social and humanistic moral domains underscore EFT's potential to promote prosocial values. By developing emotional literacy and perspective-taking, children learn to connect their feelings with those of others, which is foundational to empathy-based morality. Furthermore, the group format of therapy likely facilitated observational learning and social feedback, reinforcing cooperative and compassionate behavior patterns.

In applied settings, these findings underscore the value of integrating emotion-focused approaches into school and clinical programs. Emotional awareness training can complement existing moral education curricula by linking emotional insight with ethical reflection. When children learn to regulate emotions effectively, they not only reduce behavioral problems but also enhance moral discernment and empathy—key capacities for positive social functioning.

Future research could expand on these findings by exploring long-term effects and cross-cultural variations in EFT outcomes. Nevertheless, this study contributes compelling evidence that emotion-focused therapy—by bridging the emotional and moral domains—offers a developmentally attuned, empirically supported path toward fostering emotionally intelligent, ethically grounded children.

In conclusion, emotion-focused therapy enhances children's moral development and reduces impulsivity by strengthening emotional awareness, regulation, and empathy. The therapeutic process reorients emotional experience from a reactive force into a reflective one, allowing children to act with intention, compassion, and integrity. This integration of emotion and morality suggests that fostering emotional understanding in childhood is not merely a psychological goal but a moral imperative for healthy human development.

فهرست منابع

References

- Anderson, A. C., & Verdejo-Garcia, A. (2023). Cognitive remediation for impulsivity in addictive disorders: review of current evidence and future directions. *Current Addiction Reports*, 10(3), 472-484. <https://doi.org/10.1007/s40429-023-00504-4>
- Bailes, L. G., Ennis, G., Lempres, S. M., Cole, D. A., & Humphreys, K. L. (2023). Parents' emotion socialization behaviors in response to preschool-aged children's justified and unjustified negative emotions. *PLoS One*, 18(4), e0283689. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283689>
- Beauchaine, T. P., & Cicchetti, D. (2019). Emotion dysregulation and emerging psychopathology: A transdiagnostic, transdisciplinary perspective. *Development and Psychopathology*, 31(3), 799-804. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000671>
- Campez, M., Raiker, J. S., Little, K., Altszuler, A. R., Merrill, B. M., Macphee, F. L., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., Musser, E. D., Coles, E. K., & Pelham, W. E. (2022). An evaluation of the effect of methylphenidate on working memory, time perception, and choice impulsivity in children with ADHD. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 30(2), 209. <https://doi.org/10.1037/pha0000446>
- Carpendale, J. I., Parnell, V. L., & Wallbridge, B. (2021). Conceptualizations of knowledge in structuring approaches to moral development: a process-relational approach. *Frontiers in psychology*, 12, 756654. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756654>
- Fülep, M., Pilárik, L., Novák, L., & Mikoška, P. (2021). The effectiveness of emotion-focused therapy: A systematic review of experimental studies. *Československá Psychologie*, 65(5), 459-473. <https://doi.org/10.51561/cspsych.65.5.459>

- Georgiou, S. N., Charalambous, K., & Stavrinides, P. (2020). Mindfulness, impulsivity, and moral disengagement as parameters of bullying and victimization at school. *Aggressive Behavior*, 46(1), 107-115. <https://doi.org/10.1002/ab.21876>
- Geurten, M., Catale, C., Gay, P., Deplus, S., & Billieux, J. (2021). Measuring impulsivity in children: adaptation and validation of a short version of the UPPS-P impulsive behaviors scale in children and investigation of its links with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(1), 105-114. <https://doi.org/10.1177/1087054718775831>
- Glisenti, K., Strodl, E., King, R., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: a pilot randomised wait-list control trial. *Journal of eating disorders*, 9(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2022). Emotion-focused therapy for depression: Canadian contributions. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 54(2), 152-163. <https://doi.org/10.1037/cbs0000317>
- Hadadi, S. (2024). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Impulsivity in Students. *Quarterly Journal of Psychological and Educational Studies*, 10(1), 158-165. <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/2240976/>
- Harte, M., Strmelj, B., & Theiler, S. (2020). Expanding the emotion-focused therapy task of focusing to process emotional injury. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(1), 38-65. <https://doi.org/10.1080/14779757.2019.1618373>
- Hatami Nejad, M., Sadr Demirchi, E., Akhavy Samarein, Z., Jafari Moradlou, M., & Noorouzi Homayoun, M. R. (2024). Comparison of the Effectiveness of Narrative Therapy and Emotion-Focused Therapy on Maladaptive Schemas, Impulsivity, and Depression in Students with Suicidal Thoughts. *Psychological studies*, 20(3), 7-23. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_8008.html
- Heffer, T., & Willoughby, T. (2021). A person-centered examination of emotion dysregulation, sensitivity to threat, and impulsivity among children and adolescents: An ERP study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 47, 100900. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100900>
- Ismaeel, D., & Al Mulhim, E. (2021). The influence of interactive and static infographics on the academic achievement of reflective and impulsive students. *Australasian Journal of Educational Technology*, 37(1), 147-162. <https://doi.org/10.14742/ajet.6138>
- Limone, P., & Toto, G. A. (2022). Origin and development of moral sense: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 13, 887537. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.887537>
- Mahmoudi, A., Mahmoud Alilo, M., Ismailpour, K., & Hashemi Nasratabad, T. (2024). The Impact of Emotion-Focused Group Therapy (EFGT) on Emotional Dysregulation, Impulsivity, and Risky Behavior Tendencies in Self-Harming Female Students. *Nursing Psychology*, 12(3), 102-114. <https://ijpn.ir/article-1-2404-en.html>
- Masitah, W., & Sitepu, J. M. (2021). Development Of Parenting Models In Improving Children's Moral Development. *Nazhruna: Jurnal Pendidikan Islam*, 4(3), 769-776. <https://doi.org/10.31538/nzh.v4i3.1692>
- Minaei, H. (2022). The effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Reducing Anxiety and Self-Compassion in Adolescents. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 517-530. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.2.27>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2024). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Namani, E., Mozahhab Yousefi, A., & Roozbahani, M. (2022). The Effectiveness of Combining Two Ethical Approaches (Forgiveness) and Emotion-Focused Therapy on Metacognitive Beliefs, Hardiness, and Attitudes Towards Divorce in Women Seeking Divorce. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 13(50). https://qccpc.atu.ac.ir/article_13451.html?lang=en
- O'Grady, A. M., & Nag, S. (2024). Promoting emotion understanding in middle childhood: A systematic review of school-based SEL programs. *Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy*, 4, 100068. <https://doi.org/10.1016/j.sel.2024.100068>
- Sabey, A. K., Stillar, A., & Lafrance, A. (2022). Processes and outcomes of an emotion-focused family therapy two-chair intervention for transforming problematic parenting patterns. *Journal of marital and family therapy*, 48(3), 738-757. <https://doi.org/10.1111/jmft.12580>
- Shahmiri, N., Asadi, J., Azizian Ziyabari, L. S., & Abdollahzadeh, H. (2023). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on Sociobehavioral Anxiety, Impulsive Behaviors, and Emotional Self-Regulation in Women with Obesity. *Iranian Nursing Research Journal*, 18(6), 45-56. <https://ijnr.ir/article-1-2825-en.html>
- Stiegler, J. R., Schanche, E., Danielsen, Y. S., & Hjeltne, A. (2024). Growth in challenging situations: A qualitative investigation of therapists' experience of delivering emotion-focused therapy. *Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2432680>
- Terres-Barcala, L., Albaladejo-Blázquez, N., Aparicio-Ugarriza, R., Ruiz-Robledillo, N., Zaragoza-Martí, A., & Ferrer-Cascales, R. (2022). Effects of impulsivity on competitive anxiety in female athletes: the mediating role of mindfulness trait. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3223. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063223>

- Timulak, L., Keogh, D., McElvaney, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K., Jennings, C., & Ward, F. (2020). Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial. *HRB Open Research*, 3. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12993.1>
- Vatankhah, S., Bakhshipour Roodsari, A., Hashemi Nosratabad, T., & Shalchi, B. (2025). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on Body Image Dissatisfaction, Cognitive Emotion Regulation and Impulsivity in Women with Bulimia Nervosa: A Single Case Study. *Journal of Clinical Psychology*, 17(65). <https://jcp.semnan.ac.ir>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 63-82. <https://doi.org/10.1177/01650254211051086>