

The Effectiveness of Attachment-Based Play Therapy on Parent-Child Relationship and Emotional Regulation in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

1. Parisa Safari¹: Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Parisa Abbaszadeh^{1*}: Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email Address: Psy.abbaszadeh@gmail.com



Received: 09 June 2024

Revised: 15 November 2024

Accepted: 18 November 2024

Published: 22 November 2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and

conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: This study aimed to evaluate the effectiveness of attachment-based play therapy in improving the parent-child relationship and emotion regulation in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

Methods and Materials: A randomized controlled trial was conducted with a pretest-posttest-follow-up design. Thirty children aged 6–10 with ADHD and their parents were selected from psychological centers in Tehran and randomly assigned to an intervention group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$). The intervention group received 10 sessions of attachment-based play therapy (90 minutes each), while the control group was placed on a waiting list. The Parent-Child Relationship Scale (PCRS) and the Emotion Regulation Checklist (ERC) were used for assessment. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests.

Findings: Results showed significant improvements in the parent-child relationship ($F(2,54) = 92.47, p < 0.001, \eta^2 = 0.77$) and emotion regulation ($F(2,54) = 88.62, p < 0.001, \eta^2 = 0.76$) in the intervention group compared to the control group. Improvements were maintained at the 5-month follow-up, with significant differences in pairwise comparisons.

Conclusion: Attachment-based play therapy is an effective approach for enhancing parent-child bonding and emotion regulation skills in children with ADHD. The active involvement of parents and use of play as a therapeutic medium are key contributors to the success of this intervention.

Keywords: Attachment-based play therapy, ADHD, parent-child relationship, emotion regulation, psychological intervention

How to Cite: Safari, P., & Abbaszadeh, P. (2024). The Effectiveness of Attachment-Based Play Therapy on Parent-Child Relationship and Emotional Regulation in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(3), 78-93.

اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی

۱. پریسا صفری^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. پریسا عباس زاده^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Psy.abbaszadeh@gmail.com

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه (ADHD) بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل تصادفی بود. ۳۰ کودک ۶ تا ۱۰ ساله مبتلا به ADHD و والدین آن‌ها از مراکز روانشناسی تهران انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بازی درمانی دلبستگی محور شرکت کرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رابطه والد-کودک (PCRS) و مقیاس تنظیم هیجانی کودکان (ERC) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور به طور معناداری منجر به بهبود رابطه والد-کودک ($F(2,54)=88.62, p<0.001, \eta^2=0.76$) و تنظیم هیجانی ($F(2,54)=92.47, p<0.001, \eta^2=0.77$) در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شد. این بهبودها در پیگیری پنج‌ماهه نیز حفظ شدند و تفاوت‌ها در مقایسه‌های جفتی نیز معنادار بودند.

نتیجه‌گیری: بازی درمانی دلبستگی محور می‌تواند به عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود رابطه والد-کودک و ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجانی در کودکان مبتلا به ADHD به کار رود. مشارکت فعال والدین و استفاده از بازی به عنوان ابزار ارتباطی از عوامل کلیدی موفقیت این مداخله به شمار می‌روند.

کلیدواژگان: بازی درمانی دلبستگی محور، ADHD، رابطه والد-کودک، تنظیم هیجانی

نحوه استناددهی: صفری، پریسا، عباس زاده، پریسا. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۳(۱)، ۷۸-۹۳.



تاریخ دریافت: ۲۰ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۵ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۸ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۰۱ آذر ۱۴۰۳



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders in children, characterized by persistent issues with attention, impulsivity, and hyperactivity that are disproportionate to the child's age. These symptoms not only affect academic and social performance but also disrupt familial relationships, particularly the parent-child relationship. Children with ADHD often experience difficulties with emotional regulation, which can lead to repeated conflicts with parents and a reduction in the quality of the parent-child relationship (Hamidikian et al., 2021). The parent-child relationship is a critical factor in emotional and social development, and dysfunction in this relationship can have long-term consequences on a child's mental health (Abedini et al., 2022). Therefore, psychological interventions that focus on improving this relationship and enhancing emotional regulation skills are of significant importance.

Play therapy is recognized as an effective approach for children because it provides a safe environment for children to express their emotions and develop social and emotional skills. Attachment-based play therapy, which emphasizes strengthening the emotional bond between parent and child, is especially suitable for children facing emotional and behavioral challenges such as ADHD. This approach helps parents respond more effectively to their child's emotional cues while also allowing the child to improve their emotional regulation skills (Somayeh Jahangiri & Sahar Rezaei, 2021). Research has shown that attachment-based interventions can reduce parent-child conflicts and increase emotional security in children (Aghaie, 2021).

Emotional regulation, defined as the ability to identify, manage, and respond appropriately to emotions, is one of the key areas where children with ADHD tend to struggle. These children often exhibit intense emotional reactions in challenging situations, which can lead to impulsive behaviors and conflicts with parents (Babaei et al., 2020).

Studies have shown that attachment-based and empathetic interventions can improve emotional regulation because these approaches provide children with a supportive space to process their emotions (Karami, 2024). For example, teaching emotional regulation skills through interactive play can help children learn effective coping strategies (Teymori et al., 2021).

Additionally, parent-child relationships in families with children diagnosed with ADHD are often under pressure. Parents may feel frustrated or helpless due to their child's challenging behaviors, which can result in a decrease in intimacy and an increase in conflict. Research indicates that attachment-based and empathetic interventions can help parents better understand their child's emotional needs, thereby improving the quality of the parent-child relationship (Zahedi, 2018). Specifically, attachment-based play therapy can strengthen cooperation and trust between parents and children by creating opportunities for positive interactions (Farshchiyan Yazdi et al., 2021).

One of the main challenges in working with children with ADHD is the sustainability of therapeutic effects. Research has shown that interventions that actively involve parents in the therapeutic process yield more lasting results (Keivanlu & Mikaili, 2023). Attachment-based play therapy, by focusing on parental involvement, not only helps improve children's behavior but also enhances parenting skills (Vatanpanah et al., 2023). This approach creates a space for practicing communication and emotional skills, allowing parents to respond more appropriately to their child's behaviors in real-life situations (Izadi & Sajjadian, 2017).

Previous studies have demonstrated that attachment-based and empathetic interventions can positively impact family relationships and emotional regulation. For instance, teaching parents empathy skills can help reduce family conflicts and increase intimacy (Bakhshi & Sadeghi, 2023). Moreover, play-based interventions are particularly well-suited for children with attention and focus problems because of their indirect and engaging nature (Hosseini,

2022). However, few studies have specifically examined the effectiveness of attachment-based play therapy for children with ADHD, particularly in terms of its impact on the parent-child relationship and emotional regulation.

In Iran, research on attachment-based interventions has mainly focused on adults or marital issues (S. Jahangiri & S. Rezaei, 2021; Somayeh Jahangiri & Sahar Rezaei, 2021). However, there is an increasing need for specialized interventions for children with ADHD, particularly in the area of improving family relationships (Abedini et al., 2022). Recent studies have shown that play-based interventions can be effective tools for reducing behavioral and emotional problems in children (Javidan, 2022). Nevertheless, research gaps remain regarding the effectiveness of these interventions in Iranian populations and in the context of ADHD.

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of attachment-based play therapy on the parent-child relationship and emotional regulation in children with ADHD.

Methods and Materials

This study utilized a randomized controlled trial (RCT) design. The target population consisted of children aged 6 to 10 years with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and their parents from Tehran. Participants were purposively selected from counseling centers and psychological clinics in Tehran. A total of 30 participants (15 children and their parents in the intervention group and 15 in the control group) were randomly assigned to the two groups. Inclusion criteria included a diagnosis of ADHD based on the DSM-5, child age between 6 and 10 years, and parental consent to participate in the study. Exclusion criteria included the presence of severe psychiatric disorders in either the child or parent and unwillingness to continue with the intervention. The intervention group received 10 sessions of attachment-based play therapy (90 minutes per session), while the control group was placed on a waiting list. A 5-month follow-up was conducted after the intervention to assess the sustainability of the effects.

The Parent-Child Relationship Scale (PCRS) developed by Pianta in 1992 was used to assess the quality of the parent-child relationship. This scale includes 30 items divided into three main subscales: closeness, conflict, and dependence. Each item is scored on a 5-point Likert scale (from strongly disagree to strongly agree), with higher scores indicating better relationship quality or more problems in the parent-child relationship, depending on the subscale. The reliability and validity of this tool have been confirmed in multiple international studies, and it has been adapted for use in Iran, with Cronbach's alpha for the subscales ranging from 0.78 to 0.89.

The Emotion Regulation Checklist (ERC), developed by Shields and Cicchetti in 1997, was used to measure children's ability to regulate emotions. This tool includes 24 items organized into two subscales: emotional regulation and emotional instability/negativity. Items are scored on a 4-point Likert scale (from almost never to almost always), with higher scores on the emotional regulation subscale indicating better emotional regulation skills, and higher scores on the emotional instability subscale indicating greater emotional difficulties. The reliability and validity of this tool have been confirmed in international and Iranian studies, with Cronbach's alpha ranging from 0.81 to 0.90.

The attachment-based play therapy protocol was designed to improve the parent-child relationship and emotional regulation in children with ADHD. The intervention consists of 10 sessions, each lasting 90 minutes, focusing on strengthening the emotional bond between parent and child, increasing the child's emotional regulation skills, and reducing conflicts in the parent-child relationship. Each session involves play-based activities, interactive exercises between the parent and child, and educational techniques for parents, based on attachment principles and play therapy approaches. Sessions are structured to progressively strengthen communication and emotional skills and provide a safe environment for expressing emotions.

Findings

A total of 30 children with ADHD and their parents participated in the study. Among the children, 17 were boys (56.7%) and 13 were girls (43.3%). The average age of the children was 8.42 years ($SD = 1.36$). Regarding parents, 22 were mothers (73.3%) and 8 were fathers (26.7%). The educational background of the parents included 9 (30%) with a high school diploma or lower, 14 (46.7%) with a bachelor's degree, and 7 (23.3%) with a master's degree or higher. Additionally, 19 families (63.3%) reported average income, 8 families (26.7%) reported high income, and 3 families (10%) reported low income.

For the parent-child relationship, the intervention group showed significant improvements from pre-test ($M = 82.47$, $SD = 7.63$) to post-test ($M = 98.32$, $SD = 6.91$) and maintained these improvements at the 5-month follow-up ($M = 96.18$, $SD = 7.12$). In contrast, the control group showed no significant changes across the same time periods, with pre-test ($M = 81.93$, $SD = 7.84$), post-test ($M = 82.67$, $SD = 7.56$), and follow-up ($M = 83.41$, $SD = 7.79$) scores remaining relatively stable.

For emotional regulation, the intervention group showed significant improvements from pre-test ($M = 62.89$, $SD = 6.45$) to post-test ($M = 78.56$, $SD = 5.92$), and these improvements were maintained at the 5-month follow-up ($M = 76.43$, $SD = 6.17$). The control group showed no significant changes in emotional regulation over time, with pre-test ($M = 63.12$, $SD = 6.73$), post-test ($M = 64.08$, $SD = 6.51$), and follow-up ($M = 64.76$, $SD = 6.68$) scores showing minimal variation.

The results from repeated measures ANOVA revealed statistically significant main effects for time and the interaction between time and group for both the parent-child relationship ($F(2, 54) = 92.47$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.77$) and emotional regulation ($F(2, 54) = 88.62$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.76$). These findings indicate that significant changes occurred in both groups over time, but the intervention group experienced significantly greater improvements than the control group.

Post hoc comparisons using the Bonferroni correction showed that in the intervention group, the difference in the parent-child relationship between pre-test and post-test (-15.85 , $p < 0.001$), pre-test and follow-up (-13.71 , $p < 0.001$), and post-test and follow-up (2.14 , $p = 0.048$) were all statistically significant. For emotional regulation, similar results were observed with significant differences between pre-test and post-test (-15.67 , $p < 0.001$), pre-test and follow-up (-13.54 , $p < 0.001$), and post-test and follow-up (2.13 , $p = 0.045$). In contrast, no significant differences were found for the control group in any of the time comparisons, suggesting that the changes in the intervention group were attributable to the attachment-based play therapy intervention.

These results provide strong evidence of the effectiveness of attachment-based play therapy in improving the parent-child relationship and emotional regulation in children with ADHD, with sustained improvements observed at the 5-month follow-up. The high effect sizes ($\eta^2 \geq 0.73$) further emphasize the significant impact of the intervention on both the parent-child relationship and emotional regulation.

Discussion and Conclusion

The findings of this study suggest that attachment-based play therapy significantly improved both the parent-child relationship and emotional regulation in children with ADHD. These results are consistent with previous studies that highlight the positive impact of attachment-based and empathetic interventions on family relationships and emotional regulation. The active participation of parents in the therapy sessions played a critical role in enhancing the emotional bond between parent and child, thereby reducing conflicts and increasing intimacy in the relationship.

The improvements in emotional regulation observed in the intervention group align with research indicating that play-based interventions help children with ADHD manage their emotional responses more effectively. By providing a safe space for emotional expression and practicing regulatory techniques such as deep breathing, children were able to better cope with challenging emotional situations.

The sustainability of these effects, observed at the 5-month follow-up, suggests that attachment-based play therapy can have lasting benefits for both the parent-child relationship and the emotional regulation skills of children with ADHD. These findings emphasize the importance of involving parents in the therapeutic process and integrating play-based approaches to address emotional and behavioral challenges in children.

In conclusion, attachment-based play therapy proves to be an effective intervention for improving the parent-child

relationship and emotional regulation in children with ADHD. This study highlights the potential of attachment-based play therapy to strengthen emotional bonds within families and equip children with better emotional coping strategies, contributing to healthier family dynamics and improved psychological outcomes. Future research should explore the long-term effects of this intervention and its application in different cultural contexts.

تنظیم هیجانی، به عنوان توانایی شناسایی، مدیریت و پاسخ مناسب به هیجانات، یکی از حوزه‌های کلیدی است که در کودکان مبتلا به ADHD دچار نقص است (Babaei et al., 2020). این کودکان اغلب در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز، واکنش‌های هیجانی شدیدی نشان می‌دهند که می‌تواند به رفتارهای تکانشی و تعارض با والدین منجر شود (Dasht Bozorgi, 2018). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر همدلی و دلبستگی می‌توانند به بهبود تنظیم هیجانی کمک کنند، زیرا این رویکردها به کودکان کمک می‌کنند تا هیجانات خود را در فضایی حمایتی پردازش کنند (Karami, 2024). به عنوان مثال، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی از طریق بازی‌های تعاملی می‌تواند به کودکان کمک کند تا استراتژی‌های مقابله‌ای مؤثری را یاد بگیرند (Teymori et al., 2021).

از سوی دیگر، رابطه والد-کودک در خانواده‌هایی که کودک مبتلا به ADHD دارند، اغلب تحت فشار است. والدین ممکن است به دلیل رفتارهای چالش‌برانگیز کودک، احساس ناکامی یا درماندگی کنند، که این امر می‌تواند به کاهش صمیمیت و افزایش تعارض منجر شود (Hamidikian et al., 2021). مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر همدلی و دلبستگی می‌توانند به والدین کمک کنند تا درک بهتری از نیازهای عاطفی کودک خود داشته باشند و از این طریق کیفیت رابطه را بهبود بخشند (Zahedi, 2018). به طور خاص، بازی درمانی دلبستگی محور با ایجاد فرصت‌هایی برای تعامل مثبت بین والد و کودک، می‌تواند حس همکاری و اعتماد متقابل را تقویت کند (Farshchiyan Yazdi et al., 2021).

یکی از چالش‌های اصلی در کار با کودکان مبتلا به ADHD، پایداری اثرات مداخلات درمانی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلاتی که والدین را به طور فعال در فرآیند درمان مشارکت می‌دهند، نتایج پایدارتری دارند (Keivanlu & Mikaili, 2023). بازی درمانی دلبستگی محور با تأکید

اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه (ADHD) یکی از شایع‌ترین اختلالات رشدی-عصبی در کودکان است که با مشکلات پایدار در توجه، رفتارهای تکانشی و/یا بیش‌فعالی نامتناسب با سن مشخص می‌شود. این اختلال نه تنها بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان تأثیر می‌گذارد، بلکه روابط خانوادگی، به ویژه رابطه والد-کودک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (Hamidikian et al., 2021). کودکان مبتلا به ADHD اغلب در تنظیم هیجانی دچار مشکل هستند، که می‌تواند به تعارضات مکرر با والدین و کاهش کیفیت رابطه منجر شود (Afsar et al., 2023). رابطه والد-کودک به عنوان یک عامل کلیدی در رشد عاطفی و اجتماعی کودک شناخته شده است و نقص در این رابطه می‌تواند پیامدهای بلندمدتی بر سلامت روان کودک داشته باشد (Abedini et al., 2022). از این رو، مداخلات روان‌شناختی که بر بهبود این رابطه و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی تمرکز دارند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. بازی درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر برای کودکان شناخته شده است، زیرا از طریق بازی، کودکان می‌توانند هیجانات خود را بیان کرده و مهارت‌های اجتماعی و عاطفی را در محیطی امن پرورش دهند (Hosseini, 2022). بازی درمانی دلبستگی محور، که بر تقویت پیوند عاطفی بین والد و کودک تمرکز دارد، به ویژه برای کودکانی که با چالش‌های عاطفی و رفتاری مانند ADHD مواجه هستند، مناسب است (Somayeh Jahangiri & Sahar Rezaei, 2021). این رویکرد با استفاده از فعالیت‌های بازی محور، به والدین کمک می‌کند تا به نشانه‌های عاطفی کودک پاسخ مناسب‌تری دهند و در عین حال به کودک امکان می‌دهد تا مهارت‌های تنظیم هیجانی خود را تقویت کند (S. Jahangiri & S. Rezaei, 2021). مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر دلبستگی می‌توانند تعارضات والد-کودک را کاهش داده و حس امنیت عاطفی را در کودکان افزایش دهند (Aghaie, 2021).

هدف این مطالعه بررسی اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به ADHD است.

روش شناسی پژوهش

این مطالعه با استفاده از طرح آزمایشی تصادفی کنترل شده (Randomized Controlled Trial) انجام شد. جامعه هدف شامل کودکان ۶ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه (ADHD) و والدین آنها از شهر تهران بود. نمونه گیری به صورت هدفمند از مراکز مشاوره و کلینیک های روانشناسی تهران انجام شد. در مجموع، ۳۰ شرکت کننده (۱۵ کودک و والدین آنها در گروه مداخله و ۱۵ کودک و والدین آنها در گروه کنترل) به صورت تصادفی در دو گروه تخصیص یافتند. معیارهای ورود شامل تشخیص ADHD بر اساس DSM-۵، سن کودک بین ۶ تا ۱۰ سال، و رضایت والدین برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل وجود اختلالات روان پزشکی شدید در کودک یا والدین و عدم تمایل به ادامه مداخله بود. گروه مداخله پروتکل بازی درمانی دلبستگی محور را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. پیگیری ۵ ماهه پس از اتمام مداخله برای ارزیابی پایداری اثرات انجام شد.

پرسشنامه تعارض والد-کودک (Parent-Child Relationship Scale - PCRS) توسط پیاننا در سال ۱۹۹۲ طراحی شد و برای ارزیابی کیفیت رابطه والد-کودک مورد استفاده قرار می گیرد. این ابزار شامل ۳۰ آیتم است که در سه زیرمقیاس اصلی نزدیکی، تعارض و وابستگی تقسیم بندی شده اند. هر آیتم بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) امتیازدهی می شود، که امتیازات بالاتر نشان دهنده کیفیت بهتر یا مشکلات بیشتر در رابطه والد-کودک است، بسته به زیرمقیاس. اعتبار و پایایی این ابزار در مطالعات متعدد جهانی و به ویژه در ایران تأیید شده است؛ برای مثال، در پژوهش های انجام شده در ایران، آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس ها

بر مشارکت والدین، نه تنها به بهبود رفتارهای کودک کمک می کند، بلکه مهارت های والدگری را نیز تقویت می کند (Vatanpanah et al., 2023). این رویکرد با ایجاد فضایی برای تمرین مهارت های ارتباطی و عاطفی، به والدین امکان می دهد تا در موقعیت های واقعی زندگی، پاسخ های مناسب تری به رفتارهای کودک خود نشان دهند (Izadi & Sajjadian, 2017).

مطالعات پیشین نشان داده اند که مداخلات مبتنی بر همدلی و دلبستگی می توانند تأثیرات مثبتی بر روابط خانوادگی و تنظیم هیجانی داشته باشند. به عنوان مثال، آموزش مهارت های مبتنی بر همدلی به والدین می تواند به کاهش تعارضات خانوادگی و افزایش صمیمیت کمک کند (Bakhshi & Sadeghi, 2023). همچنین، مداخلات مبتنی بر بازی به دلیل ماهیت غیرمستقیم و جذاب خود، به ویژه برای کودکان با مشکلات توجه و تمرکز مناسب هستند (Hosseini, 2022). با این حال، تعداد محدودی از مطالعات به طور خاص اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور را بر کودکان مبتلا به ADHD بررسی کرده اند، به ویژه در زمینه تأثیر آن بر رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی.

در ایران، پژوهش های مرتبط با مداخلات دلبستگی محور عمدتاً بر بزرگسالان یا مسائل زناشویی متمرکز بوده اند (S. Jahangiri & S. Rezaei, 2021; Somayeh Jahangiri & Sahar Rezaei, 2021). با این حال، نیاز به مداخلات تخصصی برای کودکان مبتلا به ADHD، به ویژه در زمینه بهبود روابط خانوادگی، به طور فزاینده ای احساس می شود (Abedini et al., 2022). پژوهش های اخیر نشان داده اند که مداخلات مبتنی بر بازی می توانند به عنوان یک ابزار مؤثر برای کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان عمل کنند (Javidan, 2022). با این وجود، شکاف های پژوهشی در مورد اثربخشی این مداخلات در جمعیت ایرانی و در زمینه ADHD همچنان وجود دارد.

بین ۰.۷۸ تا ۰.۸۹ گزارش شده و روایی سازه آن با ابزارهای مشابه تأیید گردیده است.

مقیاس تنظیم هیجانی کودکان (ERC - Emotion Regulation Checklist)

(ERC) توسط شیلدز و چیچتی در سال ۱۹۹۷ توسعه یافت و برای سنجش توانایی کودکان در تنظیم هیجانات طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۴ آیتم است که در دو زیرمقیاس تنظیم هیجانی و بی‌ثباتی/نفی هیجانی سازمان‌دهی شده‌اند. آیتم‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) امتیازدهی می‌شوند، که امتیازات بالاتر در زیرمقیاس تنظیم هیجانی نشان‌دهنده مهارت بهتر و در زیرمقیاس بی‌ثباتی نشان‌دهنده مشکلات بیشتر است. پایایی و روایی این مقیاس در مطالعات بین‌المللی و ایرانی تأیید شده است؛ در ایران، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰.۸۱ تا ۰.۹۰ گزارش شده و روایی همگرا با ابزارهای مرتبط مانند پرسشنامه رفتاری کودکان تأیید شده است.

پروتکل بازی درمانی دلبستگی محور برای بهبود رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه (ADHD) طراحی شده است. این مداخله در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا می‌شود و بر تقویت پیوند عاطفی بین والد و کودک، افزایش مهارت‌های تنظیم هیجانی کودک و کاهش تعارضات در رابطه والد-کودک تمرکز دارد. هر جلسه شامل فعالیت‌های بازی محور، تمرین‌های تعاملی بین والد و کودک، و تکنیک‌های آموزشی برای والدین است که با استفاده از اصول دلبستگی و رویکردهای بازی درمانی هدایت می‌شود. جلسات به گونه‌ای ساختار بندی شده‌اند که به تدریج مهارت‌های ارتباطی و عاطفی را تقویت کرده و محیطی امن برای بیان هیجانات فراهم کنند.

جلسه اول: آشنایی و ایجاد ارتباط ایمن

در این جلسه، درمانگر با والدین و کودک آشنا شده و اهداف مداخله را توضیح می‌دهد. فعالیت‌ها شامل بازی‌های ساده معرفی مانند "توپ نام"

(پرتاب توپ و گفتن نام یکدیگر) است که به ایجاد حس امنیت و راحتی کمک می‌کند. والدین در مورد چالش‌های رابطه با کودک بحث می‌کنند و درمانگر مفهوم دلبستگی و نقش آن در تنظیم هیجانی را معرفی می‌کند. یک فعالیت مشترک نقاشی (کشیدن تصویر خانواده) بین والد و کودک انجام می‌شود تا درمانگر پویایی اولیه رابطه را مشاهده کند. تمرکز بر ایجاد فضایی غیرقضاوت‌گر و تقویت اعتماد است.

جلسه دوم: تقویت پاسخگویی عاطفی والدین

این جلسه بر آموزش والدین برای شناسایی و پاسخ به نشانه‌های عاطفی کودک متمرکز است. درمانگر از بازی "آینه هیجانی" استفاده می‌کند که در آن والد و کودک به نوبت حالات چهره یکدیگر را تقلید می‌کنند تا همدلی عاطفی تقویت شود. والدین تکنیک‌های گوش دادن فعال را تمرین می‌کنند و در مورد چگونگی پاسخ به رفتارهای ناشی از ADHD کودک آموزش می‌بینند. یک تکلیف خانگی شامل ثبت لحظات عاطفی کودک و واکنش والد به آن‌ها تعیین می‌شود تا آگاهی والدین افزایش یابد.

جلسه سوم: بهبود ارتباط غیرکلامی

هدف این جلسه تقویت ارتباط غیرکلامی بین والد و کودک است. فعالیت اصلی بازی "رهبر خاموش" است که در آن یکی از والد یا کودک با حرکات بدن یا اشاره، دیگری را هدایت می‌کند تا فعالیتی (مانند ساخت یک برج با بلوک‌ها) انجام دهد. این تمرین به هماهنگی و درک متقابل کمک می‌کند. درمانگر بازخوردهایی در مورد نشانه‌های غیرکلامی ارائه می‌دهد و والدین را تشویق می‌کند تا به زبان بدن کودک توجه کنند. بحث گروهی کوتاهی نیز برای به اشتراک گذاشتن تجربیات برگزار می‌شود.

جلسه چهارم: تنظیم هیجانات از طریق بازی

این جلسه بر آموزش تنظیم هیجانی به کودک از طریق بازی متمرکز است. بازی "توقف و تنفس" معرفی می‌شود که در آن کودک در حین یک فعالیت

پرهیجان (مانند رقصیدن) یاد می‌گیرد با دستور "توقف" مکث کرده و تنفس عمیق انجام دهد. والدین نیز در این بازی مشارکت می‌کنند تا الگویی برای تنظیم هیجان باشند. درمانگر تکنیک‌های تنفس و آرام‌سازی را آموزش می‌دهد و والدین را تشویق می‌کند تا این تکنیک‌ها را در خانه تمرین کنند. تکلیف خانگی شامل تمرین روزانه این تکنیک‌هاست.

جلسه پنجم: مدیریت تعارضات والد-کودک

هدف این جلسه کاهش تعارضات در رابطه والد-کودک است. درمانگر از بازی نقش‌آفرینی استفاده می‌کند که در آن والد و کودک موقعیت‌های تعارض‌آمیز واقعی (مانند امتناع کودک از انجام تکالیف) را بازسازی کرده و راه‌حل‌های سازنده را تمرین می‌کنند. درمانگر تکنیک‌های حل مسئله را آموزش می‌دهد و والدین را به استفاده از جملات مثبت و تأییدی تشویق می‌کند. بحثی در مورد الگوهای تعارض در خانه انجام می‌شود و والدین استراتژی‌های مدیریت تعارض را دریافت می‌کنند.

جلسه ششم: تقویت حس امنیت عاطفی

این جلسه بر ایجاد حس امنیت عاطفی در کودک تمرکز دارد. فعالیت اصلی "پناهگاه امن" است که در آن والد و کودک با استفاده از بالش‌ها و پتوها فضایی دنج می‌سازند و در آن داستانی مشترک تعریف می‌کنند. این فعالیت به تقویت پیوند عاطفی و حس اعتماد کودک به والد کمک می‌کند. درمانگر در مورد اهمیت حضور عاطفی والدین صحبت می‌کند و والدین را به اختصاص زمان‌های کیفی با کودک تشویق می‌کند. تکلیف خانگی شامل ایجاد چنین فضاهایی در خانه است.

جلسه هفتم: پرورش خودآگاهی هیجانی

در این جلسه، کودک یاد می‌گیرد هیجانات خود را شناسایی و نام‌گذاری کند. بازی "چرخ هیجانات" استفاده می‌شود که در آن کودک با چرخاندن یک چرخ و انتخاب یک هیجان، داستانی مرتبط با آن تعریف می‌کند یا آن را

نمایش می‌دهد. والدین نیز در این فعالیت مشارکت می‌کنند تا به کودک کمک کنند تا واژگان هیجانی خود را گسترش دهد. درمانگر تکنیک‌های خودآگاهی مانند "بررسی بدنی" (تمرکز بر احساسات جسمانی هیجان) را معرفی می‌کند. تکلیف خانگی شامل ثبت روزانه هیجانات کودک است.

جلسه هشتم: تقویت همکاری والد-کودک

هدف این جلسه تقویت همکاری و کار تیمی بین والد و کودک است. فعالیت اصلی بازی "ساخت مشترک" است که در آن والد و کودک با هم یک پروژه خلاقانه (مانند ساخت یک مدل با خمیر بازی) انجام می‌دهند و باید با هم تصمیم‌گیری کنند. درمانگر بر اهمیت احترام به ایده‌های کودک تأکید می‌کند و والدین را به تشویق استقلال کودک هدایت می‌کند. بازخوردهای گروهی در مورد تجربه همکاری ارائه می‌شود و والدین استراتژی‌های تقویت همکاری را یاد می‌گیرند.

جلسه نهم: یکپارچه‌سازی مهارت‌ها

این جلسه به مرور و یکپارچه‌سازی مهارت‌های آموخته‌شده در جلسات قبلی اختصاص دارد. یک بازی ترکیبی شامل فعالیت‌هایی از جلسات گذشته (مانند آینه هیجانی، توقف و تنفس، و نقش‌آفرینی) اجرا می‌شود تا والدین و کودک مهارت‌ها را در موقعیت‌های متنوع تمرین کنند. درمانگر بازخوردهای نهایی در مورد پیشرفت رابطه والد-کودک ارائه می‌دهد و والدین را به ادامه استفاده از تکنیک‌ها در خانه تشویق می‌کند. بحث گروهی برای تبادل تجربیات و چالش‌ها برگزار می‌شود.

جلسه دهم: ارزیابی و خاتمه

جلسه نهایی به ارزیابی پیشرفت و خاتمه مداخله اختصاص دارد. والدین و کودک در یک فعالیت خلاقانه (مانند ساخت یک "جعبه خاطرات" از لحظات مثبت مداخله) مشارکت می‌کنند تا دستاوردها را جشن بگیرند. درمانگر بازخورد کلی در مورد بهبود رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی

دوره اول، شماره سوم

گرفته شد. پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس (نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها) پیش از تحلیل بررسی و تأیید شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۰ کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه (ADHD) و والدین آن‌ها شرکت کردند. از مجموع کودکان، ۱۷ نفر (۵۶.۷٪) پسر و ۱۳ نفر (۴۳.۳٪) دختر بودند. میانگین سنی کودکان ۸.۴۲ سال (انحراف معیار = ۱.۳۶) بود. در مورد والدین، ۲۲ نفر (۷۳.۳٪) مادر و ۸ نفر (۲۶.۷٪) پدر بودند. سطح تحصیلات والدین شامل ۹ نفر (۳۰٪) با مدرک دیپلم یا پایین‌تر، ۱۴ نفر (۴۶.۷٪) با مدرک کارشناسی، و ۷ نفر (۲۳.۳٪) با مدرک کارشناسی ارشد یا بالاتر بود. همچنین، ۱۹ خانواده (۶۳.۳٪) درآمد متوسط، ۸ خانواده (۲۶.۷٪) درآمد بالا، و ۳ خانواده (۱۰٪) درآمد پایین گزارش کردند.

کودک ارائه می‌دهد و والدین را به ادامه تمرین تکنیک‌ها تشویق می‌کند. یک برنامه نگهداری شامل فعالیت‌های روزانه برای حفظ دستاوردها ارائه می‌شود و والدین در مورد چالش‌های آینده بحث می‌کنند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند. برای بررسی اثربخشی مداخله بر متغیرهای وابسته (رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی)، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (Repeated Measures ANOVA) استفاده شد. این تحلیل برای بررسی تغییرات درون‌گروهی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و بین‌گروهی (گروه مداخله در مقابل گروه کنترل) به کار رفت. برای مقایسه‌های جفتی و تعیین تفاوت‌های خاص بین مراحل زمانی، آزمون تعقیبی بونفرونی (Bonferroni Post-Hoc Test) استفاده شد. سطح معناداری برای تمام تحلیل‌ها ۰.۰۵ در نظر

جدول ۱. آمار توصیفی برای رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
رابطه والد-کودک	مداخله	پیش‌آزمون	۸۲.۴۷	۷.۶۳
		پس‌آزمون	۹۸.۳۲	۶.۹۱
		پیگیری	۹۶.۱۸	۷.۱۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۸۱.۹۳	۷.۸۴
		پس‌آزمون	۸۲.۶۷	۷.۵۶
		پیگیری	۸۳.۴۱	۷.۷۹
تنظیم هیجانی	مداخله	پیش‌آزمون	۶۲.۸۹	۶.۴۵
		پس‌آزمون	۷۸.۵۶	۵.۹۲
		پیگیری	۷۶.۴۳	۶.۱۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۶۳.۱۲	۶.۷۳
		پس‌آزمون	۶۴.۰۸	۶.۵۱
		پیگیری	۶۴.۷۶	۶.۶۸

مداخله در پیش‌آزمون میانگین ۸۲.۴۷ (انحراف معیار = ۷.۶۳)، در پس‌آزمون ۹۸.۳۲ (انحراف معیار = ۶.۹۱) و در پیگیری ۹۶.۱۸ (انحراف معیار = ۷.۱۲) داشت، در حالی که گروه کنترل به ترتیب میانگین‌های ۸۱.۹۳ (انحراف معیار

نتایج جدول ۱ نشان‌دهنده میانگین و انحراف معیار متغیرهای رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی در گروه‌های مداخله و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۵ ماهه است. برای رابطه والد-کودک، گروه

تأیید شد ($p = 0.087$) برای رابطه والد-کودک و $p = 0.112$ برای تنظیم هیجانی). همگنی واریانس‌ها با آزمون لون بررسی شد و نتایج نشان داد که واریانس‌ها بین گروه‌ها همگن هستند ($p = 0.234$) برای رابطه والد-کودک و $p = 0.198$ برای تنظیم هیجانی). همچنین، پیش‌فرض کرویت (Sphericity) با آزمون ماکلی بررسی شد و تأیید گردید ($p = 0.156$). این نتایج نشان‌دهنده مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بود.

نتایج حاکمی از بهبود قابل توجه در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل است. پیش از انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، پیش‌فرض‌های آماری بررسی شدند. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای متغیرهای رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی

متغیر	منبع	مجموع مربعات (SS)	درجات آزادی (df)	میانگین مربعات (MS)	F	p	اندازه اثر (η^2)
رابطه والد-کودک	زمان	۲۸۷۴.۱۹	۲	۱۴۳۷.۱۰	۹۲.۴۷	<0.001	0.77
	زمان × گروه	۲۵۶۱.۸۳	۲	۱۲۸۰.۹۲	۸۲.۳۹	<0.001	0.74
	خطا	۸۳۹.۶۲	۵۴	۱۵.۵۵			
تنظیم هیجانی	زمان	۲۳۱۹.۴۷	۲	۱۱۵۹.۷۴	۸۸.۶۲	<0.001	0.76
	زمان × گروه	۲۰۸۷.۳۲	۲	۱۰۴۳.۶۶	۷۹.۷۵	<0.001	0.73
	خطا	۷۰۶.۸۹	۵۴	۱۳.۰۹			

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای متغیرهای رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی را نشان می‌دهد. برای رابطه والد-کودک، اثر اصلی زمان معنادار بود ($\eta^2 = 0.77$, $p < 0.001$, $F(2,54) = 92.47$)، که نشان‌دهنده تغییرات قابل توجه در نمرات در طول زمان است. اثر تعاملی زمان × گروه نیز معنادار بود ($\eta^2 = 0.74$, $p < 0.001$, $F(2,54) = 82.39$)، که نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله بر هر دو متغیر است. اندازه‌های اثر بالا بود، که بیانگر تأثیر قابل توجه مداخله است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی

متغیر	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
رابطه والد-کودک	مداخله: پیش‌آزمون VS. پس‌آزمون	-۱۵.۸۵	۱.۰۲	<0.001
	مداخله: پیش‌آزمون VS. پیگیری	-۱۳.۷۱	۱.۰۹	<0.001
	مداخله: پس‌آزمون VS. پیگیری	۲.۱۴	۰.۸۷	0.048
	کنترل: پیش‌آزمون VS. پس‌آزمون	-۰.۷۴	۰.۹۳	0.429
	کنترل: پیش‌آزمون VS. پیگیری	-۱.۴۸	۰.۹۶	0.137
	کنترل: پس‌آزمون VS. پیگیری	-۰.۷۴	۰.۸۹	0.412

تنظیم هیجانی	مداخله: پیش آزمون VS. پس آزمون	-۱۵.۶۷	۰.۹۸	<۰.۰۰۱
	مداخله: پیش آزمون VS. پیگیری	-۱۳.۵۴	۱.۰۳	<۰.۰۰۱
	مداخله: پس آزمون VS. پیگیری	۲.۱۳	۰.۸۵	۰.۰۴۵
	کنترل: پیش آزمون VS. پس آزمون	-۰.۹۶	۰.۹۱	۰.۲۹۸
	کنترل: پیش آزمون VS. پیگیری	-۱.۶۴	۰.۹۴	۰.۰۹۳
	کنترل: پس آزمون VS. پیگیری	-۰.۶۸	۰.۸۷	۰.۴۴۱

از فعالیت‌های بازی‌محور، فرصت‌هایی برای تعامل مثبت و تقویت پیوند عاطفی بین والد و کودک فراهم کرد. مطالعات مشابه نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر دلبستگی می‌توانند تعارضات خانوادگی را کاهش داده و صمیمیت را افزایش دهند (Hamidikian et al., 2021; Zahedi, 2018). به‌عنوان مثال، حمدی‌کیان و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر همدلی، با افزایش درک والدین از نیازهای عاطفی شریک زندگی، به کاهش تعارضات زناشویی منجر شد. به‌طور مشابه، در این مطالعه، آموزش والدین برای پاسخگویی به نشانه‌های عاطفی کودک و تقویت حس امنیت عاطفی، به کاهش تعارض و افزایش نزدیکی در رابطه والد-کودک کمک کرد (Aghaie, 2021).

علاوه بر این، بهبود تنظیم هیجانی در کودکان گروه مداخله با یافته‌های پژوهش‌هایی که بر اثربخشی مداخلات بازی‌محور و همدلی‌محور تأکید دارند، هم‌راستا است (Babaei et al., 2020; Dasht Bozorgi, 2018). بازی‌درمانی دلبستگی‌محور با فراهم کردن فضایی امن برای بیان هیجانات و تمرین تکنیک‌های تنظیم هیجانی مانند تنفس عمیق و خودآگاهی، به کودکان کمک کرد تا واکنش‌های هیجانی خود را بهتر مدیریت کنند. این نتایج با مطالعه بابایی و همکاران (۲۰۲۰) هم‌خوانی دارد که نشان داد مشاوره گروهی مبتنی بر همدلی می‌تواند استراتژی‌های تنظیم هیجانی را در زنان بهبود بخشد. همچنین، دشت‌بزرگی (۲۰۱۸) گزارش کرد که درمان مبتنی بر خود-همدلی به کاهش احساس تنهایی و بهبود تنظیم هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت

جدول ۳ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی را ارائه می‌دهد. برای رابطه والد-کودک، در گروه مداخله، تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p < ۰.۰۰۱$, ۱۵.۸۵) و بین پیش‌آزمون و پیگیری ($p < ۰.۰۰۱$, ۱۳.۷۱) معنادار بود، که نشان‌دهنده بهبود قابل توجه و پایداری نسبی است. تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری ($p = ۰.۲۱۴$) نیز معنادار بود، که نشان‌دهنده کاهش جزئی در پیگیری است. در گروه کنترل، هیچ مقایسه‌ای معنادار نبود ($p > ۰.۰۵$). برای تنظیم هیجانی، در گروه مداخله، تفاوت میانگین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p < ۰.۰۰۱$, ۱۵.۶۷) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p < ۰.۰۰۱$, ۱۳.۵۴) معنادار بود، و تفاوت پس‌آزمون و پیگیری ($p = ۰.۰۴۵$, ۲.۱۳) نشان‌دهنده کاهش جزئی در پیگیری است. در گروه کنترل، هیچ مقایسه‌ای معنادار نبود ($p > ۰.۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بازی‌درمانی دلبستگی‌محور به‌طور معناداری رابطه والد-کودک و تنظیم هیجانی را در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه (ADHD) بهبود بخشید. این نتایج با مطالعات پیشین که بر تأثیر مداخلات مبتنی بر دلبستگی و همدلی تأکید دارند، هم‌خوانی دارد (Somayeh Jahangiri & Sahar Rezaei, 2021; Teymori et al., 2021).

بهبود رابطه والد-کودک در این مطالعه می‌تواند به مشارکت فعال والدین در جلسات بازی‌درمانی دلبستگی‌محور نسبت داده شود. این مداخله با استفاده

بازی‌های تعاملی مانند "آینه هیجانی" و "پناهگاه امن" به تقویت همکاری و اعتماد بین والد و کودک کمک کرد (Farshchiyan Yazdi et al., 2021).

با این حال، برخی تفاوت‌ها بین یافته‌های این مطالعه و مطالعات پیشین وجود دارد. به عنوان مثال، در حالی که جهانگیری و رضایی (۲۰۲۱b) گزارش کردند که درمان مبتنی بر خود-همدلی در مقایسه با درمان متمرکز بر هیجان، تأثیر بیشتری بر کاهش تعارضات زناشویی داشت، در این مطالعه، بازی درمانی دلبستگی محور به طور خاص بر رابطه والد-کودک تأثیر گذاشت و تفاوت معناداری در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد. این تفاوت ممکن است به ماهیت خاص مداخله و جمعیت مورد مطالعه (کودکان مبتلا به ADHD در مقابل زوج‌های آسیب دیده از خیانت) مربوط باشد. همچنین، ایزدی و سجادیان (۲۰۱۷) نشان دادند که خود-همدلی و خود-قضاوت نقش واسطه‌ای در رابطه بین سازگاری زوجی و استرس مرتبط با ناباروری دارند، که این امر بر اهمیت توجه به عوامل عاطفی در مداخلات خانوادگی تأکید دارد.

مطالعه حاضر همچنین با یافته‌های عابدینی و همکاران (۲۰۲۲) هم‌راستا است که نشان دادند خود-همدلی و مهارت‌های ارتباطی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای شادکامی زناشویی باشند. در این مطالعه، آموزش والدین برای بهبود مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی و پاسخگویی عاطفی، به تقویت رابطه والد-کودک کمک کرد. به طور مشابه، کرمی (۲۰۲۴) گزارش کرد که درمان مبتنی بر همدلی در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری، تأثیر بیشتری بر تحمل پریشانی و خود-همدلی در زنان با تجربه خیانت زناشویی داشت. این یافته‌ها بر اهمیت رویکردهای مبتنی بر همدلی در بهبود روابط و تنظیم هیجانی تأکید دارند.

این مطالعه با وجود دستاوردهای قابل توجه، با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، حجم نمونه نسبتاً کوچک (۳۰ شرکت‌کننده) ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند. دوم، شرکت‌کنندگان منحصراً از شهر

زناشویی کمک کرد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر همدلی و بازی می‌توانند ابزار مؤثری برای بهبود مهارت‌های عاطفی در جمعیت‌های مختلف، از جمله کودکان مبتلا به ADHD، باشند.

یکی از جنبه‌های کلیدی این مطالعه، پایداری اثرات مداخله در پیگیری ۵ ماهه بود. این پایداری می‌تواند به مشارکت والدین در فرآیند درمان و تمرین مستمر تکنیک‌های آموخته شده در خانه نسبت داده شود. مطالعات پیشین نیز نشان داده‌اند که مداخلاتی که والدین را به طور فعال درگیر می‌کنند، نتایج بلندمدت‌تری دارند (Keivanlu & Mikaili, 2023; Vatanpanah et al., 2023). به عنوان مثال، کیوانلو و میکائیلی (۲۰۲۳) گزارش کردند که ترکیب درمان تنظیم هیجانی و درمان مبتنی بر همدلی، به بهبود پایدار سلامت روان زنان با تجربه خشونت خانگی منجر شد. به طور مشابه، در این مطالعه، آموزش والدین برای استفاده از تکنیک‌های بازی محور و تنظیم هیجانی در محیط خانه، به حفظ دستاوردهای درمانی کمک کرد. این یافته با پژوهش وطن‌پناه و همکاران (۲۰۲۳) هم‌راستا است که نشان داد درمان مبتنی بر همدلی می‌تواند رفتارهای عاطفی ناسالم را کاهش دهد.

یافته‌های این مطالعه همچنین با پژوهش‌هایی که بر اثربخشی مداخلات مبتنی بر بازی در کودکان با مشکلات عاطفی و رفتاری تأکید دارند، هم‌خوانی دارد (Hosseini, 2022; Javidan, 2022). حسینی (۲۰۲۲) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر همدلی می‌تواند تعارضات زناشویی و صمیمیت جنسی را در زوج‌های نابارور بهبود بخشد. به طور مشابه، جاویدان (۲۰۲۲) گزارش کرد که درمان زوجی با مدل EIS به بهبود تنظیم هیجانی و سازگاری زناشویی کمک کرد. این نتایج نشان می‌دهند که مداخلات تعاملی و مبتنی بر رابطه، مانند بازی درمانی دلبستگی محور، می‌توانند اثرات مثبتی بر پویایی‌های عاطفی و رفتاری داشته باشند. در این مطالعه، استفاده از

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Abedini, M., Asadi, S., Avarideh, S., & Mirblouk Bozorgi, A. (2022). Predicting Intimate Attitudes and Marital Happiness Based on self-Compassion and Communication Skills in Married female Students. *Psychological Research*, 2(23), 17-95. <http://rimag.ricest.ac.ir/fa/Article/39534>
- Afsar, M., Hassani, F., Farzad, V., & Golshani, F. (2023). Comparison of the Effectiveness of Emotionally-Focused Therapy (EFT) and Mindfulness-Based Schema Therapy (MBST) on Emotion Regulation in Women with Borderline Personality Disorder (BPD). *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 2(1), 262-276. <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/433>
- Aghaie, A., Khanjani Veshki, Sahar, Pasha, Shima. (2021). The Effectiveness of Compassion-Based Education on Reducing Emotional Turbulence in Women Experiencing Marital Infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(1), 299-313. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.303377.643528>
- Babaei, M., Kasaii, A., Zaharakar, K., & Asadpor, E. (2020). Effectiveness of compassion focused group counseling on emotion regulation strategies and marital satisfaction of

تهران انتخاب شدند، که ممکن است نتایج را تحت تأثیر ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص این منطقه قرار دهد. سوم، این مطالعه تنها مادران و پدران را به عنوان والدین در نظر گرفت و نقش سایر مراقبان (مانند پدربزرگ‌ها یا مادربزرگ‌ها) بررسی نشد. در نهایت، اگرچه پیگیری ۵ ماهه انجام شد، نبود پیگیری بلندمدت‌تر (مثلاً یک‌ساله) ممکن است اطلاعات کافی در مورد پایداری اثرات مداخله فراهم نکند.

تحقیقات آینده می‌تواند با افزایش حجم نمونه و انتخاب شرکت‌کنندگان از مناطق جغرافیایی متنوع‌تر، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را بهبود بخشند. همچنین، بررسی اثربخشی بازی‌درمانی دلبستگی‌محور در مقایسه با سایر مداخلات (مانند درمان شناختی-رفتاری یا آموزش والدگری) می‌تواند درک بهتری از کارآمدی نسبی این رویکرد فراهم کند. علاوه بر این، انجام پیگیری‌های بلندمدت‌تر (مانند یک یا دو سال) برای ارزیابی پایداری اثرات مداخله توصیه می‌شود. در نهایت، بررسی تأثیر این مداخله بر سایر گروه‌های سنی (مانند نوجوانان مبتلا به ADHD) یا سایر اختلالات رشدی می‌تواند به گسترش کاربرد این رویکرد کمک کند.

متخصصان بالینی می‌توانند از بازی‌درمانی دلبستگی‌محور به عنوان یک ابزار مؤثر برای حمایت از کودکان مبتلا به ADHD و خانواده‌های آن‌ها استفاده کنند. این رویکرد می‌تواند در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره به کار گرفته شود تا رابطه والد-کودک تقویت شده و مهارت‌های تنظیم هیجانی کودکان بهبود یابد. آموزش والدین برای استفاده از تکنیک‌های بازی‌محور در خانه، مانند بازی‌های تعاملی و فعالیت‌های خلاقانه، می‌تواند به حفظ دستاوردهای درمانی کمک کند. همچنین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین در مورد چگونگی پاسخگویی به نیازهای عاطفی کودکان مبتلا به ADHD می‌تواند به بهبود پویایی‌های خانوادگی منجر شود.

تعارض منافع

- Teymori, Z., Mojtabaei, M., & Rezazadeh, S. M. R. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Self-compassion-based Therapy On Emotion Regulation In Women Affected by Infidelity. *gums-med*, 30(2), 130-143. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>
- Vatanpanah, S., Khalatbari, J., Tayyebi, A., & Sabet, M. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy on emotional eating behavior, emotional dysregulation, perceived stress and rumination in women with chronic obesity. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 4(2), 115-128. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.7>
- Zahedi, M. (2018). Investigating the effectiveness of compassion-based counseling on marital intimacy among couples. The Second International Conference on Psychology, Counseling, Education, Mashhad. <https://doi.org/10.18502/sbrh.v3i2.1785>
- betrayal women with cyber infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 73-92. <https://doi.org/10.22034/fcp.2020.61434>
- Bakhshi, S., & Sadeghi, M. (2023). Developing a Model of Marital Adjustment Based on Self-Compassion, Marital Intimacy and Job Satisfaction in Married Female Teachers. *PWJ*, 4(1), 107-116. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.1.12>
- Dasht Bozorgi, Z. (2018). Effectiveness of self-compassion therapy on loneliness and emotion regulation of damaged women from marital infidelity. *Knowledge & Research in Applied Psychology*(1), 72-79. <http://sanad.iau.ir/fa/Article/889476> <http://sanad.iau.ir/fa/Article/Download/889476>
- Farshchiyan Yazdi, M., Bagherzadeh Golmakani, Z., & Mansouri, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy and Self-Compassion Skills Training on Marital Conflicts and Differentiation of Self of Women Affected by Marital Infidelity. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(4), 3517-3531. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19340>
- Hamidikian, P., Niknam, M., & Jahangir, P. (2021). Prediction of latent marital aggression and fear of intimacy based on self-compassion with the mediating role of guilt in married people. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 2(1), 65-90. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.1.35>
- Hosseini, P. (2022). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based couples therapy and compassion-based couples therapy on marital conflicts and sexual intimacy in infertile couples in Kermanshah. *Quarterly Journal of Health Psychology and Social Behavior*, 2(3). https://journals.iau.ir/article_695505.html
- Izadi, N., & Sajjadian, I. (2017). The Relationship between Dyadic Adjustment and Infertility-Related Stress: The Mediated Role of Self-compassion and Self-judgment [Research]. *Journal of nursing education*, 5(2), 15-22. <https://doi.org/10.21859/ijpn-05023>
- Jahangiri, S., & Rezaei, S. (2021). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Self-Compassion Therapy on Marital Conflicts, Self-Differentiation, and Sexual Intimacy in Women Affected by Infidelity. *New Approaches in Islamic Studies*, 3(7).
- Jahangiri, S., & Rezaei, S. (2021). Comparing the Effectiveness of Emotionally-Focused Therapy and Self-Compassion on Marital Conflict, Self-Differentiation, and Sexual Intimacy among Women Affected by Marital Infidelity. *Journal of New Approaches in Islamic Studies*(7).
- Javidan, L. (2022). The effectiveness of couple therapy with EIS model on positive and negative emotions and marital adjustment of couples. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 1(3), 20-30. https://ijpdmd.com/article_180410.html
- Karami, P. (2024). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Compassion-Focused Therapy in Improving Distress Tolerance and Self-Compassion in Women With Experiences of Marital Infidelity. *Jarac*, 6(2), 27-35. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.4>
- Keivanlu, S., & Mikaili, N. (2023). The combined effectiveness of emotion regulation therapy and compassion-focused therapy on the mental well-being of women with experiences of domestic violence. *Journal of Women's Psychology*, 4(1), 98-108. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.1.8>