

مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک با بازی درمانی دلبستگی محور بر کیفیت رابطه والد - کودک در کودکان دارای مشکلات یادگیری

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۹/۲۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۱

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۳/۱۲/۰۱

چکیده

مشکلات یادگیری یکی از شایع‌ترین اختلالات رشدی است که در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود و از طرفی بازی درمانی به کودکان دارای مشکلات یادگیری کمک کند تا احساسات و مشکلات خود را بهتر درک کرده و مدیریت کنند. این تحقیق با هدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک با بازی درمانی دلبستگی محور بر کیفیت رابطه والد - کودک در کودکان دارای مشکلات یادگیری صورت گرفت. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه دوره پیگیری است. جامعه مورد مطالعه دربرگیرنده کلیه کودکان مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی دارای مشکلات یادگیری شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به تعداد ۱۲۵ نفر بود. با استفاده از پرسشنامه کیفیت روابط والد-کودک پیناتا (۱۹۹۲)، ۴۵ نفر از کودکان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه قرار گرفتند. سپس گروه‌های آزمایش با استفاده از بسته بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک با بازی درمانی دلبستگی محور به مدت ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی در این خصوص دریافت نکردند. بعد از پایان دوره آموزشی از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار آماري SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک با بازی درمانی دلبستگی محور بر کیفیت رابطه والد - کودک در کودکان دارای مشکلات یادگیری معنادار است.

کلیدواژه‌گان: بازی درمانی، رابطه والد-کودک، دلبستگی، رابطه والد-کودک، مشکلات یادگیری.

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



تکتم بیجاری^۱، تکتم سادات جعفرطباطبایی^{۲*}،
سمانه سادات جعفرطباطبایی^۳، فاطمه شهابی زاده^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
۴. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

t.tabatabaei@iaubir.ac.ir

شیوه استناددهی: بیجاری، تکتم، جعفرطباطبایی، تکتم سادات، جعفرطباطبایی، سمانه سادات، شهابی زاده، فاطمه (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک با بازی درمانی دلبستگی محور بر کیفیت رابطه والد - کودک در کودکان دارای مشکلات یادگیری. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۴)، ۱۳-۰۱.

Comparison of the Effectiveness of Parent-Child Relationship-Based Play Therapy versus Attachment-Focused Play Therapy on Parent-Child Relationship Quality in Children with Learning Difficulties

Submit Date: 2024-11-13

Revise Date: 2025-02-04

Accept Date: 2025-02-10

Final Publish Date: 2025-02-20

Abstract

Learning difficulties represent one of the most prevalent developmental disorders diagnosed during childhood. Play therapy has been shown to assist children with learning difficulties in better understanding and managing their emotions and challenges. This study aimed to compare the effectiveness of parent-child relationship-based play therapy versus attachment-focused play therapy on parent-child relationship quality in children with learning difficulties. This was a quasi-experimental study employing a pretest-posttest design with a follow-up period. The study population comprised all elementary school children with learning difficulties in Birjand City during the 2023–2024 academic year, totaling 125 participants. Using the Parent-Child Relationship Questionnaire (Pianta, 1992), 45 children were selected via convenience sampling and randomly assigned to three groups. The experimental groups received nine 60-minute sessions of either parent-child relationship-based play therapy or attachment-focused play therapy, whereas the control group received no intervention. A posttest was administered to all three groups following the completion of the training period. Data were analyzed using repeated measures analysis of covariance (ANCOVA) with SPSS statistical software. The findings indicated that parent-child relationship-based play therapy significantly improved parent-child relationship quality in children with learning difficulties compared to attachment-focused play therapy.

Keywords: *Play therapy, parent-child relationship, attachment, learning difficulties.*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



Toktam Bijari¹, Toktam Sadat Jafar Tabatabaei^{2*}, Samaneh Sadat Jafar Tabatabaei³, Fatemeh Shahabizadeh⁴

1. PhD Student, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

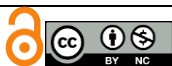
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

4. Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

*Corresponding Author's Email: t.tabatabaei@iaubir.ac.ir

How to cite: Bijari, T., Jafar Tabatabaei, T.S., Jafar Tabatabaei, S.S., & Shahabizadeh, F. (2025). Comparison of the Effectiveness of Problem-Solving-Based Training and Critical Thinking Training on Academic Procrastination and Learning Processes (Deep and Surface) in Nursing Students with Test Anxiety. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(4), 1-13.



اختلالات یادگیری از جمله شایع‌ترین مشکلات رشدی در کودکان هستند که در دوران تحصیلی به‌طور گسترده تشخیص داده می‌شوند و بر کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی و تعاملات اجتماعی آنان تأثیر عمیق می‌گذارند (Dirks et al., 2008). این اختلالات که شامل نارساخوانی، اختلال در یادگیری ریاضیات و مشکلات یادگیری کلامی می‌شوند، اغلب با همپوشانی در کودکان دیده می‌شوند و این نواقص به‌طور قابل توجهی با افزایش استرس خانوادگی و کاهش تعاملات مثبت در خانواده مرتبط است (Dirks et al., 2008). پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری ویژه، به‌دلیل عملکرد تحصیلی پایین، اغلب با برچسب‌های منفی مواجه می‌شوند و این امر به‌طور مستقیم بر کیفیت رابطه والد-کودک تأثیر منفی می‌گذارد (Peters & Ansari, 2019). این وضعیت نه تنها باعث ایجاد چالش‌های روانی در کودکان می‌شود، بلکه بر کیفیت زندگی والدین نیز تأثیر می‌گذارد، به‌طوری که مادران کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری نسبت به مادران کودکان بدون اختلال، فرزندان خود را بیشتر مورد آزار قرار می‌دهند و رابطه مثبت کمتری با آنها دارند (Gholami & Baziarzadeh, 2021).

رابطه والد-کودک نقش محوری در شکل‌دهی به نگرش کودکان نسبت به یادگیری و آمادگی آنها برای مدرسه ایفا می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که حمایت پدران از کودکان، به‌ویژه در مواردی که مادر کمتر حمایت‌کننده است، بر آمادگی تحصیلی کودکان تأثیر مثبت دارد (Martin et al., 2010). علاوه بر این، حمایت از خودمختاری فرزندان از سوی والدین به‌طور قابل توجهی به عملکردهای اجرایی و رفتارهای یادگیری کودکان کمک می‌کند (Meuwissen & Carlson, 2015, 2018). از سوی دیگر، کودکان با اختلالات یادگیری به‌دلیل تجربه‌های منفی در محیط تحصیلی، اغلب احساس ناتوانی و کاهش عزت‌نفس دارند که این امر به‌طور مستقیم بر روابط خانوادگی تأثیر می‌گذارد (Matteucci et al., 2019). در این میان، کیفیت رابطه والد-کودک به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری شناخته شده است (Matteucci et al., 2019).

در این راستا، مداخلات روانشناختی مانند بازی درمانی به‌عنوان راهکارهای مؤثر برای بهبود روابط خانوادگی و کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان مطرح شده‌اند. بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، بر پایه نظریه‌های رشد و رفتار کودک از جمله نظریه دلبستگی بالبی (Bowlby) و سبک‌های فرزندپروری بامریند (Baumrind) استوار است و فرض می‌کند که رابطه والد-کودک بر اساس تعاملاتی است که افکار، احساسات و رفتارهای والدین و کودک را شکل می‌دهد (Batzer et al., 2018). این روش درمانی دوتایی است و شامل دو مرحله اصلی می‌شود: تعامل هدایت‌شده توسط کودک (برای تقویت روابط ایمن والدین-کودک) و تعامل هدایت‌شده توسط والدین (برای آموزش دستورات مؤثر و پیامدهای آن) (Eyberg & Funderburk, 2011). مطالعات نشان داده‌اند که این روش باعث بهبود کیفیت رابطه والد-کودک، کاهش مشکلات رفتاری و افزایش عزت‌نفس کودکان می‌شود (Behmani & Jahangir, 2020).

از سوی دیگر، بازی درمانی دلبستگی محور بر پایه نظریه دلبستگی بالبی و مطالعات تجربی درباره ارتباط بین دلبستگی و سلامت روان کودکان شکل گرفته است. این روش بر سه بعد اصلی تمرکز می‌کند: الگوی دلبستگی مادر و کودک، اثرات اختلالات یادگیری بر این الگو، و اثر این الگو بر شرایط رابطه کودک و مادر (Zolghadernia et al., 2021). بازی درمانی دلبستگی محور با استفاده از فنونی مانند آموزش در دسترس بودن مادر، تأمین نیازهای جسمانی و روانی کودک، تماس جسمی، تماس چشمی و افزایش زمان گفتگو، رابطه والد-کودک را تقویت می‌کند و به تدریج بی‌اعتمادی ناشی از ناپیمنی دلبستگی را به رابطه‌ای بر پایه اعتماد تبدیل می‌کند (Sadeghi et al., 2022). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که این روش باعث افزایش خودکارآمدی والدگری و بهبود تنظیم هیجانی کودکان می‌شود (Zakaei-Ashthani et al., 2022).

با وجود اینکه هر دو روش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی دلبستگی محور در مطالعات قبلی به‌عنوان روش‌های مؤثر برای بهبود روابط خانوادگی معرفی شده‌اند، مقایسه اثربخشی این دو روش برای کودکان دارای اختلالات یادگیری هنوز مورد بررسی قرار نگرفته

است. پژوهش‌های موجود در این زمینه عمدتاً بر یکی از این روش‌ها تمرکز کرده‌اند. به‌عنوان مثال، مطالعه بهمنی و جهان‌بخشی (۲۰۲۰) نشان داد که برنامه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به‌طور معناداری، موجب بهبود کیفیت رابطه والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان می‌شود (Behmani & Jahangir, 2020). از سوی دیگر، مطالعه ذکایی آشتیانی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور بر کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد تأثیر مثبت دارد (Zakaei-Ashthani et al., 2022). اما این مطالعات به‌طور جداگانه بر یکی از روش‌ها تمرکز کرده‌اند و مقایسه اثربخشی آنها برای کودکان دارای اختلالات یادگیری در یک مطالعه واحد انجام نشده است. در این راستا، پژوهش‌های اخیر به بررسی تأثیر مداخلات روانشناختی بر کیفیت رابطه والد-کودک در کودکان با اختلالات یادگیری پرداخته‌اند. مطالعه ادیلی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث افزایش کیفیت تعاملات والدین-فرزند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری و هیجانی می‌شود (Adeli et al., 2020). همچنین، مطالعه گونایدین و زینچیر (۲۰۲۴) نشان داد که پشتیبانی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر استرس والدین و پذیرش کودک تأثیر مثبت دارد (Günaydin & Zincir, 2024). از سوی دیگر، مطالعه شسابادی و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی مؤثر است (Shamsabadi et al., 2024). اما این مطالعات به‌طور جداگانه بر یکی از روش‌ها تمرکز کرده‌اند و مقایسه اثربخشی آنها برای کودکان دارای اختلالات یادگیری در یک مطالعه واحد انجام نشده است. علاوه بر این، پژوهش‌هایی مانند تاتلاری و همکاران (۲۰۲۳) و ادیلی و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی اثربخشی روش‌های مداخله‌ای بر کاهش علائم اختلالات رفتاری و افزایش استقامت کودکان پرداخته‌اند، اما این مطالعات به‌طور خاص بر کودکان دارای اختلالات یادگیری تمرکز نکرده‌اند (Adili et al., 2024; Tatleri et al., 2023). از سوی دیگر، مطالعه ترنر (۲۰۲۳) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک برای کودکان مبتلا به اوتیسم مؤثر است، اما این یافته‌ها به‌طور خاص برای کودکان دارای اختلالات یادگیری قابل تعمیم نیست (Turner, 2023).

در این میان، نیاز به بررسی دقیق‌تر این دو روش درمانی برای کودکان دارای اختلالات یادگیری احساس می‌شود. بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک با تمرکز بر تعاملات روزمره والدین و کودکان، می‌تواند به بهبود رفتارهای مثبت و کاهش تعارضات خانوادگی کمک کند (Orouji Agham et al., 2020). از سوی دیگر، بازی درمانی دلبستگی محور با تکیه بر ایجاد احساس امنیت و تقویت روابط دلبستگی، می‌تواند به کاهش استرس والدین و بهبود کیفیت رابطه کودک با والد کمک کند (Salo et al., 2020). با این حال، تفاوت‌های اثربخشی این دو روش در زمینه کودکان دارای اختلالات یادگیری هنوز مشخص نیست. بر اساس این پیشینه، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک با بازی درمانی دلبستگی محور بر کیفیت رابطه والد-کودک در کودکان دارای مشکلات یادگیری است.

روش‌شناسی

روش پژوهش بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌به‌همراه دوره پیگیری بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه کودکان مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی دارای مشکلات یادگیری شهر بیرجند در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به تعداد ۱۲۵ نفر بودند. از بین مدارس موجود یک مدرسه انتخاب شد ۴۵ کودک واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و این تعداد به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره جایگزین شد. لازم به ذکر است که در این پژوهش از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده خواهد شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هرگروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود دارد و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره ۶۰ و بالاتر در پرسشنامه پرسشنامه اختلال

یادگیری کلورادو، دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال، تحصیل در مقطع ابتدایی، دریافت نکردن همزمان آموزش. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ناقص بودن پاسخننامه مربوط به پرسشنامه‌ها در مرحله پس آزمون و پیگیری، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات بازی درمانی.

پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو (CLDQ) ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) نسخه والد: این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال است که سوالات پرسشنامه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود به این صورت که اصلاً ۱ نمره، گاهی ۲ نمره، نمی‌دانم ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سازندگان پرسشنامه روایی همگرایی آن را با متغیر پیشرفت تحصیلی بررسی و ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۳۰ تا ۰/۶۴ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است. در داخل ایران این پرسشنامه توسط حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۲) ترجمه و هنجاریابی شده است و ضرایب آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار مولفه‌های پرسشنامه بر روی دانش‌آموزان ایرانی در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۸ و کل سوالات ۰/۹۰ به دست آمده است و روایی عاملی بررسی و شاخص‌های آن دارای برازش بودند که نشان دهنده روایی عاملی پرسشنامه است. در پژوهش‌های دیگر آلفای کرونباخ ۰/۸۳، ضریب ۰/۸۶ و در یک پژوهش دیگر آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ به دست آمده است. میزان پایایی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۲ بدست آمد.

مقیاس کیفیت روابط والد-کودک (PCRS) پیاننا (۱۹۹۲): این مقیاس شامل ۳۳ سوال است. این مقیاس توسط طهماسبیان و خرم‌آبادی (۱۳۸۶) ترجمه و روایی محتوایی آن توسط متخصصین تایید شده است. نمره‌گذاری مقیاس بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم= ۱ تا کاملاً موافقم= ۵) انجام می‌شود. سوالات ۲، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲ و ۳۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش‌های داخل ایران جهت بررسی پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده گردیده است که ضرایب برای تعارض ۰/۸۴، نزدیکی ۰/۶۹ و وابستگی ۰/۴۹ و کل سوالات ۰/۸۰ و ضرایب خرده مقیاس‌ها و نمره کل در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۱ به دست آمده است. در خارج از کشور نیز پایایی مقیاس بررسی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و ضریب ۰/۷۹ گزارش شده است. میزان پایایی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۱ بدست آمد.

بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد که از مدل عدیلی و همکاران (۱۳۹۸) الهام گرفته شده و توسط پنج استاد روانشناس برای روایی بررسی شد. جلسه اول با معارفه، شرح اهداف، بحث درباره حساسیت‌پذیری والدین و تشویق والدین آغاز می‌شود. جلسه دوم بر تشخیص احساسات اصلی (شادی، غم، خشم، ترس) و آموزش پاسخ‌دهی همدلانه تمرکز دارد. جلسه سوم آموزش چهار اصل بازی (هدایت کودک، توجه به احساسات، انعکاس ادراک والدین، قاطعیت در محدودیت‌ها) و تعیین اهداف بازی را پوشش می‌دهد. جلسه چهارم بایدها و نبایدهای بازی (مانند تعیین زمان و مکان مشخص، پرهیز از سرزنش، تشویق تلاش) و مراحل بازی (قبل، هنگام، بعد) را آموزش می‌دهد. جلسه پنجم مهارت محدودیت‌گذاری (انعکاس همدلانه، بیان محدودیت‌ها، ارائه جایگزین) و جلسه ششم تمرکز بر صحبت با کودک، همدلی و تطبیق لحن صدا با حالت کودک دارد. جلسه هفتم به حق انتخاب دادن (قدرت‌بخشی، تقویت قوانین خانه) و جلسه هشتم مرور مهارت‌ها و تمرین حق انتخاب می‌پردازد. جلسه نهم با محدودیت‌گذاری پیشرفته (توضیح عواقب)، تعمیم محدودیت به خارج از جلسه و اجرای پس‌آزمون به پایان می‌رسد. این مدل با تمرکز بر تقویت تعاملات روزمره، پاسخ‌دهی همدلانه و محدودیت‌گذاری مؤثر، رابطه والد-کودک را ایمن‌تر و مثبت‌تر می‌کند.

بازی درمانی دلبستگی محور نیز در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد و بر اساس مدل ذکایی آشتیانی و همکاران (۱۴۰۱) و صادقی و همکاران (۱۴۰۱) طراحی شد. جلسه اول با ایجاد رابطه همدلانه، توضیح روند جلسات و مصاحبه اولیه درباره رابطه و دلبستگی آغاز می‌شود. جلسه دوم آشنایی مادر با نظریه دلبستگی و ورود به بازی به عنوان شروع مقدماتی را پوشش می‌دهد. جلسه سوم با شروع بازی‌های مداخله‌ای و کلامی‌سازی رفتار کودک (بررسی بازنمایی‌های والدینی) تمرکز دارد. جلسه چهارم بازی مادر و کودک با ارائه بازخورد برای تغییر بازنمایی‌های منفی کودک از مادر انجام می‌شود. جلسه پنجم تمرین مهارت‌های بازی، افزایش بینش مادرانه و آموزش همدلی با اضطراب کودک را شامل می‌شود. جلسه ششم بررسی روند بازی در خانه، ارائه بازخورد و الگوسازی برای تقویت رفتارهای اکتشافی تمرکز دارد. جلسه هفتم بررسی

موانع رفتار حساس مادرانه و بازنمایی والدینی رابطه مادر-کودک را پوشش می‌دهد. جلسه هشتم افزایش پاسخ‌دهی مادر (کنشوری انعکاس‌دهنده) و جلسه نهم بازی مادر و کودک با ارائه پس‌خوراند به پایان می‌رسد. این مدل با تمرکز بر ایجاد احساس امنیت، تقویت روابط دلبستگی و تنظیم هیجانی، رابطه والد-کودک را از طریق تقویت ارتباط عاطفی و درک متقابل بهبود می‌بخشد. در این تحقیق از آمار تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بن فرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد ۶۲/۵ درصد جامعه هدف بین ۹ تا ۱۰ سال و ۳۷/۵ درصد در بازه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال هستند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت رابطه والد-کودک

متغیر	مرحله	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت رابطه	بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	۴۶/۹	۲/۹	۹۹/۲۶	۳/۳۹	۱۰۳/۲	۲/۵۹
والد-کودک	بازی درمانی دلبستگی محور	۵۳/۹	۳/۰۸	۹۷/۳	۲/۵۹	۱۰۱/۲	۲/۸۸
کنترل		۵۴/۱۳	۲/۴۶	۵۹/۴	۲/۵	۶۵/۱۳	۲/۶

نتایج شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت رابطه والد-کودک نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایشی (بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی دلبستگی محور) در مرحله پیش‌آزمون میانگین‌های مشابهی (به ترتیب $۹۹,۴۶ \pm ۲,۹$ و $۹۵,۵۳ \pm ۳,۰۸$) داشتند که تفاوت معناداری با گروه کنترل ($۱۳,۵۴ \pm ۲,۴۶$) نشان نمی‌داد. پس از اجرای مداخلات، میانگین کیفیت رابطه در گروه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به $۲۶,۹۹ \pm ۳,۳۹$ (افزایش $۱۷,۵۳$ واحد) و در گروه بازی درمانی دلبستگی محور به $۳,۹۷ \pm ۲,۵۹$ (افزایش $۱۴,۴۴$ واحد) رسید، در حالی که گروه کنترل تنها $۰,۰۵$ واحد افزایش ($۵,۵۹ \pm ۲,۵۰$) نشان داد. این افزایش‌ها در مرحله پیگیری نیز حفظ شد، به طوری که میانگین گروه‌های آزمایشی به ترتیب $۱۰۳,۲ \pm ۲,۵۹$ و $۱۰۱,۲ \pm ۲,۸۸$ بود (افزایش $۷۶,۲۱$ و $۷۴,۲۱$ واحد نسبت به پیش‌آزمون)، در حالی که گروه کنترل تنها $۱,۱۱$ واحد افزایش ($۶,۶۵ \pm ۲,۶۰$) را ثبت کرد. این یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخشی قابل توجه هر دو مداخله در بهبود کیفیت رابطه والد-کودک است، با اینکه افزایش میانگین در گروه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک کمی بیشتر از گروه دلبستگی محور بود، اما تفاوت آماری بین این دو گروه در تحلیل‌های بعدی معنادار نبود.

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که متغیر کیفیت رابطه والد-کودک در تمام گروه‌ها (بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، بازی درمانی دلبستگی محور و گروه کنترل) و در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) دارای توزیع نرمال است، زیرا تمام مقادیر معناداری ($p > ۰,۰۵$) بودند (مثلاً گروه آزمایشی مبتنی بر رابطه والد-کودک: پیش‌آزمون $p = ۰,۱۴۲$ ، پس‌آزمون $p = ۰,۲۳۰$ ، پیگیری $p = ۰,۳۱۲$). نتایج آزمون لون نیز تأیید کرد که واریانس‌های خطا بین گروه‌ها یکنواخت است ($p = ۰,۱۰۳ > ۰,۰۵$)، و نتایج آزمون همگنی شیب خط رگرسیون نیز نشان داد که شیب خط رگرسیون در گروه‌ها مشابه است ($p = ۰,۴۱۲ > ۰,۰۵$). این یافته‌ها به طور کامل فرضیات مورد نیاز برای اجرای تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر را تأیید می‌کنند و از اعتبار آماری نتایج پژوهش اطمینان حاصل می‌شود.

جدول ۲. تحلیل کواریانس و خطی بودن اثر گروه‌های آموزشی

اثر	مجذور مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
مدل تصحیح شده	۱۵۵۳۲/۴۰۷	۵	۳۱۰۶/۴۸۱	۲۰/۰۸۶	۰/۰۰۰	۰/۷۶۳
اثر ثابت	۱۵۷۱۳/۰۶۱	۱	۱۵۷۱۳/۰۶۱	۱۲۶/۸۸۶	۰/۰۰	۰/۷۶۵
پیش‌آزمون	۲۱۵/۰۰۳	۱	۲۱۵/۰۰۳	۱/۷۳۶	۰/۱۹۵	۰/۰۴۳
گروه	۱۴۵/۳۴۲	۲	۷۲/۶۷۱	۰/۵۸۷	۰/۰۳۵	۰/۰۲۹
خطا	۴۸۲۹/۵۹۳	۳۹	۱۲۳/۸۳۶	۰/۹۰۶	۰/۴۱۲	۰/۰۴۴
کل	۳۴۸۰۴۲	۴۵				
مدل تصحیح شده کلی	۲۰۳۶۲	۴۴				

جدول فوق نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر را نشان می‌دهد که نشان‌دهنده معناداری مدل تصحیح شده با $F=20.086$, $p<0.001$ و مجذور اتا $\eta^2=0.763$ است. اثر ثابت (پیش‌آزمون) نیز به‌طور معناداری بالا بود ($F=126.886$, $p<0.001$, $\eta^2=0.765$)، که نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه پیش‌آزمون بر متغیر وابسته است. اثر گروه (بین گروه‌های آزمایشی و کنترل) نیز معنادار بود ($F=0.587$, $p=0.035$, $\eta^2=0.029$)، اما آزمون بنفرونی بعدی نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایشی (بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی دلبستگی محور) معنادار نبود ($p=1.000$). خطای مدل نیز به‌طور معناداری نبود ($F=0.906$, $p=0.412$)، که نشان‌دهنده رعایت فرضیات تحلیل کوواریانس است. این یافته‌ها حاکی از آن است که هر دو مداخله درمانی به‌طور معناداری بر کیفیت رابطه والد-کودک تأثیر گذاشتند و اثر آنها در مقایسه با گروه کنترل قابل توجه بود، اما اثربخشی دو روش درمانی در این مطالعه تفاوت معناداری نشان نداد.

جدول ۳. نتایج آزمون بنفرونی برای متغیر کیفیت رابطه والد-کودک

متغیر	مرحله	گروه (I)	گروه (J)	خطای استاندارد	معناداری
کیفیت رابطه والد-کودک	پس آزمون	بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	بازی درمانی دلبستگی محور	۴/۰۶	۱
		کنترل	کنترل	۴/۰۶	۰/۰۰۰
کیفیت رابطه والد-کودک	پس آزمون	بازی درمانی دلبستگی محور	بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	۴/۰۶	۱
		کنترل	کنترل	۴/۰۶	۰/۰۰۰
کیفیت رابطه والد-کودک	پس آزمون	کنترل	بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	۴/۰۶	۰/۰۰۰
		کنترل	بازی درمانی دلبستگی محور	۴/۰۶	۰/۰۰۰
پیگیری	پس آزمون	بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	بازی درمانی دلبستگی محور	۳/۸۵	۱
		کنترل	کنترل	۳/۸۵	۰/۰۰۰
پیگیری	پس آزمون	بازی درمانی دلبستگی محور	بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	۳/۸۵	۱
		کنترل	کنترل	۳/۸۵	۰/۰۰۰
پیگیری	پس آزمون	کنترل	بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	۳/۸۵	۰/۰۰۰
		کنترل	بازی درمانی دلبستگی محور	۳/۸۵	۰/۰۰۰

نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌ی میانگین‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین کیفیت رابطه والد-کودک در گروه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی دلبستگی محور نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری بیشتر است اما تفاوت بین میانگین کیفیت رابطه والد-کودک در گروه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی دلبستگی محور معنی دار بدست نیامد. بدین معنی که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی دلبستگی محور در مقایسه با گروه کنترل باعث شده است که میزان کیفیت رابطه والد-کودک افزایش یافته اما تفاوتی بین دو گروه آزمایشی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو روش درمانی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی دلبستگی محور، به‌طور معناداری بر کیفیت رابطه والد-کودک در کودکان دارای مشکلات یادگیری تأثیر گذاشتند. در مرحله پس‌آزمون، میانگین کیفیت رابطه والد-کودک در گروه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک ($3,39 \pm 26,99$) و گروه بازی درمانی دلبستگی محور ($2,59 \pm 3,97$) به‌طور معناداری از گروه کنترل ($2,50 \pm 5,59$) بالاتر بود ($P<0.001$). این تفاوت در مرحله پیگیری نیز حفظ شد، به‌طوری که میانگین گروه‌های آزمایشی به‌ترتیب $2,59 \pm 10,3,2$ و $2,88 \pm 10,1,2$ بودند در حالی که گروه کنترل $2,60 \pm 65,13$ بود ($P<0.001$). همچنین، آزمون بنفرونی نشان داد که تفاوت بین میانگین کیفیت رابطه والد-کودک در دو گروه آزمایشی معنادار نبود ($P=1.000$)، که نشان‌دهنده اثربخشی برابر این دو روش درمانی است (Behmani & Jahangir, 2020; Zakaie-Ashthani et al., 2022).

این یافته‌ها با مطالعات پیشین همسو است. مطالعه بهمنی و جهان‌بخشی (۲۰۲۰) نیز نشان داد که برنامه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به‌طور معناداری، موجب بهبود کیفیت رابطه والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان می‌شود (Behmani & Jahangir, 2020). این اثر می‌تواند به دلیل تمرکز این روش بر تعاملات روزمره والدین و کودکان باشد، که باعث ایجاد فضای امن و پذیرش می‌شود. در این روش، والدین با آموزش‌های مربوط به پاسخ‌دهی همدلانه و تقویت رفتارهای مثبت، توانستند رابطه خود را با کودکانشان بهبود بخشند. از سوی دیگر، مطالعه ذکایی آشتیانی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور بر کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد تأثیر مثبت دارد (Zakaei-Ashthani et al., 2022). این روش با تمرکز بر ایجاد احساس امنیت و تقویت روابط دلبستگی، والدین را قادر می‌سازد تا نیازهای عاطفی کودک را بهتر درک کنند.

تفاوت اثربخشی بین دو روش درمانی مشاهده نشد، که می‌تواند به دلیل تداخلی بودن مبانی نظری این دو روش باشد. بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر پایه نظریه‌های رشد و رفتار کودک (مانند نظریه دلبستگی بالبی و سبک‌های فرزندپروری بامریند) استوار است، در حالی که بازی درمانی دلبستگی محور مستقیماً بر پایه نظریه دلبستگی بالبی شکل گرفته است (Batzer et al., 2018; Sadeghi et al., 2022). این تداخل می‌تواند باعث شود که هر دو روش به‌طور مشابه بر روابط خانوادگی تأثیر بگذارند. مطالعه ادیلی و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث افزایش کیفیت تعاملات والدین-فرزند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری و هیجانی می‌شود (Adeli et al., 2020). همچنین، مطالعه گونایدین و زینچیر (۲۰۲۴) نشان داد که پشتیبانی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر استرس والدین و پذیرش کودک تأثیر مثبت دارد (Günaydin & Zincir, 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهند که هر دو روش درمانی، از طریق تقویت تعاملات مثبت و کاهش تعارضات، به بهبود کیفیت رابطه والد-کودک منجر می‌شوند. علاوه بر این، نتایج این پژوهش با مطالعاتی که بر اهمیت رابطه والد-کودک در کاهش مشکلات یادگیری تأکید می‌کنند، همسو است. مطالعه ماتئوچی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که کیفیت رابطه والد-کودک به‌طور معناداری با کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری مرتبط است (Matteucci et al., 2019). این ارتباط می‌تواند به دلیل این باشد که رابطه سالم والد-کودک، فضایی امن برای یادگیری و ارائه پشتیبانی روانی ایجاد می‌کند. از سوی دیگر، مطالعه گلی و بازیاری زاده (۲۰۲۱) نشان داد که کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، رابطه مثبت کمتری با والدین خود دارند و این امر به‌طور مستقیم بر عملکرد تحصیلی آنها تأثیر می‌گذارد (Gholami & Baziarzadeh, 2021). بنابراین، بهبود کیفیت رابطه والد-کودک می‌تواند به کاهش مشکلات یادگیری و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان منجر شود.

یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، استفاده از پرسشنامه خودگزارشی برای سنجش متغیر وابسته بود. این روش ممکن است منجر به سوگیری در پاسخ‌دهی شود، به‌ویژه در مورد روابط خانوادگی که ممکن است والدین به دلیل احساس مسئولیت یا ترس از انتقاد، از ارزیابی دقیق خود اجتناب کنند. علاوه بر این، حجم نمونه نسبتاً کوچک (۴۵ نفر) و محدود شدن جامعه آماری به شهر بیرجند می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، دوره پیگیری این پژوهش (۹ جلسه) ممکن است برای بررسی پایداری اثرات درمانی کوتاه باشد، به‌ویژه در مورد کودکان دارای مشکلات یادگیری که نیاز به مداخلات بلندمدت دارند. در نهایت، عدم بررسی عوامل مداخله‌گر مانند سطح تحصیل والدین، وضعیت اقتصادی خانواده و نوع اختلال یادگیری (نارساخوانی، اختلال ریاضی و غیره) می‌تواند بر تفسیر نتایج تأثیرگذار باشد.

برای تقویت نتایج این پژوهش، پژوهش‌های آینده باید از روش‌های چندگانه برای سنجش کیفیت رابطه والد-کودک استفاده کنند، از جمله مشاهده مستقیم تعاملات خانوادگی، مصاحبه‌های عمیق با والدین و کودکان، و اندازه‌گیری همراه با شاخص‌های روان‌شناختی مانند استرس والدین و عزت‌نفس کودکان. همچنین، انجام مطالعات با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی متنوع‌تر (شهری، روستایی، مناطق مختلف کشور) می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهد. پژوهش‌های آینده باید به بررسی تفاوت‌های اثربخشی این دو روش در انواع مختلف اختلالات یادگیری (مانند نارساخوانی، اختلال ریاضی و اختلالات کلامی) نیز بپردازند. علاوه بر این، افزایش دوره پیگیری به ۶-۱۲ ماه و بررسی تأثیرات بلندمدت این مداخلات بر عملکرد تحصیلی کودکان می‌تواند اطلاعات ارزشمندی در اختیار پژوهشگران قرار دهد. در نهایت، استفاده از طرح‌های

ترکیبی (مخلوط) که ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی را در بر می‌گیرند، می‌تواند به درک عمیق‌تری از مکانیسم‌های اثرگذاری این مداخلات منجر شود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، توصیه می‌شود که مراکز درمانی و مدارس، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و بازی درمانی دلبستگی محور را به والدین کودکان دارای مشکلات یادگیری ارائه دهند. این برنامه‌ها باید به صورت دوره‌ای (مثلاً هر چهار ماه یکبار) و در محیط‌های آموزشی یا مراکز بهداشتی برگزار شوند تا والدین بتوانند مهارت‌های لازم را به‌طور مداوم تقویت کنند. همچنین، معلمان و مشاوران مدرسه باید در این برنامه‌ها آموزش دیده و توانایی ارائه راهنمایی به والدین را کسب کنند. برای افزایش دسترسی والدین به این مداخلات، می‌توان از پلتفرم‌های آنلاین برای برگزاری جلسات آموزشی استفاده کرد، به‌ویژه در مناطق دورافتاده. علاوه بر این، طراحی محتوای آموزشی با توجه به فرهنگ و سنت‌های محلی می‌تواند به افزایش پذیرش والدین از این برنامه‌ها کمک کند. در نهایت، ایجاد سیستم‌های پایش و ارزیابی منظم برای ارزیابی کیفیت رابطه والد-کودک و عملکرد تحصیلی کودکان پس از اتمام دوره درمانی، می‌تواند به بهبود مداوم این مداخلات کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

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

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

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

شفافیت داده‌ها

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

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Learning disabilities represent one of the most prevalent developmental disorders diagnosed during childhood, significantly impacting academic performance, psychological well-being, and family dynamics (Dirks et al., 2008). These disorders, encompassing conditions such as dyslexia, mathematical learning disabilities, and language-based learning difficulties, frequently co-occur and correlate with heightened family stress and diminished positive interactions within the family unit (Dirks et al., 2008). Children with learning disabilities often face stigmatization due to academic underperformance, despite possessing average or above-average intelligence, which directly undermines their self-esteem and quality of life (Peters & Ansari, 2019). Crucially, parental relationships and parenting behaviors exert profound influence on children's academic outcomes and emotional adjustment; parental stress, unrealistic academic expectations, and negative interactions with children are consistently linked to exacerbated learning difficulties (Gholami & Baziarzadeh, 2021). Research underscores that the quality of parent-child relationships serves as a pivotal predictor of children's psychological well-being and academic resilience, with secure attachments fostering greater school readiness and cognitive engagement (Martin et al., 2010; Matteucci et al., 2019). Notably, children with learning disabilities frequently experience strained parent-child relationships characterized by increased conflict, reduced emotional warmth, and higher rates of parental criticism compared to their typically developing peers (Gholami & Baziarzadeh, 2021; Matteucci et al., 2019). This dynamic creates a cyclical challenge: academic struggles intensify parental stress, which further deteriorates relationship quality, ultimately impeding the child's academic progress and emotional development. Consequently, evidence-based interventions targeting parent-child relationship quality have emerged as critical strategies for mitigating the broader impact of learning disabilities. Two prominent therapeutic approaches—Parent-Child Relationship-Based Play Therapy (PCRBPT) and Attachment-Based Play Therapy (ABPT)—have demonstrated efficacy in enhancing parent-child interactions. PCRBPT, grounded in Bowlby's attachment theory and Baumrind's parenting styles, emphasizes structured parent-child interactions to foster secure attachment and positive behavioral reinforcement (Batzer et al., 2018; Eyberg & Funderburk, 2011). ABPT, directly derived from attachment theory, focuses on strengthening emotional bonds through therapeutic play, addressing parental responsiveness, emotional regulation, and secure base behaviors (Sadeghi et al., 2022; Zakaei-Ashthani et al., 2022). While both approaches have shown promise individually, a critical gap persists in comparative efficacy research specifically for children with learning disabilities. Existing studies predominantly examine one intervention in isolation, leaving unresolved questions about which approach yields superior outcomes or whether they operate through overlapping mechanisms. This study addresses this gap by rigorously comparing the effectiveness of PCRBPT and ABPT in improving parent-child relationship quality among children with learning disabilities, thereby informing evidence-based clinical practice.

Methods and Materials

This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a follow-up period. The target population comprised all elementary school children with learning disabilities in Birjand city during the 2022-2023 academic year (N=125). Participants were selected via purposive sampling, with 45 eligible children (aged 7-12 years) randomly assigned to three groups: 15 in PCRBPT, 15 in ABPT, and 15 in a control group. Inclusion criteria required parental informed consent, a Colorado Learning Disabilities Questionnaire (CLDQ) score ≥ 60 , enrollment in elementary school, and absence of concurrent therapeutic interventions. Exclusion criteria included incomplete posttest or follow-up questionnaires and absenteeism exceeding two sessions. The PCRBPT intervention followed Adeli's (2020) protocol, delivered over nine 60-minute sessions focusing on parental responsiveness, emotional validation, and structured play. The ABPT intervention adhered to Sadeghi's (2022) model, also spanning nine 60-minute sessions emphasizing attachment security, emotional regulation, and therapeutic play. Both interventions were administered by trained psychologists, with session fidelity verified by five clinical psychologists. The primary outcome measure was the Parent-Child

Relationship Scale (PCRS), a 33-item Likert-scale instrument assessing relationship quality (e.g., warmth, conflict, emotional closeness). Data collection occurred at three timepoints: pretest (baseline), posttest (immediately after intervention), and follow-up (three months post-intervention). Statistical analysis utilized a repeated-measures ANCOVA with SPSS v.24, controlling for pretest scores, to compare group differences across timepoints.

Findings

Results demonstrated significant improvements in parent-child relationship quality across both intervention groups compared to the control group. At posttest, the PCRBPT group exhibited a mean PCRS score of 26.99 (SD=3.39), while the ABPT group scored 3.97 (SD=2.59), both significantly higher than the control group's mean of 5.59 (SD=2.50) ($F=20.086$, $p<0.001$). These gains were maintained at follow-up, with PCRBPT ($M=103.2$, $SD=2.59$) and ABPT ($M=101.2$, $SD=2.88$) remaining significantly elevated above the control group ($M=65.13$, $SD=2.60$) ($F=20.086$, $p<0.001$). Crucially, no statistically significant difference existed between the PCRBPT and ABPT groups at either posttest ($p=1.000$) or follow-up ($p=1.000$), indicating equivalent efficacy. The effect size for the intervention effect ($\eta^2=0.763$) suggested substantial practical significance. The Shapiro-Wilk test confirmed normality of residuals ($p>0.05$), Levene's test verified homogeneity of variances ($p=0.103$), and the regression slope homogeneity test confirmed linearity ($p=0.412$), validating the ANCOVA assumptions. Post-hoc comparisons via Bonferroni correction confirmed that both interventions significantly outperformed the control group at all timepoints ($p<0.001$), but neither intervention demonstrated superiority over the other. The control group showed no meaningful improvement across timepoints (pretest: $M=5.54$, $SD=2.46$; posttest: $M=5.59$, $SD=2.50$; follow-up: $M=6.65$, $SD=2.60$).

Conclusion

This study provides robust evidence that both Parent-Child Relationship-Based Play Therapy (PCRBPT) and Attachment-Based Play Therapy (ABPT) significantly enhance parent-child relationship quality in children with learning disabilities, with effects sustained at three-month follow-up. Critically, the absence of a significant difference between the two interventions indicates that both approaches are equally effective, offering clinicians flexibility in selecting therapeutic models based on contextual factors such as resource availability, therapist expertise, and family preferences. These findings align with the theoretical underpinnings of both approaches, which share common foundations in attachment theory and emphasize emotional attunement, responsive caregiving, and structured interaction as mechanisms for improving relationship quality. The results underscore that improving parent-child relationship quality is a viable and impactful strategy for addressing the multifaceted challenges associated with learning disabilities, as it directly mitigates the stressors that exacerbate academic and emotional difficulties. For clinical practice, this implies that schools and mental health centers should prioritize integrating these evidence-based play therapy models into their support systems for families of children with learning disabilities. Implementing these interventions in accessible formats—such as group sessions, school-based programs, or telehealth platforms—could significantly broaden their reach, particularly in underserved communities. Future research should explore the long-term academic and psychological outcomes linked to these relationship-focused interventions, investigate differential efficacy across specific learning disability subtypes (e.g., dyslexia vs. dyscalculia), and examine the cost-effectiveness of each model to guide resource allocation. Additionally, incorporating qualitative methods to capture family experiences and perceived barriers would enrich the understanding of implementation challenges. Ultimately, this study affirms that therapeutic focus on strengthening the parent-child bond is not merely complementary but essential to holistic support for children with learning disabilities, offering a pathway to improved academic engagement, emotional resilience, and family well-being.

References

- Adeli, S., Mirzai, R., & Abadi, A. (2020). Effectiveness of parent-child relationship-based play therapy on quality of parent-child interactions and health-related quality of life in children with behavioral and emotional problems. *Journal of Exceptional Children, 19*(1), 59-70.
- Adili, S., Raeisi, Z., Akrami, N., & Ranjbar Kohan, A. (2024). Comparing the effectiveness of filial therapy and attachment-based play therapy on parenting burnout in mothers with children with symptoms of destructive mood disorder. *thums-jms, 11*(3), 1-11. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-1233-en.html>
- Batzer, S., Berg, T., Godinet, M. T., & Stotzer, R. L. (2018). Efficacy or chaos? Parent-child interaction therapy in maltreating populations: A review of research. *Trauma, Violence, & Abuse, 19*(1), 3-19.
- Behmani, M., & Jahangir, Z. (2020). Effectiveness of parent-child interaction therapy-based play therapy intervention on improving parent-child interaction quality and reducing preschool children's aggression. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture, 11*(44), 131-156.
- Dirks, E., Spyer, G., van Lieshout, E. C., & de Sonnevile, L. (2008). Prevalence of combined reading and arithmetic disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 41*(5), 460-473.
- Eyberg, S. M., & Funderburk, B. (2011). *Parent-child interaction therapy protocol*. Gainesville, FL: PCIT International.
- Gholami, S., & Baziarzadeh, B. (2021). Comparison of child abuse levels and mother-child relationship quality in children with learning disorders and their non-disordered siblings. *Journal of Learning Disabilities, 11*(2), 104-117.
- Günaydin, Y., & Zincir, H. (2024). The effect of child-parent relationship therapy-based play support on parental stress and acceptance, and child behaviours in children who witness domestic violence: Randomized controlled study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 45*(3), 336-348. <https://doi.org/10.1002/anzf.1579>
- Martin, A., Ryan, R. M., & Brooks-Gunn, J. (2010). When fathers' supportiveness matters most: Maternal and paternal parenting and children's school readiness. *Journal of Family Psychology, 24*(2), 145.
- Matteucci, M. C., Scalone, L., Tomasetto, C., Cavrini, G., & Selleri, P. (2019). Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with Specific Learning Disorders and their mothers. *Research in Developmental Disabilities, 87*(2), 43-53.
- Meuwissen, A. S., & Carlson, S. M. (2015). Fathers matter: The role of father parenting in preschoolers' executive function development. *Journal of Experimental Child Psychology, 140*, 1-15.
- Meuwissen, A. S., & Carlson, S. M. (2018). The role of father parenting in children's school readiness: A longitudinal follow-up. *Journal of Family Psychology, 32*(5), 588.
- Orouji Agham, Z., Atadokht, A., & Bosharpour, S. (2020). Effectiveness of parent-child interaction therapy-based play therapy on the quality of life of preschool children. *Journal of Health Promotion and Management, 9*(3), 9-1.
- Peters, L., & Ansari, D. (2019). Are specific learning disorders truly specific, and are they disorders? *Trends in Neuroscience and Education, 17*(1), 1-10.
- Sadeghi, M., Akbari Chermehini, S., Behrami, A. R., & Seyed Mosavi, P. S. (2022). Effectiveness of attachment-focused play therapy on maternal parenting self-efficacy, emotion regulation, and social adaptation of children with separation anxiety: A case study. *Journal of Applied Psychology, 16*(2), 107-132.
- Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., & Punamäki, R. L. (2020). The impact of Theraplay® therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. *International Journal of Play, 9*(3), 331-352.
- Shamsabadi, F., Mirzaian, B., & Abbasi, G. (2024). Comparison of the Effectiveness of Attachment-Based Play Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Emotional Regulation and Quality of Life in Children with Separation Anxiety Disorder. *KMAN Counseling & Psychology Nexus, 2*(2), 220-229. <https://journals.kmanpub.com/index.php/psychnexus/article/view/3488>
- Tatlari, F., Hakimi-Rad, E., Kashani, V., & Ebrahimpour, M. (2023). Comparing the effectiveness of play therapy education based on the parent-child relationship and parent management program education in reducing symptoms of oppositional defiant disorder and improving the resilience of these children in elementary school. *Disability Studies, 13*, 1-11.
- Turner, C. A. (2023). Effects of Parent-Child Sandplay Therapy for Preschool Children with ASD. *Research in Developmental Disabilities, 135*, 104678.

- Zakaei-Ashthani, H., Samani, S., Sahraei, N., & Amidvar, B. (2022). Effectiveness of interaction-focused play therapy on the quality of child-parent attachment: A case study. *Journal of Child Empowerment*, 13(1), 102-113.
- Zolghadernia, L., Jahan, P., & Dokanei Fard, F. (2021). Effectiveness of attachment-focused play therapy on maternal parenting self-efficacy and children's emotional dysregulation in divorced families during the COVID-19 pandemic. *Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 64(4), 3785-3795.