Volume 25, Issue 2 (March- April 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Effectiveness of Emotion-Focused Parenting Intervention on Attachment Styles, Temperament, and Emotion Regulation in Children Aged Three to Six Years

Elham Darvishi[1], Farangis Kazemi[2], Azadeh Abooei[3*], Shahab Ali Shirkhoda[4], Farangis Demehri[1]

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran
2. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational, Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Department of Counseling, Faculty of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran
4. Department of psychiatry, Addiction and Behavioral Sciences Research Center, Non-communicable Diseases Research Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 19 September 2024
Accepted for publication: 2 August 2025
[EPub a head of print- 4 April 2026]
Payesh: 2026; 25(2): 225- 237

Abstract

Objective(s): Emotion-focused interventions have recently gained attention as an effective approach to improve children's psychological health. This study aimed to investigate the impact of an emotion-focused parenting intervention on attachment styles, temperament, and emotion regulation in children aged three to six years.

Methods: This quasi-experimental study utilized a pretest-posttest design with a control group. The sample consisted of mothers of children aged three to six years who visited the health center in Bafq, Yazd. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to intervention and control groups. The intervention group received emotion-focused parenting training. Data were collected using the Attachment Styles Questionnaire (Kaplan & Halpern, 2006), Temperament Questionnaire (Shields & Kiketi, 1995), and Emotion Regulation Questionnaire (Malhotra et al., 1998). Data analysis was conducted using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS-25 software.

Results: The mean age and standard deviation for the intervention and control groups were 33.80 ± 6.72 and 33.07 ± 4.87 years, respectively. The results indicated significant differences in posttest means between the intervention and control groups for attachment dimensions: positive adaptive development (P=0.001), negative behaviors (P=0.043), emotional reactions (P=0.001); temperament dimensions: sociability (P=0.001), arousability (P=0.001), attention (P=0.019), effort (P=0.005), rhythmicity (P=0.004); and emotion regulation dimensions: adaptive emotion regulation (P=0.001) and instability/negativity (P=0.001). No significant difference was found in the avoidance of caregiver support (P>0.05).

Conclusion: The emotion-focused parenting intervention proved effective in improving attachment styles, temperament, and emotion regulation in children. It can be utilized in educational and therapeutic programs for mothers and educators.

Keywords: Emotion-Focused Therapy, Parenting, Attachment Styles, Temperament, Emotion Regulation, Children

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

* Corresponding author: Department of Counseling, Faculty of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran
E-mail: A.abooei@tea.sau.ac.ir

سال بیست و پنجم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بردرمان هیجان مدار بر سبک‌های دلبستگی، خلق‌وخو و تنظیم هیجان کودکان سه تا شش سال

الهام درویشی[۱]، فرنگیس کاظمی[۲]، آزاده ابویی[۳*]، شهاب علی شیر خدا [۴]، فرنگیس دمهری[۱]

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۲. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۴. گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، پژوهشکده بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۵/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۳۰

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۵ فروردین ۱۴۰۵]

نشریه پایش: ۲۳۷- ۲۲۵ :(۲)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: مداخلات مبتنی بر درمان هیجان‌مدار در سال‌های اخیر به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود ابعاد روان‌شناختی کودکان مورد توجه قرار گرفته است. هدف این پژوهش بررسی تأثیر مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی، خلق‌وخو و تنظیم هیجان کودکان سه تا شش سال بود.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع شبه‌آزمایشی، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. نمونه پژوهش مادران دارای کودکان سه تا شش سال بود که به مرکز بهداشت شهرستان بافق یزد مراجعه کردند که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برای گروه مداخله، آموزش فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار ارائه شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی (کاپنبرگ و هالپرن، ۲۰۰۶)، خلق‌وخو(شیلد و کیکتی، ۱۹۹۵) و تنظیم هیجان (مالوترا و همکاران، ۱۹۹۸) جمع‌آوری گردید. روش تحلیل داده آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره با نرم‌افزار SPSS-25 بود

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن در گروه مداخله و گواه به ترتیب ۶/۷۲ ± ۳۳/۸۰ و ۴/۸۷ ± ۳۳/۰۷ بود. نتایج نشان داد که میانگین پس آزمون ابعاد دلبستگی: تکامل انطباقی مثبت (P=۰/۰۰۱)، رفتارهای منفی (P=۰/۰۴۳)، واکنش‌های هیجانی (P=۰/۰۰۱)، ابعاد خلق و خو: مردم آمیزی (P=۰/۰۰۱)، تهییج پذیری (P=۰/۰۰۱)، توجه (P=۰/۰۱۹)، نیرو (P=۰/۰۰۵)، نظم پذیری (P=۰/۰۰۴)، ابعاد تنظیم هیجان: تنظیم انطباقی هیجان (P=۰/۰۰۱) و بی‌ثباتی/منفی گرایی (P=۰/۰۰۱) در گروه مداخله و گواه تفاوت دارد. میانگین پس آزمون دوری گزیدن از حمایت مراقب در گروه مداخله و گواه تفاوت ندارد (P>۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار رویکردی اثربخش در بهبود ابعاد دلبستگی، خلق‌وخو و تنظیم هیجان کودکان است و می‌تواند در برنامه‌های آموزشی و درمانی برای مادران و مربیان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار، فرزندپروری، سبک‌های دلبستگی، خلق‌وخو، تنظیم هیجان، کودکان

کد اخلاق: IR.ACECR.USC.REC.1403.156

* نویسنده پاسخگو: یزد، دانشگاه علم و هنر، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره

E-mail: A.abooei@tea.sau.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

مقدمه

دوران کودکی به‌عنوان یکی از حساس‌ترین و حیاتی‌ترین مراحل رشد انسان شناخته شده است و بازه سنی سه تا شش سال به‌طور قابل‌توجهی در توسعه مهارت‌های زبانی، شناختی و اجتماعی نقش دارد. توانایی کودکان در این سنین برای درک هیجانات خود و دیگران افزایش می‌یابد و مهارت تنظیم مطلوب‌تر هیجان در این دوره شروع می‌شود، همچنین روابط اجتماعی کودک، از جمله ارتباط با همسالان، برای اولین بار به‌صورت معنادار و پیچیده‌تر است[۱]. سال‌های اولیه زندگی کودک مرحله‌ای حیاتی برای پرورش هوش هیجانی شناسایی شده است که پیامدهای قابل توجهی در بهزیستی روانشناختی و اجتماعی بزرگسالی دارد[۲]. توانایی هیجانی می‌تواند بر تنظیم احساسات و رفتار، توسعه تعاملات اجتماعی مرتبط و سازگار و عملکرد تحصیلی در دوران ابتدایی مدرسه تأثیر بگذارد[۳].

مفهوم دلبستگی از بنیادی‌ترین مفاهیم حوزه رشد هیجانی کودک بوده که در چارچوب نظریه دلبستگی توسط بالبی ارائه شده است[۴]. دلبستگی کیفیت پیوند هیجانی بین کودک و مراقبت اصلی است، که نقش مهمی در روابط بین‌فردی در طول دوره‌های مختلف رشد دارد سبک‌های دلبستگی شامل دو طبقه‌بندی اصلی است: دلبستگی ایمن و ناایمن. در دلبستگی ایمن کودک به والدینش از جهت پاسخگویی به نیازها اعتماد دارد [۵]. در دلبستگی ناایمن اضطرابی کودک ابتدا به مراقب اصلی اعتماد دارد، سپس اعتماد به دلیل ترس سلب می‌شود، اما در دلبستگی ناایمن اجتنابی کودک به دلیل ترس شدید از جدا شدن به مراقب اصلی اعتماد ندارد[۶]. دلبستگی ایمن با پیامدهای مثبت مانند تاب‌آوری هیجانی، همدلی، و توانایی حل تعارضات مرتبط است[۷]. و دلبستگی ناایمن با بدتنظیمی هیجانی بزرگسالی همراه است[۸]. دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مادر با ایجاد بستری برای شکل‌گیری باورهای شناختی ناکارآمد منجر به بد تنظیمی هیجانی در کودک می‌شود [۹]. انتقال تجارب نامناسب دوران کودکی مادران، می‌تواند آسیب جدی در عملکرد رفتاری - اجتماعی فرزندانشان ایجاد نماید، بنابراین دلبستگی ناایمن مادر عاملی تعیین‌کننده در بروز مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی کودکان است[۱۰]. مادران با سبک دلبستگی اجتنابی، کمتر به نشانه‌های نیاز عاطفی کودک واکنش دارند و بیشتر رفتارهای فاصله‌گیرانه و سختگیرانه دارند[۱۱]. در حالی که مادران با سبک دلبستگی اضطرابی رفتارهای متعارض دارند[۱۲]. خلق‌وخو به‌عنوان یکی از ویژگی‌های پایدار فرد، نقش مهمی در چگونگی تعامل کودک با محیط اطراف ایفا می‌کند[۱۳]. خلق‌وخو شامل ابعادی همچون واکنش‌پذیری هیجانی، تنظیم هیجان، و سازگاری با محیط است[۱۴]. زمانی که محیط پرورشی کودک با ویژگی‌های خلقی کودک سازگار نباشد، احتمال بروز مشکلاتی مانند اضطراب، کاهش اعتمادبه‌نفس و اجتناب از یادگیری افزایش می‌یابد. در مقابل، شناخت و پذیرش خلق‌وخوی کودک توسط والدین و مربیان، پایه‌ای اساسی برای رشد سلامت روان، شکل‌گیری عزت‌نفس و توسعه مهارت‌های سازگاری مؤثر فراهم می‌آورد[۱۵]. خلق منفی مادر زمان تولد با مشکلات رفتاری کودک ارتباط دارد[۱۶]. تنظیم هیجان یکی از مهارت‌های اساسی در رشد روان‌شناختی است که نقش مهمی در توانایی افراد برای مدیریت هیجانات مثبت و منفی، سازگاری با شرایط دشوار و برقراری روابط اجتماعی دارد[۱۷]. توانایی تنظیم هیجان در دوره کودکی پیش‌بینی‌کننده موفقیت در تعاملات اجتماعی، مدیریت استرس و آمادگی برای ورود به مدرسه می باشد[۱۸]. در این سن، کودکان اغلب به حمایت والدین یا مراقبان برای یادگیری راهبردهای مناسب تنظیم هیجان نیاز دارند، بنابراین روش‌های فرزندپروری، سبک دلبستگی و الگوهای ارتباطی نقش قابل‌توجهی در رشد این توانایی ایفا می‌کنند[۱۹]. در اوایل کودکی، تحول در تنظیم هیجان بی‌نهایت سریع است. براساس پژوهش‌ها تحولات هیجانی به طور قابل توجهی در طول دوره کودکی افزایش می‌یابد[۲۰]. کودکانی که والدین آنها فاقد مهارت های کافی برای تنظیم هیجان هستند مشکلات هیجانی و رفتاری بیشتری را تجربه می‌کنند و مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند[۲۱]. یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجان در تعامل مادر و کودک با تقویت عواطف مثبت و کاهش هیجان‌های منفی همراه است، به‌ویژه برای مادران، تسلط بر این مهارت‌ها نقشی کلیدی در درک بهتر هیجان‌های خود و فرزندانشان دارد[۲۲]. سبک راهنمایی والدین تحت تأثیر دلبستگی‌های خود والدین است[۲۳]. یکی از رویکردهای نوین در این حوزه، مدل‌های مداخله‌ای فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار است که با هدف بهبود توانایی والدین در درک و مدیریت هیجانات خود و فرزندانشان طراحی شده است این رویکرد، که بر اساس اصول نظریه هیجان و دلبستگی بنا شده، تلاش می‌کند تا والدین را به عنوان مربیان هیجانی توانمند نماید و از این طریق کیفیت تعاملات والد-کودک و سلامت روان‌شناختی کودک را بهبود بخشد[۲۴].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

کنجکاوی مادر در حالات ذهنی کودک با افزایش تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی کودک همراه است[۲۵]. زیتزمن و همکاران در یک متاآنالیز در مورد ارتباط بین تنظیم هیجان و فرزندپروری در نمونه‌های مختلف نشان دادند که مشکلات در تنظیم هیجان به طور قوی با چندین جنبه از فرزندپروری (به عنوان مثال، اختلال در تنظیم تعاملی، فرزندپروری سهل گیرانه)، صرف‌نظر از هر نوع تشخیص، ارتباط دارد[۲۶]. مداخلات مبتنی بر درمان هیجان‌مدار می‌توانند اثرات مثبتی بر تنظیم هیجان، کاهش رفتارهای منفی و بهبود روابط والد-کودک داشته باشند[۲۷]. پژوهش مک کونل و همکاران نشان داد که مداخله کوتاه‌مدت فرزندپروری مبتنی بر حمایت هیجانی، بر کیفیت رابطه والد فرزندی و دسترس پذیری عاطفی اثربخش است[۲۸]. بر اساس یافته‌های بنزی و همکاران، مداخلات فرزندپروری با تمرکز بر بهبود سبک‌های دلبستگی (اجتنابی و اضطرابی) و تنظیم هیجانی نوجوانان در تعامل با والدین، اثربخشی قابل‌توجهی داشته است[۲۹]. در پژوهش دیگری این یافته به دست آمد که برنامه درمانی مبتنی بر تعامل والد- کودک و بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد کودک می تواند تاثیر مثبتی بر کاهش مشکلات رفتاری و تنظیم هیجان کودکان پیش دبستانی داشته باشد[۳۰].

پژوهش‌های متعددی به بررسی نقش سبک‌های دلبستگی، خلق‌وخو و تنظیم هیجان در دوران کودکی پرداخته‌اند، اما مطالعاتی که به‌طور خاص به تأثیر مداخلات مبتنی بر درمان هیجان‌مدار برای در بازه سنی ۳ تا ۶ سال بپردازند، بسیار محدود هستند. بنابراین توجه به نقش سرنوشت‌ساز سال‌های پیش‌دبستانی در شکل‌گیری توانایی‌های هیجانی و شناختی و انجام پژوهش‌های کاربردی در این حوزه ضروری است. با توجه به نقش دلبستگی ناایمن و مشکلات سازگاری در مراحل بعدی زندگی، پژوهش‌های مداخله‌محور می‌توانند به توسعه برنامه‌های پیشگیرانه مؤثری منجر شوند که از بروز اختلالات رفتاری و هیجانی در آینده جلوگیری کنند[۳۱]. توجه به تأثیر مستقیم مداخلات هیجانی بر بهبود دلبستگی، خودتنظیمی و کاهش رفتارهای چالشی کودکان، نیاز به انجام چنین پژوهش هایی جهت طراحی برنامه‌های عملیاتی و آموزش والدین وجود دارد، چرا که روش‌های ناکارآمد فرزندپروری ناشی از ناتوانی در مدیریت هیجانات، تهدیدی برای رشد همه‌جانبه کودک محسوب می‌شود[۳۲]. توجه به اهمیت تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی و خلق‌وخو در رشد روان‌شناختی و اجتماعی کودکان، توجه به نقش والدین و روش‌های فرزندپروری در این زمینه ضروری است. این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاری‌های آموزشی و روان‌درمانی کمک کند، لذا با توجه به اهمیت نقش والدین و فرزندپروری در رشد هیجانی و روان‌شناختی کودکان، هدف از این پژوهش بررسی تأثیر مدل مداخله‌ای فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر سبک‌های دلبستگی، خلق‌وخو و تنظیم هیجان کودکان ۳ تا ۶ سال بود.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کمی به روش نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری کلیه مادران دارای کودکان سه تا شش سال بود که به مرکز بهداشت شهرستان بافق یزد مراجعه کردند. جهت تعیین حجم نمونه از نرم افزار G*Power استفاده شد که مطابق با آن آلفا (α=0.05)، توان آماری,(power=1-ß= 0.90)، اندازه اثر(Effect size=0.54) تعداد گروه‌ها برابر ۲ قرار داده شد و حجم نمونه محاسبه شده برابر ۳۰ نفر محاسبه گردید. بنابراین تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب گردید. سپس به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل: داشتن حداقل مدرک سیکل، عدم ابتلای مادر به اختلالات روانی ماژور یا جسمی ناتوان‌کننده، عدم تشخیص اختلالات روانپزشکی و بالینی و مصرف داروی روان‌پزشکی در مادر و کودک، عدم تشخیص ناتوانی ذهنی یا اختلال رشدی فراگیر در کودک، عدم شرکت در برنامه‌های آموزشی و درمانی همزمان با اجرای پروتکل فرزندپروری هیجان مدار بوده، همچنین شرکت‌کنندگان دارای غیبت بیش از دو جلسه و عدم پاسخگویی به پرسش نامه‌ها از مطالعه حذف شدند. مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علم و فرهنگ با شماره IR.ACECR.USC.REC.1403.156 ثبت گردید. پس از دریافت تأییدیه کمیته اخلاق و معرفی‌نامه تحصیلات تکمیلی دانشگاه علم و هنر یزد، معرفی‌نامه‌های کسب‌شده به مسئولین مرکز بهداشت شهرستان بافق ارائه شد. با رعایت ملاحظات اخلاقی و توضیح هدف و نحوه اجرای پژوهش به مسئولین مرکز، فرآیند نمونه‌گیری آغاز گردید. پیش از اجرای آموزش‌ها، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش کسب شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اصل رازداری به طور کامل رعایت خواهد شد. در گام بعدی، پس از توضیح طرح، پیش‌آزمون برای هر دو گروه مداخله و گواه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

اجرا شد. سپس، مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار برای گروه مداخله توسط متخصص روانشناسی که آموزش‌های لازم را در این زمینه دریافت کرده بود، اجرا گردید. در عین حال، هیچ‌گونه آموزشی به گروه گواه داده نشد. گروه مداخله‌ای تحت آموزش قرار گرفت و به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت هفته ای یک جلسه، آموزش‌های لازم را دریافت کرد. در گام آخر، پس از اتمام دوره آموزشی، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید.

پرسش‌نامه روابط میانی دلبستگی (KCAQ): این پرسش‌نامه توسط کاپنبرگ و هالپرن جهت ارزیابی سبک‌های دلبستگی کودکان (قبل از دبستان و دبستان) طراحی شد. این ابزار شامل ۲۰ گویه است و چهار بعد را مورد سنجش قرار می‌دهد: تکامل انطباقی مثبت، واکنش هیجانی، رفتارهای منفی و دوری گزیدن از حمایت چهره دلبستگی یا فرد مراقب. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهگاهی (۳)، اغلب اوقات (۴)، همیشه (۵) است. بررسی روایی و پایایی مقیاس در پژوهش کاپنبرگ و هالپرن نشان داد که پرسش‌نامه روابط میانی دلبستگی با پرسشنامه اختلال دلبستگی راندلوف (RADQ) همبستگی معنا-دار دارد. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه برابر ۰/۸۵ و برای ابعاد پرسشنامه در دامنه ۰/۵۶ تا ۰/۶۹ بود[۳۳]. این پرسش‌نامه در ایران توسط سلیمانی و همکاران مورد اعتباریابی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس وجود چهار عامل در گویه‌ها را تأیید نمود که ۷۲/۴۸ درصد از واریانس کل پرسش‌نامه را تبیین کرد. ضرایب همسانی درونی مطلوب گزارش گردید. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه برابر ۰/۸۳ و برای ابعاد پرسش‌نامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۷۸بود[۳۴]. سیاهه تنظیم هیجانی (ERC): این مقیاس توسط شیلد و کیکتی در سال ۱۹۹۵ به‌منظور ارزیابی توانایی‌های تنظیم هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شد. این ابزار شامل ۲۴ گویه در دو خرده مقیاس، تنظیم هیجانی انطباقی و بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی است. نمره‌گذاری این سیاهه در یک طیف ۴ درجه‌ای هرگز (۰)، گاهی (۱)، اغلب (۳)، همیشه (۴) قرار دارد و نمرات بالاتر در خرده‌مقیاس تنظیم هیجانی انطباقی نشان‌دهنده ظرفیت بالاتر در تنظیم هیجانات و نمرات بالاتر در خرده‌مقیاس بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی بیانگر وجود واکنش‌های هیجانی افراطی است. در مطالعه شیلد و کیکتی، ضریب همسانی درونی برای خرده‌مقیاس بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی در کودکان پیش‌دبستانی ۰/۸۵ و در کودکان دبستانی ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس تنظیم هیجان ۰/۷۱ و ۰/۷۹ گزارش گردید[۳۵]. در ایران پزشکی و همکاران (۱۴۰۰) این مقیاس را اعتباریابی نمودند. تحلیل عاملی اکتشافی، دو عامل بی-ثباتی/ منفی‌گرایی و تنظیم هیجانی انطباقی را آشکار کرد که این دو عامل در مجموع ۶۳/۹ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز برازش خوبی برای مدل نشان داد. خرده مقیاس تنظیم هیجان انطباقی با مؤلفه‌های فهرست رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) رابطه منفی معنادار و خرده مقیاس بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی با مؤلفه‌های فهرست رفتاری کودک آخنباخ (CBCL) رابطه مثبت معنادار داشت. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شد[۳۶]. مقیاس خلق و خوی مالهوترا (MTS): این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط مالوترا و و همکاران طراحی گردید که شامل ۴۵ سوال است که پنج مولفه مختلف خلق و خو را بررسی می‌کند: مردم‌آمیزی، تهییج‌پذیری، نیرو، توجه‌پذیری و نظم‌پذیری. مقیاس خلق و خو براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ به ترتیب از کمترین تا بیشترین شدت یا فراوانی وقوع رفتار مورد نظر نمره‌گذاری می‌شود. نمره ۳ به‌عنوان نمره میانه و نشان‌دهنده وضعیت متوسط سرانه درک والدین از رفتار کودک در نظر گرفته می‌شود. مالهوترا و همکاران در بررسی‌های خود روایی و اعتبار این ابزار را مطلوب ارزیابی کرده و ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون برای مقیاس‌های مختلف آن را در محدوده ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ گزارش کردند[۳۷]. در مطالعه ستاری نیا و زینالی ضرب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش گردید[۳۸]. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مرحله قبل از مداخله و بعد از مداخله به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۳ بود. مداخله فرزندپروری مبتنی بردرمان هیجان مدار: پروتکل مداخله که در ادامه (جدول ۱) ارائه شده است، توسط درویشی و همکاران بر اساس یک مطالعه کیفی بر مبنای فرزندپروری هیجان مدار طراحی شده است[۳۹].

نتایج به دست آمده از پرسش‌نامه های اجرا شده در نرم افزار SPSS-25 تحلیل شد که برای توصیف آماری از شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بررسی توزیع اطلاعات جمعیت‌شناختی در گروه‌های پژوهش از آزمون کای اسکوئر و تی مستقل استفاده شد. در سطح استنباط آماری جهت بررسی هدف پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد که قبل از اجرای آزمون پیش‌فرض-

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

های توزیع نرمال نمرات متغیرها، بررسی همگنی شیب خط رگرسیونی یا تعامل گروه (متغیر مستقل) با پیش آزمون (متغیر کوواریت)، بررسی همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون، بررسی همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با استفاده از آزمون ام باکس مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

در جدول ۲ اطلاعات فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان به تفکیک گروه مداخله و گواه ارائه شده است. توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه های مداخله و گواه با استفاده از آزمون کای اسکوئر و تی مستقل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن حاکی از توزیع نرمال متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه های پژوهش است($p>۰/۰۵$). قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره، ابتدا آزمون‌های پیش فرض مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که سطح معناداری از مقدار ۰/۰۵ بالاتر است ($P>۰/۰۵$). بنابراین توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. نتایج پیش‌فرض بررسی همگنی شیب خط رگرسیونی یا تعامل گروه (متغیر مستقل) با پیش‌آزمون (متغیر کوواریت) نشان داد که سطح معناداری از مقدار ۰/۰۵ بالاتر است($P>۰/۰۵$). بنابراین پیش‌فرض بررسی همگنی شیب خط رگرسیونی برقرار است. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس نمرات متغیرهای پژوهش از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار شاخص F از مقدار استاندارد ۴ کمتر است و سطح معناداری بالاتر از مقدار ۰/۰۵ بود($F<۴$، $P>۰/۰۵$). بنابراین پیش‌فرض بررسی همگنی واریانس‌ها در پس‌آزمون برقرار است. پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با آزمون ام باکس بررسی شد.

نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری بالاتر از مقدار ۰/۰۵ بود ($P>۰/۰۵$). بنابراین پیش‌فرض بررسی همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است. با توجه به نتایج آزمون‌های پیش‌فرض، استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره مجاز است.

براساس نتایج جدول ۳ میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های تکامل انطباقی مثبت، رفتارهای منفی و واکنش‌های هیجانی در گروه مداخله و گواه تفاوت دارد ($p<۰/۰۵$، ۰/۰۱). تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۱۴ و ۰/۴۶ درصد از تفاوت در میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های تکامل انطباقی مثبت، رفتارهای منفی واکنش‌های هیجانی بین گروه مداخله و کنترل به اثر جلسات آموزشی فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار مربوط است. میانگین پس‌آزمون مؤلفه دوری گزیدن از حمایت مراقب در گروه مداخله و گواه تفاوت ندارد ($P>۰/۰۵$). براساس نتایج جدول ۴ میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های مردم‌آمیزی، تهییج پذیری، توجه، نیرو و نظم‌پذیری تفاوت دارد ($P<۰/۰۵$، ۰/۰۱). تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون به ترتیب ۰/۳۳، ۰/۳۷، ۰/۲۱، ۰/۳۰ و ۰/۲۹ از تفاوت در میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های مردم‌آمیزی، تهییج پذیری، توجه، نیرو و نظم‌پذیری بین گروه مداخله و گواه به اثر جلسات آموزشی فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار مربوط است. براساس نتایج جدول ۵ میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های تنظیم انطباقی هیجان و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی تفاوت دارد ($P<۰/۰۱$). تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون به ترتیب ۰/۳۱ و ۰/۴۰ درصد از تفاوت در میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های تنظیم انطباقی هیجان و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی بین گروه مداخله و گواه به اثر جلسات آموزشی فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار مربوط است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

جدول۱: پروتکل ۸ جلسه ای مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان مدار[۳۹]

جلسات	محتوای جلسه	تکنیک‌های درمانی	تکالیف
اول	معارفه و آشنایی، تدوین قرارداد، آشنایی با قوانین کلی و اهداف درمان، توضیح در مورد ماهیت هیجان، انواع هیجان و نقش آن در فرزندپروری	تکنیک استفاده از یخ شکن، تکنیک همگانی بودن- تجربه مشترک انسانی هیجانات، تکنیک پیوند بین هیجان و بدن، تکنیک پیوند بین هیجان و تفکر هوشیارانه	-
دوم	یافته‌های پژوهشی کلیدی در زمینه هیجان، گام‌های آموزش هوش هیجانی با تأکید بر هیجان ترس و احساس نگرانی مادرانه	تکنیک شناسایی هیجانات و الگوهای ذهنی، تکنیک نشانگرها برای کار روی هیجانات با تأکید بر هیجان ترس، تکنیک اشکال پاسخ هیجانی در واکنش به ترس و نگرانی مادرانه، تکنیک استقبال و پذیرش هیجانات	دفترچه یادداشت هیجانی روزانه، تکلیف ترسیم نیمرخ هیجانی براساس ترس و نگرانی مادرانه و شناسایی نشانه‌های بدنی و پاسخ و تمرین پذیرش
سوم	تغییر الگوهای هیجانی و خلق روایت‌های جدید	تکنیک احساسات اطلاعات هستند نه نتیجه‌گیری، تکنیک کشف نیازها، تکنیک تغییر توجه، تکنیک تصویرسازی مثبت، تکنیک مشاهده آگاهانه و تنفس عمیق	تکنیک توقف، تنفس، مشاهده، اندیشه
چهارم	کار روی جراحت‌های هیجانی مبتنی بر احساس گناه (تجربه‌ی زخم دلبستگی در افراد)	تکنیک آغاز گفتگو و فراخواندن و اکتشاف، تکنیک گفتگوی صندلی خالی، تکنیک شناسایی موانع و محدودیت‌های بخشش گذشت، تکنیک شفقت به خود	فرم نامه بخشش
پنجم	پذیرش تنوع هیجانی	تکنیک تمرکز کردن، تکنیک احساسات ابزاری، تکنیک آشتی دادن صدای متناقض درون	ذهن آگاهی با کشمش
ششم	اتصال مجدد ارزش‌ها	تکنیک برخورد با هیجانات خود به عنوان مادر، تکنیک تشکیل یک روایت جدید	مرور هیجان‌های مرتبط با موافقیت والدینی
هفتم	تنظیم هیجان	تکنیک تحمل آشفتگی، تکنیک مهارت‌های تنظیم	کاربرگ تمرین آگاهی از رخدادهای هیجانی
هشتم	تحلیل هیجانی	تکنیک ایفای نقش ابراز یک هیجان سالم	-

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان به تفکیک گروه مداخله و گواه

متغیر	گروه مداخله(n=۱۵)		گروه گواه(n=۱۵)		p
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سطح تحصیلات					
دیپلم	۶	۲۰/۰	۲	۶/۷	
فوق دیپلم	۴	۱۳/۳	۵	۱۶/۷	۰/۰۶۵
کارشناسی	۲	۶/۷	۸	۲۶/۷	
کارشناسی ارشد	۳	۱۰/۰	۰	۰/۰	
وضعیت اشتغال					
خانه دار	۱۰	۳۳/۳	۱۱	۳۶/۷	۰/۶۹۰
کارمند	۵	۱۶/۷	۴	۱۳/۷	
سن مادارن					
۲۶ تا ۳۲ سال	۹	۳۰/۰	۶	۲۰/۰	۰/۰۶۳
۳۳ تا ۳۹ سال	۱	۳/۳	۸	۲۶/۷	
۴۰ تا ۴۶ سال	۵	۱۶/۷	۱	۳/۳	
انحراف معیار ± میانگین	۶/۷۲ ± ۳۳/۸۰		۴/۸۷ ± ۳۳/۰۷		۰/۷۳۵
سن کودکان					
۳ سال	۳	۱۰/۰	۲	۶/۷	
۴ سال	۳	۱۰/۰	۴	۱۳/۳	۰/۹۰۲
۵ سال	۶	۲۰/۰	۵	۱۶/۷	
۶ سال	۳	۱۰/۰	۴	۱۳/۳	
انحراف معیار ± میانگین	۱/۰۵ ± ۴/۰۶		۱/۰۳ ± ۴/۷۳		۰/۷۳۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در مقایسه میانگین پس‌آزمون نمرات ابعاد سبک‌های دلبستگی در گروه مداخله و گواه

متغیر	مرحله	گروه مداخله	گروه گواه	F	p	Eta
تکامل انطباقی مثبت	قبل از مداخله	۱۰/۲ ± ۱/۰۵	۱۰/۵۳ ± ۲/۶۹	۲۱/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	بعد از مداخله	۱۱/۲۶ ± ۳/۱۱	۱۰/۲۶ ± ۲/۳۴			
رفتارهای منفی	قبل از مداخله	۱۵/۸ ± ۳/۸۷	۱۵/۴۶ ± ۵/۱۶	۴/۱۱	۰/۰۴۳	۰/۱۴
	بعد از مداخله	۱۴/۲۶ ± ۲/۶۳	۱۵/۵۳ ± ۵/۱۳			
واکنش‌های هیجانی	قبل از مداخله	۷/۰۶ ± ۲/۳۷	۵/۴ ± ۱/۵۹	۲۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	بعد از مداخله	۶/۰۶ ± ۱/۷	۷/۱ ± ۲/۲۵			
دوری گزیدن از حمایت مراقب	قبل از مداخله	۶/۸ ± ۲/۰۰۷	۸/۰۶ ± ۲/۲۱	۲/۴	۰/۱۳۴	۰/۰۹
	بعد از مداخله	۶/۱۳ ± ۱/۸۸	۷/۷۳ ± ۲/۰۵			

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در مقایسه میانگین پس‌آزمون نمرات ابعاد خلق و خو در گروه مداخله و گواه

متغیر	مرحله	گروه مداخله	گروه گواه	F	p	Eta
مردم آمیزی	قبل از مداخله	۴۲/۶۶ ± ۸/۳۷	۴۵/۸ ± ۴/۵	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	بعد از مداخله	۴۶/۰۶ ± ۷/۵	۴۴/۸ ± ۴/۸۳			
تهییج پذیری	قبل از مداخله	۳۱/۲۶ ± ۶/۱۱	۳۳/۶۶ ± ۴/۲۳	۱۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	بعد از مداخله	۳۵/۶ ± ۶/۱۱	۳۲/۹۳ ± ۲/۰۵			
توجه	قبل از مداخله	۱۵/۲۶ ± ۲/۵۷	۱۵/۷۳ ± ۲/۷۶	۶/۳۴	۰/۰۱۹	۰/۲۱
	بعد از مداخله	۱۷/۸ ± ۱/۴۲	۱۵/۸ ± ۲/۶۸			
نیرو	قبل از مداخله	۳۲/۶۶ ± ۵/۷۱	۳۲/۴ ± ۵/۱۷	۹/۵۷	۰/۰۰۵	۰/۳۰
	بعد از مداخله	۳۶/۴ ± ۳/۳۷	۳۱/۶ ± ۵/۳۲			
نظم پذیری	قبل از مداخله	۱۴/۵۳ ± ۲/۷۷	۱۴/۰۶ ± ۲/۵۷	۱۰/۱۶	۰/۰۰۴	۰/۲۹
	بعد از مداخله	۱۶/۲۶ ± ۲/۰۵	۱۳/۰۸ ± ۲/۶۵			

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در مقایسه میانگین پس‌آزمون نمرات ابعاد تنظیم هیجان در گروه مداخله و گواه

متغیر	مرحله	گروه مداخله	گروه گواه	F	p	Eta
تنظیم انطباقی هیجان	قبل از مداخله	۱۶/۹۳ ± ۳/۶۷	۱۷/۴۶ ± ۴/۳۲	۱۱/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	بعد از مداخله	۱۹/۸۶ ± ۲/۹۲	۱۶/۸۶ ± ۳/۵۸			
بی‌ثباتی/منفی گرایی	قبل از مداخله	۲۹/۴۶ ± ۷/۳۸	۲۸/۶۶ ± ۸/۱۶	۱۷/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	بعد از مداخله	۲۲/۶ ± ۲/۶۱	۲۶/۷۳ ± ۴/۳۳			

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان مدار انجام شد که نتایج پژوهش نشان داد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر افزایش تکامل انطباقی مثبت، کاهش رفتارهای منفی و واکنش‌های هیجانی اثربخش بود. درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی، درک و مدیریت هیجانات، به والدین ابزارهایی می‌دهد که بتوانند پاسخ‌های هیجانی مناسب‌تری به فرزندان خود ارائه کنند. این فرآیند باعث تقویت پیوند عاطفی میان والد و کودک می‌شود که از مؤلفه‌های کلیدی سبک‌دلبستگی ایمن است[۴۰]. بهبود در تکامل انطباقی مثبت نشان می‌دهد که کودکان گروه مداخله توانستند رفتارهای مثبتی را برای سازگاری با محیط تقویت کنند. این امر احتمالاً به دلیل فضای حمایتی ایجادشده توسط والدین است که به آن‌ها اجازه داده تا احساس امنیت بیشتری داشته باشند و به شکل بهتری به محیط پاسخ دهند[۴۱]. کاهش رفتارهای منفی نیز می‌تواند به کاهش تعارضات در تعاملات والد-کودک و تقویت ارتباطات مثبت نسبت داده شود. تکنیک‌های درمان هیجان‌مدار باعث می شود که شفقت به خود و کودک در مادران بهبود یابد. بنابراین سرزنش، تنبیه و محرومیت افراطی را کاهش داده و به کاهش رفتارهای نامطلوب در کودکان منجر می‌شود. کودکان در چنین محیط‌هایی احساس امنیت بیشتری می‌کنند و قادر به کنترل بهتر احساسات خود هستند. در ارتباط با کاهش واکنش‌های هیجانی می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار با خلق روایت‌های جدید از هیجان و کشف نیازهای اساسی و اولیه، پذیرش هیجانات و تصویرسازی مثبت باعث گسترش دیدگاه هیجانی شده و زمینه توجه به سایر ابعاد هیجان پنهان را فراهم می‌کند. بنابراین مادران می‌توانند واکنش های ناکارآمد هیجانی خود را شناسایی و در یک وضعیت مثبت و پذیرا با آن مواجه شوند. این وضعیت نقش مهمی در کیفیت تعامل مادر-کودک و کاهش واکنش‌های هیجانی کودکان دارد. در راستای نتایج ذکر شده بنزی و همکاران به اثربخشی مداخلات فرزندپروری مبتنی بر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

تنظیم هیجانی بر تعامل والد و نوجوان، تأکید داشتند[۲۹]. امینی و همکاران نشان دادند که درمان هیجان‌مدار بر بهبود روابط والد-کودک اثربخش است[۲۷]. موریس و همکاران به اثربخشی مداخلات فرزند-پروری مبتنی بیان احساس و فضای عاطفی در روابط والد کودک اشاره داشتند[۴۲]. مک کونل و همکاران به اثربخشی مداخله کوتاه‌مدت فرزندپروری مبتنی بر حمایت هیجانی بر کیفیت رابطه والد فرزندی و دسترس پذیری عاطفی اشاره دارند[۲۸]. والدینی که با نیازهای هیجانی کودک در موقعیت‌های چالش‌برانگیز اجتماعی هماهنگ هستند، به آنها مهارت‌های مؤثری برای تنظیم برانگیختگی و تکانه‌ها یاد می‌دهند که این دانش به سایر موقعیت‌های اجتماعی تعمیم یافته و مهارت‌های اجتماعی و بین فردی کودک را افزایش می‌دهد[۴۳]. در واقع تکنیک تنظیم هیجان و تحمل آشفتگی به مادران کمک می‌کند که تعامل ایمن، صمیمی و متقابل با کودک خود داشته باشند که به افزایش اعتماد کودک در روابط با دیگران و احساس امنیت منجر می-شود. مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر جراحت‌های هیجانی مبتنی بر احساس گناه (تجربه‌ی زخم دلبستگی در افراد) از طریق تکنیک‌های گفتگوی صندلی خالی باعث می‌شود نیاز به مراقبت، صمیمت، مورد توجه بودن و همدلی تا حدودی در تجربیات هیجانی مادران ارضا گردد. همچنین ترمیم در مورد نیازهای هیجانی ناکام شده مادر به وجود می‌آید که شدت تأثیر منفی آسیب‌های دلبستگی مادر بر کودک را کاهش داده و نقش مهمی در افزایش فضای امن و قابل اعتماد در فرزندپروری دارد. نتایج در ارتباط با مؤلفه دوری گزیدن از حمایت مراقب، حاکی از عدم اثربخشی مدل مداخله‌ای فرزندپروری مبتنی بردرمان هیجان‌مدار بود. می‌توان گفت این احتمال وجود دارد که التیام آسیب ناشی از ناکامی به نیاز هیجانی حمایت، نیازمند مداخلات بیشتری است. از طرفی تجارب رشدی کودک و واکنش‌های مادر تأثیری عمیقی بر سطح پذیرش حمایت مراقب دارد. به ویژه زمانی که دلبستگی غالب کودکان ناایمن اجتنابی باشد، به دلیل الگوهای تعامل پایدارتر و مقاوم‌تر در برابر تغییر، نیاز به زمان بیشتری برای پذیرش حمایت مراقب و تغییر رفتارهای اجتنابی دارند[۴۴]. عامل دیگری که باید در نظر گرفته شود، مدت زمان مداخله است. مداخلات کوتاه‌مدت ممکن است به‌اندازه کافی فرصت ندهند تا کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی بتوانند الگوهای عمیق‌تر خود را اصلاح کنند و به مراقبان به عنوان منابع حمایت اعتماد کنند. مطالعه فلتچر و همکاران نشان داده‌اند که تغییر در سبک‌های دلبستگی اجتنابی معمولاً به مداخلات طولانی‌مدت‌تر و تمرکز ویژه بر تعاملات مداوم و مثبت نیاز دارد[۴۵].

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر افزایش مردم‌آمیزی، تهییج‌پذیری، توجه، نیرو و نظم‌پذیری اثربخش بود. بهبود قابل‌توجه در ابعاد خلق‌وخو، مانند مردم‌آمیزی، تهییج‌پذیری، توجه، نیرو و نظم‌پذیری را می‌توان به ماهیت مداخله مبتنی بر درمان هیجان‌مدار نسبت داد که بر توسعه مهارت‌های هیجانی و رفتاری در کودکان تمرکز دارد. این مداخله با تقویت توانایی والدین در درک و پاسخ‌دهی مناسب به هیجانات کودکان، محیطی امن‌تر و حمایتی‌تر فراهم می‌کند که در آن کودکان احساس بهتری از امنیت و پذیرش تجربه می‌کنند. مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار با بهره‌گیری از تکنیک‌های صندلی خالی، تکنیک احساسات ابزاری، تکنیک آشتی دادن صدای متناقض درون، زمینه ابراز سالم هیجان، پذیرش هیجان را موجب می‌شود. به طوری که مادران با آشتی دادن صدای متناقض درون در مورد فرزند خود هیجانات را به صورت سالم ابراز می نمایند این مسئله در تعاملات هیجانی و اجتماعی کودک، تمرکز هیجان و ثبات هیجانی کودک در انجام فعالیت‌ها، نظم در ابراز هیجانات و فعالیت های روزمره نقش مثبتی دارد. از طرفی زمانی که مادران در مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار احساس امنیت به دست آوردند، این احساس امنیت در ابراز هیجان به کودک زمینه را برای شکل‌گیری تعاملات اجتماعی مثبت‌تر، کاهش رفتارهای تکانشی و بهبود خودتنظیمی فراهم می‌آورد. در همین راستا رابینسون و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که خانواده درمانی هیجان محور بر ثبات و نظم در کودکان و نوجوانان اثربخشی دارد[۴۶]. مادرانی که مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار را دریافت می‌نمایند به واسطه آگاهی و دسترسی به هیجانات خود و آشتی دادن صدای درونی هیجانات متناقض، هوش هیجانی بیشتری جهت سازگاری بهتر با خلق‌وخوی کوک به دست خواهند آورد و با پاسخ‌های سازگار و مطلوب به خلق و خوی کودک، در نتیجه ثبات و پایداری در واکنش‌های کودک مشاهده می‌شود. با توجه به این‌که خلق‌وخوی کودک به میزان فراوانی تحت تأثیر چگونگی پاسخ‌های مادر است، بهبودی پاسخ‌های هیجانی مادر به سازگاری خلق‌وخوی کودک منجر می‌شود. بنابراین مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار با اصلاح پاسخ‌های مادر به خلق‌وخوی کودک، در بهبود خلق و خوی کودک اثربخش است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

دیگریافته این پژوهش نشان داد که مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر افزایش تنظیم هیجان،کاهش بی‌ثباتی و منفی‌گرایی اثربخش بود. می‌توان گفت مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار با آموزش والدین در شناسایی، پذیرش و پاسخ‌دهی مناسب به هیجانات کودکان، به آن‌ها کمک می‌کند تا محیطی حمایتی‌تر و باثبات‌تر برای رشد هیجانی فراهم کنند. در چنین محیطی، کودکان نه‌تنها احساس امنیت بیشتری می‌کنند، بلکه فرصت می‌یابند راهبردهای سازنده‌ای برای مدیریت هیجانات خود یاد بگیرند[۴۷]. رویکرد هیجان‌مدار از طریق تأکید بر پذیرش تنوع هیجانی در کاهش بی‌ثباتی و منفی‌گرایی اثر دارد. در واقع زمانی که مادران از تکنیک تحمل آشفتگی بهره‌مند شوند و به تبع آن کاهش واکنش‌های هیجانی شدید کاهش یابد، توانایی کودکان در تقویت ثبات و آرامش در موقعیت‌های تنش‌زا افزایش خواهد گرفت. بهبود در تنظیم انطباقی هیجان نشان می‌دهد که کودکان توانسته‌اند واکنش‌های هیجانی خود را با موقعیت‌ها سازگار کنند، که این تغییر مستقیماً بر تعاملات اجتماعی و توانایی آن‌ها در مواجهه با چالش‌ها تأثیر مثبت می‌گذارد. این تغییرات به‌ویژه در پیشگیری از مشکلات تنظیم هیجان و رفتاری نقش حیاتی ایفا می‌کند و عامل مهم در تجربه ثبات و احساس خوشبینی است. همسو با نتایج پژوهش زیمیر-گیمبک و همکاران است که نتایج آن نشان داده‌اند آموزش والدین در تنظیم هیجانات تأثیر مستقیمی بر کاهش رفتارهای منفی و افزایش ثبات هیجانی در کودکان دارد[۱۸]. امینی و همکاران به اثربخشی مداخلات مبتنی بر درمان هیجان‌مدار بر کاهش رفتارهای منفی اشاره نموده اند[۲۷]. مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار با تمرکز براتصال مجدد ارزش‌ها زمینه ساز ادراک روایت جدید از نقش مادری را تسهیل می‌نماید. می‌توان گفت تمرکز براتصال مجدد ارزش‌ها به افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی مراقبت مادر در درک حالات هیجانی کودک منجر می‌شود و تحت تأثیر آن فضایی شکل می‌گیرد که منجر به تحول زندگی ذهنی و هیجانی کودک خواهد شد [۴۸]. بنابراین مادران با ایجاد تمایز بین احساس خود و کودک، آگاهی بهتری از انگیزه و احساسات کودک به دست می‌آورند. از طرفی تکنیک شناسایی اشکال پاسخ هیجانی در واکنش به ترس و نگرانی مادرانه و در ادامه آن پذیرش هیجانات، به افزایش آگاهی هیجانی مادر و ارزیابی مجدد از تبادل هیجانی رابطه مادر-کودک منتهی می‌شود. این مسئله با آگاهی هیجانی کودک، ابراز هیجان، سازگاری و ثبات هیجانی و کاهش پرخاشگری همراه است. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار در بهبود ابعاد مختلف روان‌شناختی (سبک‌های دلبستگی، خلق‌وخو و تنظیم هیجان) کودکان ۳ تا ۶ است. این یافته‌ها بر اهمیت ارائه آموزش‌های مبتنی بر مدیریت هیجانات به والدین تأکید می‌کند. چراکه این رویکردها می‌توانند به تقویت پیوند عاطفی میان والد و کودک، بهبود توانایی‌های هیجانی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان کمک کنند. از محدودیت های این پژوهش می‌توان به مواردی از جمله: حجم نمونه کم، آشفتگی هیجانی تجربه شده توسط مادران در اوایل جلسات مداخله، محدودیت زمانی مشارکت‌کنندگان برای مشارکت در جلسات آموزشی، محدودیت در امکان مقایسه با سایر مداخلات درمانی و مقایسه نتایج اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به صورت تخصصی اثربخشی تکنیک‌های درمان فرزندپروری هیجان‌مدار مورد بررسی قرار گیرد. همچنین مقایسه با سایر مداخلات به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود. با توجه به کارایی این مداخلات، می‌توان آن‌ها را به‌عنوان بخش مهمی از برنامه‌های آموزشی و درمانی طراحی‌شده برای کودکان و خانواده‌ها در نظر گرفت. این برنامه‌ها می‌توانند نه‌تنها به بهبود وضعیت هیجانی و رفتاری کودکان، بلکه به ارتقای تعاملات خانواده و پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی در آینده منجر شوند.

تعارض منافع: این پژوهش تعارض منافع ندارد

سهم نویسندگان

الهام درویشی: ایده‌پردازی، طراحی روش تحقیق، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اولیه، ویرایش و بازنگری نهایی مقاله
فرنگیس کاظمی: نظارت علمی، ویرایش و بازنگری مقاله
آزاده ابویی: نظارت علمی، مدیریت پروژه، ویرایش و بازنگری مقاله
شهاب علی شیرخدا: مشاوره روش‌شناسی، ویرایش و بازنگری مقاله
فرنگیس دمهری: پشتیبانی نظری و چارچوب مفهومی، ویرایش و بازنگری مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله دکتری رشته روانشناسی دانشگاه علم و هنر وابسته به جهاد دانشگاهی دانشگاه علم و فرهنگ است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند که از تمامی کسانی که در مراحل اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

منابع

1. Prout A. The body, childhood and society. 1st Edition, Palgrave Macmillan: London, England; 2000
2. Agbaria Q. Classroom Management Skills among Kindergarten Teachers as Related to Emotional Intelligence and Self-Efficacy. International Journal of Instruction 2021;14:1019-1134
3. Thümmler R, Engel E-M, Bartz J. Strengthening emotional development and emotion regulation in childhood—As a key task in early childhood education. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022;19:3978
4. Levy KN, Ellison WD, Scott LN, Bernecker SL. Attachment style. Journal of Clinical Psychology 2011;67:193-203
5. Goodwin I. The relevance of attachment theory to the philosophy, organization, and practice of adult mental health care. Clinical Psychology Review 2003;23:35-56
6. Deh Bozorgi Y, Davoodi A. Mediator role of difficulty in emotion regulation in relation between attachment to parents and social anxiety disorder symptoms in adolescent females. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2020;7:43-56
7. Martín Quintana JC, Alemán Ramos PF, Morales Almeida P, editors. The influence of perceived security in childhood on adult self-concept: The mediating role of resilience and self-esteem. Healthcare 2023;11:1-10
8. Momeñe J, Estévez A, Griffiths MD, Macía P, Herrero M, Olave L, Iruarrizaga I. The Impact of Insecure Attachment on Emotional Dependence on a Partner: The Mediating Role of Negative Emotional Rejection. Behavioral Sciences 2024;14:2-15 [in Persian]
9. Rashed H, Amin Yazdi SA, Bordbar M. The Relationship Between Mother's Attachment Dimensions and Child's Emotion Regulation: The Mediating Role of Irrational Beliefs and Mother's Reflective Function. Quarterly Journal of Applied Psychology 2025;19:55-77 [in Persian]
10. Cooke JE, Racine N, Plamondon A, Tough S, Madigan S. Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: Pathways of transmission to child behavior problems. Child Abuse & Neglect 2019;93:27-37
11. Nordahl D, Rognmo K, Bohne A, Landsem IP, Moe V, Wang CEA, Høifødt RS. Adult attachment style and maternal-infant bonding: the indirect path of parenting stress. BMC Psychology 2020;8:1-11
12. Kohlhoff J, Lieneman C, Cibralic S, Traynor N, McNeil CB. Attachment-based parenting interventions and evidence of changes in toddler attachment patterns: An overview. Clinical Child and Family Psychology Review 2022;25:737-753
13. Slagt M, Dubas JS, Deković M, van Aken MA. Differences in sensitivity to parenting depending on child temperament: A meta-analysis. Psychological Bulletin 2016;142:1068-1111
14. Groh AM, Narayan AJ, Bakermans-Kranenburg MJ, Roisman GI, Vaughn BE, Fearon RP, van IJzendoorn MH. Attachment and temperament in the early life course: A meta-analytic review. Child Development 2017;88:770-795
15. Nasvytienė D, Lazdauskas T. Temperament and academic achievement in children: A meta-analysis. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education 2021;11:736-757
16. Jones JD, Brett BE, Ehrlich KB, Lejuez CW, Cassidy J. Maternal attachment style and responses to adolescents' negative emotions: The mediating role of maternal emotion regulation. Parenting 2014;14:235-257
17. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychological Inquiry2015;26:1-26
18. Zimmer-Gembeck MJ, Webb HJ, Pepping CA, Swan K, Merlo O, Skinner EA, et al. Is parent–child attachment a correlate of children's emotion regulation and coping? International Journal of Behavioral Development 2017;41:74-93
19. Doinita NE, Maria ND. Attachment and parenting styles. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2015;203:199-204
20. Cole PM, Dennis TA, Smith-Simon KE, Cohen LH. Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. Social Development 2009;18:324-352
21. Martin LN, Renshaw KD, Mauro KL, Curby TW, Ansell E, Chaplin T. Intergenerational effects of childhood maltreatment: role of emotion dysregulation and emotion socialization. Journal of Child and Family Studies 2023;32:2187-2197
22. Arabi Z, Moghaddam LF, Sahebalzamani M. The effect of emotion regulation training on family relationships of hyperactive children. Journal of Education and Health Promotion 2020;9:1-7

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

23. Eldad R, Benatov J. Adult attachment and perceived parental style may shape leadership behaviors. Leadership & Organization Development Journal 2018;39:261-275
24. Foroughe M, Stillar A, Goldstein L, Dolhanty J, Goodcase ET, Lafrance A. Brief emotion focused family therapy: An intervention for parents of children and adolescents with mental health issues. Journal of Marital and Family Therapy 2019;45:410-430
25. Mehraban G, Behzadpoor S, Ghoreyshi M. The Relationship between Maternal Reflective Functioning and Child's Emotion Regulation and Social Skills and the Moderating Role of Paternal Reflective Functioning: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2025;24:581-596
26. Zitzmann J, Rombold-George L, Rosenbach C, Renneberg B. Emotion regulation, parenting, and psychopathology: A systematic review. Clinical Child and Family Psychology Review 2024;27:1-22
27. Amini M, Lotfi M, Fatemitabar R, Bahrampoori L. The effectiveness of emotion-focused group therapy on the reduction of negative emotions and internet addiction symptoms. Practice in Clinical Psychology 2020;8:1-8
28. McConnell M, Closson L, Morse B, Wurster H, Flykt M, Sarche M, Biringen Z. The "EA brief": A single session of parent feedback and coaching to improve emotional attachment and emotional availability (EA). Infant Mental Health Journal 2020;41:783-792
29. Benzi IMA, Carone N, Moretti M, Ruglioni L, Tracchegiani J, Barone L. eCONNECT parent group: an online attachment-based intervention to reduce attachment insecurity, behavioral problems, and emotional dysregulation in adolescence. International Journal of Environmental Research and Public Health 2023;20:1-11
30. Behjat B, Semsar Yazdi S, Demehri F. Comparison of the Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) and Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on Behavioral Problems and Family Functioning in Preschool Children. Journal of Childhood Health and Education 2025;6:in press
31. Momeni K, Amani R, Janjani P, Majzoobi MR, Forstmeier S, Nosrati P. Attachment styles and happiness in the elderly: the mediating role of reminiscence styles. BMC Geriatrics 2022;22:1-11
32. Brake E, Berle D, Reilly NM, Austin MP. The relationship between emotion dysregulation and postnatal attachment in women admitted to a mother baby unit. Australian Journal of Psychology 2020;72:283-292
33. Kappenberg ES, Halpern DF. Kinship Center Attachment Questionnaire: Development of a caregiver-completed attachment measure for children younger than 6 years. Educational and Psychological Measurement 2006;66:852-873
34. Soleimani H, BL, Latifiyan M. Psychometric properties of the kinship center attachment questionnaire (KCAQ) of latency-aged for children. Journal of Psychological Models and Methods 2014;16:41-63 [in Persian]
35. Shields A, Cicchetti D. Emotion regulation among school-age children: the development and validation of a new criterion Q-sort scale. Developmental Psychology 1997;33:906-916
36. Pezeshki P, Doos Ali Vand H, Aslzaker M. Psychometric properties of children's emotional regulation checklist in preschool children in Tehran. Zanko Journal of Medical Sciences 2021;22:36-49 [in Persian]
37. Malhotra S, Varma V, Verma S. Temperament as determinant of phenomenology of childhood psychiatric disorder. Indian Journal of Psychiatry 1986;28:263-276
38. Sattari Nia M, Zeynali S. The Relationship between Maternal Eating Behaviors and Mindful Feeding and Child Eating Behavior: Mediating Role of Child's Temperament. The Women and Families Cultural-Educational 2021;16:115-132
39. Elham D, Farangis K, Azadeh A, Shahab Ali S, Farangis D. Lived Experiences of Mothers Parenting Preschool-Aged Children in Bafq County, Iran: A Descriptive Phenomenological Study. International Journal of Body Mind and Culture. 2025;12:1-13
40. Wilhelmsen-Langeland A, Aardal H, Hjelmseth V, Fyhn KH, Stige S. An emotion focused family therapy workshop for parents with children 6-12 year's increased parental self-efficacy. Emotional and Behavioural Difficulties. 2020;25:29-41
41. Diamond GM, Shahar B, Sabo D, Tsvieli N. Attachment-based family therapy and emotion-focused therapy for unresolved anger: The role of productive emotional processing. Psychotherapy 2016;53:34-44
42. Morris AS, Criss MM, Silk JS, Houltberg BJ. The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. Child Development Perspectives 2017;11:233-238

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]

43. Sroufe LA, Waters E. Attachment as an organizational construct. Interpersonal Development 2017:109-124
44. Delgado E, Serna C, Martínez I, Cruise E. Parental attachment and peer relationships in adolescence: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022;19:1-22
45. Fletcher K, NJ, Brend D. Attachment, a matter of substance: The potential of attachment theory in the treatment of addictions. Clinical Social Work Journal 2015;43:109-117
46. Robinson AL, Dolhanty J, Greenberg L. Emotion-focused family therapy for eating disorders in children and adolescents. Clinical Psychology & Psychotherapy 2015;22:75-82
47. Conradi HJ, Meuwese D, Rodenburg L, Dingemanse P, Mooren T. Effectiveness and feasibility of structured emotionally focused family therapy for parents and adolescents: Protocol of a within-subjects pilot study. PLoS One 2023;18:1-12
48. Schultheis AM, Mayes LC, Rutherford HJ. Associations between emotion regulation and parental reflective functioning. Journal of Child and Family Studies 2019;28:1094-1104

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-12]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.225]