

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

Elham Darvishi<sup>1</sup>, Farangis Kazemi<sup>2</sup>, Azadeh Abooei<sup>3\*</sup>, Shahab Ali Shirkhoda<sup>4</sup>, Farangis Demehri<sup>1</sup>

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  $33.80 \pm 6.72$  and  $33.07 \pm 4.87$  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

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

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

الهام درویشی<sup>۱</sup>، فرنگیس کاظمی<sup>۲</sup>، آزاده ابویی<sup>۳\*</sup>، شهاب‌علی شیر خدا<sup>۴</sup>، فرنگیس دمهری<sup>۱</sup>

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 طباطبائی، 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

انشر 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 نمونه‌گیری 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 داده‌آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره با نرم‌افزار SPSS-25 بود

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار سن در گروه مداخله و گواه به ترتیب  $۳۳/۸۰ \pm ۶/۷۲$  و  $۳۳/۰۷ \pm ۴/۸۷$  بود. نتایج نشان داد که میانگین پس‌آزمون 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 ( $P=۰/۰۰۵$ )، نظم‌پذیری ( $P=۰/۰۰۴$ )، ابعاد تنظیم هیجان: تنظیم انطباقی هیجان ( $P=۰/۰۰۱$ ) و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی ( $P=۰/۰۰۱$ ) در گروه مداخله و گواه تفاوت دارد. میانگین پس‌آزمون دوری‌گزیدن از حمایت مراقب در گروه مداخله و گواه تفاوت ندارد ( $P>۰/۰۰۵$ ).

**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.abooui@tea.sau.ac.ir

## مقدمه

دوران کودکی به عنوان یکی از حساس‌ترین و حیاتی‌ترین مراحل رشد انسان شناخته شده است و بازه سنی سه تا شش سال به طور قابل توجهی 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 به صورت 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 بین فردی در طول دوره‌های مختلف رشد دارد. سبک‌های دلبستگی شامل دو طبقه‌بندی اصلی است: دلبستگی ایمن و نایمن. در دلبستگی ایمن کودک به والدینش از جهت پاسخگویی به نیازها اعتماد دارد [۵]. در دلبستگی نایمن اضطرابی کودک ابتدا به مراقب اصلی اعتماد دارد، سپس اعتماد به دلیل ترس سلب می‌شود، اما در دلبستگی نایمن 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 نایمن با بدتنظیمی هیجانی بزرگسالی همراه است [۸]. دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مادر با ایجاد بستری برای شکل‌گیری باورهای شناختی ناکارآمد منجر به بدتنظیمی هیجانی در کودک می‌شود [۹]. انتقال تجارب نامناسب دوران کودکی مادران، می‌تواند آسیب جدی در عملکرد رفتاری - اجتماعی فرزندانشان ایجاد نماید، بنابراین دلبستگی نایمن 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 به عنوان 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 می‌باشد [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 قابل توجهی در رشد این توانایی ایفا می‌کنند [۱۹]. در اوایل کودکی، تحول در تنظیم هیجان بی-نهایت سریع است. براساس پژوهش‌ها تحولات هیجانی به طور قابل توجهی در طول دوره کودکی افزایش می‌یابد [۲۰]. کودکانی که والدین آنها فاقد مهارت‌های 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].

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 پیش‌آزمون - پس‌آزمون 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 ( $\alpha=0.05$ )، توان آماری ( $\text{power}=1-\beta=0.90$ )، اندازه اثر ( $\text{Effect size}=0.54$ ) 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 مازور 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 هیجان‌مدار بوده، همچنین شرکت‌کنندگان دارای غیبت بیش از دو جلسه و عدم پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها 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

کنجکاوای 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 سهل‌گیرانه)، 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 فرزند و دسترس‌پذیری 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 قابل توجهی 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 می‌تواند تاثیر مثبتی بر کاهش مشکلات رفتاری و تنظیم هیجان کودکان پیش‌دبستانی 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 نایمن 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 پژوهش‌هایی جهت طراحی برنامه‌های عملیاتی و آموزش والدین وجود دارد، چرا که روش‌های ناکارآمد فرزندپروری ناشی از ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، تهدیدی برای رشد همه‌جانبه کودک محسوب می‌شود [۳۲]. توجه به اهمیت تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی و خلق‌وخو در رشد روان‌شناختی و اجتماعی

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 مالهورتا (MTS): این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط مالوترا 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. مالهورتا 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 بر درمان هیجان‌مدار: پروتکل مداخله که در ادامه (جدول ۱) ارائه شده است، توسط درویشی و همکاران بر اساس یک مطالعه کیفی بر مبنای فرزندپروری هیجان‌مدار طراحی شده است [۳۹].

نتایج به دست آمده از پرسش‌نامه‌های 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 اسکور 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-

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 هفته‌ای 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 دوری‌گزیدن 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 راندولف (RADQ) همبستگی معنادار 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 ۰/۷۸ بود [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

نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری بالاتر از مقدار ۰/۰۵ بود ( $P > 0.05$ ). 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 (۰/۰۱، ۰/۰۵،  $P < 0.05$ ). 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 و واکنش‌های هیجانی بین گروه مداخله و کنترل به اثر جلسات آموزشی فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار مربوط است. میانگین پس‌آزمون مؤلفه دوری‌گزیدن از حمایت مراقب در گروه مداخله و گواه تفاوت ندارد ( $P > 0.05$ ). براساس نتایج جدول ۴ میانگین پس‌آزمون مؤلفه‌های مردم‌آمیزی، تهییج‌پذیری، توجه، نیرو و نظم‌پذیری تفاوت دارد (۰/۰۱، ۰/۰۵،  $P < 0.05$ ). 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، تهییج‌پذیری، 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 (۰/۰۱،  $P < 0.05$ ). 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.

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

### یافته‌ها

در جدول ۲ اطلاعات فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان به تفکیک گروه مداخله و گواه ارائه شده است. توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های 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 گروه‌های پژوهش است ( $P > 0.05$ ). قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره، ابتدا آزمون‌های پیش‌فرض مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که سطح معناداری از مقدار ۰/۰۵ بالاتر است ( $P > 0.05$ ). بنابراین توزیع نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. نتایج پیش‌فرض بررسی همگنی شیب خط رگرسیونی یا تعامل گروه (متغیر مستقل) با پیش‌آزمون (متغیر کووریت) نشان داد که سطح معناداری از مقدار ۰/۰۵ بالاتر است ( $P > 0.05$ ). 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 ( $F < 4, P > 0.05$ ). بنابراین پیش‌فرض بررسی همگنی واریانس‌ها در پس‌آزمون برقرار است. پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس با آزمون ام‌باکس بررسی شد.

جدول ۱: 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 هیجانها، 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 هیجانها و الگوهای ذهنی، تکنیک نشانگرها برای کار روی هیجانها با تأکید بر هیجان ترس، تکنیک اشکال پاسخ هیجانی در واکنش به ترس و نگرانی مادرانه، تکنیک استقبال و پذیرش هیجانها | 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 هیجانها خود به عنوان مادر، تکنیک تشکیل یک روایت جدید   | مرور هیجان‌های مرتبط با موافقت والدینی   |
| هفتم  | تنظیم هیجان   | تکنیک تحمل آشفتنگی، تکنیک مهارت‌های تنظیم  | کاربرگ تمرین آگاهی از رخدادهای هیجانی  |
| هشتم  | تحلیل هیجانی  | تکنیک ایفای نقش ابراز یک هیجان سالم  | -  |

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

| متغیر                         | گروه مداخله (n=۱۵) |      | گروه گواه (n=۱۵) |      | p     |
|-------------------------------|--------------------|------|------------------|------|-------|
|                               | تعداد              | درصد | تعداد            | درصد |       |
| <b>سطح تحصیلات</b>            |                    |      |                  |      |       |
| 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  |       |
| <b>وضعیت اشتغال</b>           |                    |      |                  |      |       |
| خانه دار                      | ۱۰                 | ۳۳/۳ | ۱۱               | ۳۶/۷ | ۰/۶۹۰ |
| کارمند                        | ۵                  | ۱۶/۷ | ۴                | ۱۳/۷ |       |
| سن مادران                     |                    |      |                  |      |       |
| 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  |       |
| <b>انحراف معیار ± میانگین</b> |                    |      |                  |      |       |
| سن کودکان                     |                    |      |                  |      |       |
| ۳ سال                         | ۳                  | ۱۰/۰ | ۲                | ۶/۷  | ۰/۹۰۲ |
| ۴ سال                         | ۳                  | ۱۰/۰ | ۴                | ۱۳/۳ |       |
| ۵ سال                         | ۶                  | ۲۰/۰ | ۵                | ۱۶/۷ |       |
| ۶ سال                         | ۳                  | ۱۰/۰ | ۴                | ۱۳/۳ |       |
| <b>انحراف معیار ± میانگین</b> |                    |      |                  |      |       |
|                               | ۴/۰۶ ± ۱/۰۵        |      | ۴/۷۳ ± ۱/۰۳      |      | ۰/۷۳۹ |

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 ± ۲/۱۱ | 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   |       |       |      |
| دوری‌گزیدن از حمایت مراقب | قبل از مداخله | ۶/۸ ± ۲/۰۰۷  | ۸/۰۶ ± ۲/۳۱  | 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  |
|-------------|---------------|--------------|--------------|-------|-------|------|
| مردم‌آمیزی  | 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  |       |       |      |
| تهییج‌پذیری | 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 | ۰/۳۱ |
|             | 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  |       |       |      |
| نظم‌پذیری   | 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 منفی‌گرایی | 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 نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار 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 هیجان‌ها، 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 سبک دلبستگی 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 می‌شود 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 هیجان‌ها و تصویرسازی مثبت باعث گسترش دیدگاه هیجانی شده و زمینه توجه به سایر ابعاد هیجان‌پنهان را فراهم می‌کند. بنابراین مادران می‌توانند واکنش‌های 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

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، زمینه‌ابراز 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 می‌نمایند این مسئله در تعاملات هیجانی و اجتماعی کودک، تمرکز هیجان و ثبات هیجانی کودک در انجام فعالیت‌ها، نظم در ابراز هیجانات و فعالیت‌های 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 هیجان‌محور 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 کودک 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 این که 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.

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 بر 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 فرزند و دسترس‌پذیری 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 بین‌فردی 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 می‌شود. مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر جراحات‌های هیجانی مبتنی بر احساس گناه (تجربه‌ی زخم دلبستگی در افراد) از طریق تکنیک‌های گفتگوی صندلی خالی باعث می‌شود نیاز به مراقبت، صمیمیت، 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 دوری‌گزیدن از حمایت مراقب، حاکی از عدم اثربخشی مدل مداخله‌ای فرزندپروری مبتنی بر درمان 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 به اندازه 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

پرخاشگری همراه است. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده اثربخشی مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار در بهبود ابعاد مختلف روان‌شناختی (سیک‌های دلبستگی، خلق‌وخو و تنظیم هیجان) کودکان ۳ تا ۶ است. این یافته‌ها بر اهمیت ارائه آموزش‌های مبتنی بر مدیریت هیجان‌ها 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 محدودیت‌های 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 طراحی شده برای کودکان و خانواده‌ها در نظر گرفت. این برنامه‌ها می‌توانند نه تنها 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

### سپم 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 می‌دانند که از تمامی کسانی که در مراحل اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

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 هیجان‌ها کودکان، به آن‌ها کمک می‌کند تا محیطی حمایتی‌تر و باثبات‌تر برای رشد هیجانی فراهم کنند. در چنین محیطی، کودکان نه تنها احساس امنیت بیشتری می‌کنند، بلکه فرصت می‌یابند راهبردهای سازنده‌ای برای مدیریت هیجان‌ها 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 زمیر-گیمبک و همکاران است که نتایج آن نشان داده‌اند آموزش والدین در تنظیم هیجان‌ها 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 نموده‌اند [۲۷]. مداخله فرزندپروری مبتنی بر درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر اتصال مجدد ارزش‌ها زمینه‌ساز ادراک روایت جدید از نقش مادری را تسهیل می‌نماید. می‌توان گفت تمرکز بر اتصال مجدد ارزش‌ها به افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی مراقبت‌مادر 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 هیجان‌ها، 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

## منابع

1. Prout A. The body, childhood and society. 1<sup>st</sup> 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 Inquiry* 2015;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

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, Majzooobi 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, Houlberg BJ. The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives* 2017;11:233-238

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, Dingemans 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