فرزنددرمانی: اهداف، ویژگی‌ها و کاربرد
Filial Therapy: Goals, features and application

معصومه یزدانی‌پور
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
دکتر محمد عاشوری (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
دکتر احمد عابدی
دانشیار گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Masoume Yazdanipour
M. A. Student of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Dr. Mohammad Ashori *
Assistant Professor of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
M.ashori@edu.ui.ac.ir
Dr. Ahmad Abedi
Associate Professor of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

چکیده
فرزنددرمانی یکی از سبک‌های بازی‌درمانی است که از بازی والدین و فرزندان به‌عنوان ابزاری برای درمان مشکلات کودکان بهره می‌گیرد. این سبک درمانی که از ترکیب رویکردهای مختلفی چون نظریه‌ی روان‌پویشی، انسان‌گرایانه، رفتاری، شناختی و همچنین، نظریه‌ی تحولی دلبستگی و نظام خانواده شکل گرفته است، والدین و فرزندان را تشویق می‌کند تا در طول بازی، احساسات خود را به شکلی مطلوب بیان نمایند. این مطالعه با هدف معرفی و مروری بر تاریخچه، اهداف و ویژگی‌های فرزنددرمانی و نیز، ارائه شواهد پژوهشی در خصوص اثربخشی و مزایای آن برای طیفی از مشکلات کودکان صورت گرفته است. روش مطالعه توصیفی بوده و از مقالات پایگاه‌های علمی معتبر جهت گردآوری اطلاعات استفاده شده است. نتایج بررسی توصیفی و تحلیل پژوهش‌ها نشان داد که برنامه مداخله فرزنددرمانی منجر به کاهش استرس والدینی، بهبود تعامل والد و کودک، کاهش مشکلات رفتاری و اضطراب کودک و بهبود مهارت و رفتارهای مطلوب اجتماعی می‌شود. درنتیجه، می‌توان از فرزنددرمانی به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در بهبود مشکلات رفتاری و اجتماعی کودکان و نیز ترمیم روابط میان والد و فرزندان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی *فرزنددرمانی، بازی‌درمانی، روابط والد- کودک، کودکان.*

Abstract
Filial Therapy (FT) is a style of play therapy that uses parental play as a tool to treat children's problems. This style of therapy, which is a combination of different approaches such as psychodynamic, humanistic, behavioral, cognitive theory, and the developmental theory of attachment and family system, encourages parents and children to express their feelings during the game in a desirable way. The aim of this study was to introduce and review the history, goals, and characteristics of Filial Therapy and providing research evidence on its effectiveness and benefits for a range of problems in children. The study method is descriptive and the articles of reputable scientific databases have been used to collect information. The results of the descriptive study and analysis of the research showed that the Filial Therapy intervention program reduces parental stress, improves parent-child interaction, reduces behavioral problems and anxiety, and improves social skills and behaviors. As a result, Filial Therapy can be used as an effective intervention in improving children's behavioral and social problems. Also, it can use to repair parent-child relationships.

Keywords: *Filial Therapy, Play therapy, Child Parent Relationship, Children*

نوع مقاله : تحلیلی **دریافت : خرداد ۹۹** **پذیرش: تیر ۹۹** **ویرایش نهایی : دی ۹۹**

مقدمه
بازی، زبان کودکان و جایگزین هم‌صحبتی است. کودکان از طریق بازی و بدون به کار بردن کلام، با ما صحبت می‌کنند. درواقع بازی برای کودکان، می‌تواند همان کاری را کند که صحبت کردن و مشاوره، برای بزرگ‌سالان انجام می‌دهد (اکبری، دهقانی، جعفری و کاردر،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.8.9]

۱۳۹۶). کودکان از طریق بازی می‌توانند هیجانات خود را تخلیه کنند و مهارت‌های زندگی را بیاموزند (لاور و بلنکنشیپ[1]، ۲۰۰۸). بازی‌درمانی نیز، از راهبردهای درمانی مناسب برای برطرف نمودن مشکلات رفتاری کودکان است و استفاده از آن در سنین پیش‌دبستانی، درمانگر را قادر به برقراری ارتباط آسان‌تر با کودک می‌کند (برزگر، ۱۳۹۲). همچنین، بازی‌درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی بر همدلی، جرأت-ورزی، رفتار اخلاقی و مهارت‌های اجتماعی کودکان برجای بگذارد (نیکولوپولوآ، کورتیناب، ایلگاز، بروکمیر و دیسای[2]، ۲۰۱۵). در طول زمان، مدل‌های مختلفی از بازی‌درمانی شکل گرفته است که هرکدام اثرات ویژه‌ای از خود، بر وضعیت روانی کودکان برجای گذاشته است. یکی از آن‌ها فیلیال‌تراپی[3] یا فرزنددرمانی است.

فرزنددرمانی که توسط برنارد گوئرنی و لوییز گوئرنی[4] پایه‌ریزی شده است، با آموزش مهارت‌های پایه‌ای بازی‌درمانی کودک‌محور به والدین، تلاش می‌کند تا رابطه آن‌ها را با فرزندان خود بهبود بخشد؛ چراکه این رابطه، نقشی کلیدی در حل مشکلات رفتاری کودکان دارد (براتون، لندرث، کلام و بلکارد[5]، ۲۰۰۶)؛ بنابراین، درمانگر، نقش هدایت و رهبری بازی را به کودک می‌دهد و از والدین می‌خواهد که از فرزند خود پیروی نمایند. کودک می‌تواند درباره‌ی نوع بازی، زمان بازی و نحوه‌ی آن تصمیم بگیرد و مسئولیت کاری را که دوست دارد، بر عهده داشته باشد (بیجان[6]، ۲۰۲۰). این شیوه از بازی‌درمانی، از تمرکز صرف بر مشکلات کودک خودداری می‌کند و با تقویت و بهبود بخشیدن به الگوهای تعامل میان والدین و فرزندان، به خانواده‌ها کمک می‌کند تا بهترین پیش‌بینی‌کننده برای دلبستگی ایمن و قدرتمندترین تنظیم‌کننده برای رفتار و هیجانات کودک خود باشند (عاشوری، ۱۳۹۸). پژوهش حاضر، با هدف معرفی فرزنددرمانی، مرور تاریخچه، اهداف و ویژگی‌های آن و همچنین، بررسی کاربرد و فواید درمانی فرزنددرمانی بر کودکان، طول مدت درمان و ویژگی‌های اتاق بازی و اسباب‌بازی‌های مخصوص این سبک بازی‌درمانی صورت گرفته است.

روش

پژوهش حاضر، با روش توصیفی و از نوع مروری است که با جست‌وجو در میان منابع Taylor، Google Scholar، PubMed و غیره، از منابع مرتبط با فرزنددرمانی استخراج شده است. کلیدواژه‌هایی که برای جست‌وجو استفاده شدند شامل فرزنددرمانی، برنامه درمان روابط والد-کودک و بازی‌درمانی برای کودکان بودند. بدین ترتیب منابعی که با این کلیدواژه‌ها جست‌وجو شدند، شامل موضوعاتی نظیر فرزنددرمانی، تاریخچه، اهداف، ویژگی‌ها، کاربرد و فواید درمانی آن است. این منابع شامل ۲۶ مقاله و کتاب طی سال‌های ۲۰۰۶ و ۲۰۲۰ است. اطلاعات حاصل از این منابع، مورد مقایسه، تحلیل، تفسیر و نتیجه‌گیری قرار گرفت که نتایج آن به‌صورت مروری در ادامه گزارش شده است.

یافته‌ها

بر اساس واژه‌های کلیدی جست‌وجو شده حول موضوع فرزنددرمانی، مقالات متعددی موردبررسی قرار گرفت. این مقالات شامل موضوعاتی چون تعریف فرزنددرمانی، تاریخچه، اهداف و ویژگی‌های آن، کاربرد فرزنددرمانی و فواید درمانی آن، طول مدت درمان، ویژگی-های اتاق بازی فرزنددرمانی و اسباب‌بازی‌های مخصوص آن بودند. در ادامه، به‌تفصیل به هر یک از آن‌ها پرداخته می‌شود.

تعریف فرزنددرمانی

فرزنددرمانی، نوعی خانواده‌درمانی کودک‌محور است که از بازی والدین با فرزندان، به‌عنوان یک مکانیسم اصلی برای تغییر استفاده می‌کند (عاشوری، ۱۳۹۸). فرزنددرمانی که هم می‌تواند به‌عنوان درمان اصلی و هم به‌صورت مکمل با سایر روش‌های مداخله به کار گرفته شود (گیلمارتین و مک‌الوانی[7]، ۲۰۲۰)، از بنیان‌های نظری گوناگونی تشکیل شده است که از آن میان، می‌توان به رویکردهای رشدی،

1 Lawver & Blankenship
2 Nicolopouloua, Cortinab, Ilgazc, Brockmeyer & deSáe
3 Filial Therapy
4 Guerney & Guerney
5 Bratton, Landreth, Kellam & Blackard
6 Beijan
7 Gilmartin & McElvaney

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.8.9]

روان‌پویشی، رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی، آموزش اجتماعی و سیستم حل مشکلات بین‌فردی و خانوادگی اشاره نمود (عدیلی، میرزایی رنجبر و عابدی، ۱۳۹۷).

همچنین، از عناصر آموزشی مؤثر در این مداخله، می‌توان به واگذاری مسئولیت، دادن حق انتخاب متناسب با سن و شرایط کودک، هدایت شدن جلسات به دست کودک، استفاده از قوانین شفاف، فراهم نمودن فضایی برای دستیابی به درک متقابل، ایجاد شرایطی برای تصمیم‌گیری توسط کودک، ایجاد حس خودکنترلی در کودک، به‌کارگیری شیوه‌های صحیح اعمال محدودیت و مدیریت منطقی رفتارهای منفی کودک اشاره نمود (حسینی اردکانی و پورنعمت، ۱۳۹۸).

تاریخچه فرزنددرمانی

برنارد گوئرنی و لوییز گوئرنی، طی سال‌ها پژوهش، شاهد این امر بودند که شمار زیادی از مشکلات کودکان، ناشی از اشتباهات والدین است و این اشتباهات از ناآگاهی و فقدان دانش آن‌ها در حوزه فرزندپروری ناشی می‌شود. لذا آن‌ها برای رابطه‌ی والد و کودک اهمیت زیادی قائل بودند و در این راستا، این فرض را مطرح کردند که والدین می‌توانند از طریق بازی با فرزند خود، درمانگران زندگی او باشند (براتون و همکاران، ۲۰۰۶). پس‌ازآن نیز، اقدام به طراحی یک مداخله مبتنی بر پژوهش به نام فرزنددرمانی نمودند که بازی‌درمانی کودک‌محور را با رویکردی خانواده‌محور در هم می‌آمیخت (کورنت و براتون[1]، ۲۰۱۴).

در دهه‌ی ۱۹۸۰ نیز، گری لندرث[2]، دست به اصلاح مدل بازی‌درمانی گوئرنی زد و موفق شد تا مدلی کوتاه‌مدت و فشرده طراحی نماید. این مدل ده جلسه‌ای که بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک نام داشت، مشارکت والدین را در روند درمان افزایش می‌داد و از میزان محدودیت‌های مالی و زمانی آن‌ها می‌کاست (لندرث، ۲۰۱۲). این مدل مداخله از سخنرانی، ایفای نقش، بحث، نظارت و جلسات بازی خانگی والد و کودک تشکیل شده است. علاوه بر این، تأکید جلسات بر افزایش حساسیت والدین به دنیای کودک با به‌کارگیری زبان بازی است (عدیلی، کلانتری و عابدی، ۱۳۹۴).

اهداف فرزنددرمانی

فرزنددرمانی به توانایی والدین و فرزندان در ایجاد تغییر و مشارکت باور دارد و بر این اعتقاد است که ایجاد یک رابطه مطمئن بین والدین و فرزند، عامل مهمی در بهزیستی هیجانی کودک است و رابطه‌ی ایمن میان آن‌ها برای رشد و پیشرفت ضروری است (کورنت[3]، ۲۰۱۲). همچنین، این رابطه را به‌مثابه‌ی ابزاری برای ایجاد تغییر و مشارکت کودک در فرآیند درمانی می‌داند (حسینی اردکانی و پورنعمت، ۱۳۹۸). لذا، فرزنددرمانی در درجه‌ی اول، با هدف ایجاد رابطه‌ای قوی و مبتنی بر دلبستگی میان والد و کودک به کار برده می‌شود (گارزا، واتز، کینزورثی[4]، ۲۰۰۷). این روش درمانی، سعی دارد به سردرگمی والدین پاسخ مناسبی بدهد و نقش آن‌ها را در روند حل مشکلات فرزند پررنگ‌تر سازد (کورنت و براتون، ۲۰۱۵).

از دیگر اهداف فرزنددرمانی، تنظیم رفتار کودک است. حمایت والدین از رفتارهای کودک در محیطی ساختاریافته، این توانایی را به کودک می‌دهد تا بدون اجبار بیرونی و نظارت بزرگ‌سالان، رفتار مناسب اجتماعی را فرابگیرد و آن را بروز دهد. در این راستا، روش‌هایی که والدین برای حمایت از رفتار کودک خود به کار می‌برند، بستگی به میزان صمیمیت و درجه‌ی کنترل آن‌ها دارد. تنظیم هیجان کودک نیز، سومین هدف مهم در فرزنددرمانی است که با استفاده از روش‌هایی چون عملکرد انعکاسی محقق می‌گردد. والدین با درک حالات ذهنی خود و کودک، او را از هیجانات خودآگاه‌تر می‌سازند. همچنین، والدین می‌آموزند که به هیجانات فرزند خود احترام بگذارند، برای تجاربش اعتبار قائل باشند و از راهبردهای مختلف بیان هیجانی و مقابله استفاده نمایند (عاشوری، ۱۳۹۸).

ویژگی‌های فرزنددرمانی

مداخله‌ی فرزنددرمانی دارای ویژگی‌هایی است که میزان اثربخشی آن را تحت تأثیر قرار داده و این درمان را از سایر مداخلات مشابه متمایز کرده است. فرزنددرمانی، بر رابطه‌ی مراقب و کودک، به‌عنوان مراجع تمرکز دارد و بر ایجاد رابطه‌ی مساعد میان آن‌ها تأکید می‌کند (گیلمارتین و مک‌الوانی، ۲۰۲۰). علاوه بر این، درمان مشکلات کودک در فرآیند غیرمستقیم بازی صورت می‌گیرد. ماهیت غیرمستقیم این رویکرد، به‌طور ویژه، برای کودکان بدرفتاری مناسب است که به سختی می‌توانند به بزرگ‌سالان اعتماد کنند (جی، کان، توث، اسزیلاگی

1 Cornett & Bratton
2 Landreth
3 Cornett
4 Garza, Watts, Kinsworthy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.8.9]

و چین[1]، ۲۰۱۴). این ویژگی، جوی ایمن را برای کودک بدرفتار ایجاد می‌نماید که می‌تواند آزادانه، مسیر جلسات را انتخاب کند و مراقبان را هم درگیر جلسات نماید (ریان[2]، ۲۰۰۷).

علاوه بر این، در فرآیند فرزنددرمانی، کل اعضای خانواده می‌توانند مشارکت داشته باشند، چراکه تمام روابط میان اعضای خانواده حائز اهمیت است (ون‌فلت[3]، ۲۰۱۱). هنگامی‌که در خانواده، دو مراقب وجود داشته باشد، هردوی آن‌ها باید در فرآیند فرزنددرمانی مشارکت کنند. یادگیری مهارت‌هایی که در روند درمان آموزش داده می‌شود، نه‌تنها روابط بین زوجین را بهبود می‌بخشد که عملکرد کلی خانواده را نیز به شکلی مثبت تحت تأثیر قرار می‌دهد (ویکستروم و فالک[4]، ۲۰۱۳). درواقع، همکاری مشترک مراقبان در فرآیند درمان، رقابت و ترس میان آن‌ها را به حداقل می‌رساند و درنتیجه‌ی این همکاری، کودکان می‌توانند به درمانگران خود که همان مراقبان هستند، اعتماد نموده و با آن‌ها رابطه‌ی مبتنی بر دلبستگی برقرار نمایند (گیلمارتین و مک‌الوانی، ۲۰۲۰).

از دیگر ویژگی‌های منحصربه‌فرد فرزنددرمانی، تمرکز بر همدلی است. این همدلی، نه‌تنها در رابطه‌ی والد و کودک از اهمیت برخوردار است که مشارکت همدلانه‌ی درمانگر با مراقبان نیز، موجب از بین رفتن حالت تدافعی آن‌ها نسبت به روند درمان شده و به آن‌ها کمک می‌کند تا آسیب‌پذیری خودشان را نشان دهند و حتی آن را تائید کنند. همچنین، در این مداخله، به‌طور ویژه، از والدین خواسته می‌شود که تا وقتی مهارت‌های فرزنددرمانی را در جلسات بازی تمرین نکرده‌اند و در استفاده از آن موفق نبوده‌اند، در زندگی روزمره نیز آن‌ها را به کار نگیرند. در همین راستا، درمانگران فرزنددرمانی، در مراحل ابتدایی، مراقبان را هنگام بازی با کودک تحت نظارت قرار داده و به آن‌ها بازخوردهایی ارائه می‌دهند تا پیشرفت را به حداکثر برسانند (گیلمارتین و مک‌الوانی، ۲۰۲۰).

طول مدت درمان و دوره‌ی زمانی

مدت دوره‌ی فرزنددرمانی برای خانواده‌های مختلف، گوناگون است. معمولاً تعداد جلسات درمان برای خانواده‌هایی که سطح مشکلات آن‌ها از خفیف تا متوسط است، ۱۷ تا ۲۰ جلسه‌ی یک‌ساعته برآورد می‌شود؛ هرچند بعضی از خانواده‌ها به تعداد جلسات کمتری نیازمند هستند. امکان برگزاری فرزنددرمانی به‌صورت گروهی نیز وجود دارد که در این صورت مدت درمان حدود ۱۲ تا ۲۰ جلسه خواهد بود و هر جلسه دو تا سه ساعت طول می‌کشد (عاشوری، ۱۳۹۸). فرزنددرمانی به شیوه‌ی لندرث نیز، شامل ده جلسه‌ی درمانی است که از حمایت تجربی و تحقیقاتی برخوردار است (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۹). در این جلسات، والدین می‌آموزند که تکنیک‌های بازی‌درمانی را به شیوه‌ای غیرمستقیم در جلسات نیم‌ساعته‌ی بازی با کودک به کار بگیرند (زوبیر، جوهری، محمود، رضاک و جوهان[5]، ۲۰۱۹)

هنگامی‌که جلسات فرزنددرمانی به‌صورت جداگانه برای خانواده برگزار می‌شود، اجرای جلسات به‌صورت هفتگی متداول‌تر است. گاهی اوقات نیز، جلسات هر دو هفته یک‌بار برگزار می‌شود که در این حالت، خانواده یک‌بار در هفته، در جلسه‌ی فرزنددرمانی شرکت می‌کند و درمانگر بر شیوه‌ی فعالیت آن‌ها نظارت دارد. سپس، جلسه‌ی هفته‌ی بعدی در خانه اجرا می‌شود. لازم به ذکر است که پس‌ازاینکه والدین صلاحیت لازم را در اجرا و پیشبرد جلسات بازی خانگی به دست آوردند، جلسات نیم‌ساعته‌ی بازی در خانه برگزار می‌شود (عاشوری، ۱۳۹۸).

اسباب‌بازی‌ها و اتاق بازی

ازآنجاکه شیوه‌ی فرزنددرمانی از رویکرد کودک‌محور بازی‌درمانی الگو گرفته است، اتاق بازی نیز، همچون اتاق‌های بازی کودک‌محور آماده می‌شود. همچنین، لازم است تمهیداتی اندیشیده شود تا در گوشه‌ای از اتاق، امکان نظارت درمانگر بر فرآیند درمان وجود داشته باشد. در این راستا، نصب آینه‌ی یک‌طرفه در اتاق بازی کاری ارزشمند است، هرچند برای جلسات انفرادی خانوادگی موردنیاز نیست (عاشوری، ۱۳۹۸). همچنین، در جلسات ویژه بازی والد و کودک، اسباب‌بازی‌هایی مورداستفاده قرار می‌گیرند که بتوانند امکان جست‌وجو، اکتشاف و ابراز هیجانات را به کودک بدهند و ازآنجاکه این وسایل، ارزش درمانی دارند، نباید با اسباب‌بازی‌های دیگر جایگزین شوند. به‌طورکلی، این اسباب‌بازی‌ها را می‌توان در سه طبقه جای داد که عبارت‌اند از: اسباب‌بازی‌های مشابه زندگی واقعی، اسباب‌بازی‌های مناسب برای برون‌ریزی هیجانی و اسباب‌بازی‌های مناسب برای رهاسازی قدرت خلاقیت در کودک (براتون و همکاران، ۲۰۰۶).

1 Jee, Conn, Toth, Szilagyi & Chin
2 Ryan
3 VanFleet
4 Wickstrom & Falke
5 Zubir, Johari, Mahmud, Razak & Johan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.8.9]

کاربرد فرزنددرمانی و فواید درمانی آن

فرزنددرمانی، طی سال‌های متمادی، منجر به شکل‌گیری یک پایگاه تحقیقاتی مستحکم و قابل‌اعتماد شده است که این درمان را یک مداخله‌ی مؤثر در برطرف نمودن مشکلات گروه‌های متنوع فرهنگی و قومی معرفی می‌نماید (علی‌وندی‌وفا و اسماعیل، ۲۰۱۰). این رویکرد درمانی می‌تواند در حل مشکلات گروه‌های مختلفی از کودکان همچون کودکان دارای مشکلات رفتاری- هیجانی (عدیلی و همکاران، ۱۳۹۷)، کودکان مبتلابه اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی (عابدی، سیدقلعه و بهرامی‌پور، ۱۳۹۶)، کودکان کم‌توان ذهنی (مقوم، نصیریان و زارعی محمودآباد، ۱۳۹۶) و کودکان مبتلابه سرطان (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۹) سودمند باشد.

علاوه بر این، فرزنددرمانی می‌تواند در بهبود بدخلقی و خشونت خانگی (تال، تال و گرین[1]، ۲۰۱۸)، اختلال اضطراب جدایی (حسینی اردکانی و پورنعمت، ۱۳۹۸)، کاهش مشکلات رفتاری (مصطفوی، شعیری، اصغری مقدم و محمودی قرایی، ۱۳۹۱) و درمان نقص توجه (عابدی و همکاران، ۱۳۹۶) نیز مؤثر واقع شود. همچنین، مطالعات بارها نشان داده‌اند که فرزنددرمانی، روابط میان والد و کودک را تقویت می‌نماید و همان‌طور که با افزایش پذیرش والدین، استرس آن‌ها کاهش می‌یابد، از رفتارهای مشکل‌ساز کودک نیز کاسته می‌شود (گارزا و همکاران، ۲۰۰۷). بااین‌حال، اثربخشی فرزنددرمانی، به این امر محدود نمی‌گردد و تحقیقات حاکی از دامنه‌ی وسیعی از فواید درمانی این رویکرد است (کورنت و براتون، ۲۰۱۵).

در این راستا، هیکس و باگرلی[2] (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزند به شکل آنلاین پرداختند. جلسات درمان در این پژوهش که ۸ شرکت‌کننده از سراسر جهان در آن شرکت می‌کردند، طی ۱۰ جلسه‌ی ۱/۵ ساعته اجرا شد. نتایج این پژوهش، بالا رفتن قدرت پذیرش والدین و رضایت شرکت‌کنندگان از رویکرد به کار گرفته‌شده را به دنبال داشت. کورنت و براتون (۲۰۱۴) نیز، در پژوهشی دیگر به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر روابط والد-فرزند بر عملکرد خانوادگی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که این شیوه‌ی درمانی می‌تواند سیستم خانواده را توسعه بخشد. همچنین، تیلور، پرسول، لیندو، جین و فرناندو[3] (۲۰۱۱) نیز با بررسی تأثیر درمان مبتنی بر روابط والد-فرزند بر رفتار کودک و روابط والد-فرزند دریافتند که این شیوه‌ی درمانی می‌تواند برای کاهش استرس والدین و مشکلات رفتاری کودک مفید باشد. همچنین، به والدین کمک کرد تا بیشتر با فرزندان خود ارتباط برقرار کنند.

در داخل کشور نیز، پژوهش‌هایی صورت گرفته است که حاکی از اثربخشی این رویکرد درمانی بر کودکان ایرانی است. در این راستا، عاشوری و کریم‌نژاد (۱۳۹۸) در پژوهشی که با هدف بررسی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی با مدل فرزنددرمانی بر مشکلات رفتاری کودکان شنوا و تاب‌آوری مادران ناشنوای آن‌ها انجام شد، نشان دادند که آموزش بازی‌درمانی به سبک فرزنددرمانی، اثر معناداری بر مشکلات رفتاری کودکان و تاب‌آوری مادران ناشنوا داشت. دبیر، اسدزاده و حاتمی (۱۳۹۶) نیز، در پژوهشی دیگر، به بررسی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک (مطابق الگوی لندرث) به مادران و اثربخشی آن در کاهش هیجان‌های منفی تحصیلی فرزندان دانش‌آموز پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش روش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-کودک به مادران می‌تواند بر کاهش هیجان‌های تحصیلی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی تأثیر قابل‌توجهی داشته باشد. امیر، حسن‌آبادی، اصغری‌نکاح و طبیبی (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی، به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-کودک بر سبک‌های فرزندپروری پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که آزمودنی‌هایی که آموزش دریافت کرده بودند، در مقایسه با سایر آزمودنی‌ها، افزایش در سبک والدگری مقتدرانه و کاهش در به کار بردن سبک والدگری استبدادی نشان دادند. از طرفی در سبک والدگری سهل‌گیرانه به لحاظ آماری و به‌طور معناداری تفاوتی در نمرات دو گروه ایجاد نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، معرفی فرزنددرمانی، مرور تاریخچه، اهداف و ویژگی‌های آن و همچنین، بررسی کاربرد و فواید درمانی فرزنددرمانی بر کودکان، طول مدت درمان و ویژگی‌های اتاق بازی و اسباب‌بازی‌های مخصوص این سبک بازی‌درمانی بود. با توجه به مطالعات و پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان نتیجه گرفت که فرزنددرمانی، روشی مؤثر در درمان مشکلات رفتاری و روانی کودکان است؛

1 Tal, Tal & Green
2 Hicks & Baggerly
3 Taylor, purswell, Lindo, Jayne & Fernando

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.8.9]

چراکه با تمرکز بر روابط والد-فرزند و آموزش به والدین، شیوه‌ی رفتار آن‌ها را با کودک تغییر می‌دهد و درنتیجه، رفتار کودک نیز به شکلی مثبت تغییر می‌کند.

درنهایت، با توجه به اینکه ممکن است مشکلات رفتاری و روانی کودکان، در کاستی و نقص در روابط والد- فرزند ریشه داشته باشد، استفاده از روشی چون فرزنددرمانی که به ترمیم روابط میان والد و فرزند می‌پردازد، پیشنهاد می‌گردد. در این راستا، پژوهش‌های گسترده‌ای در مورد اثربخشی فرزنددرمانی در خارج از کشور انجام شده است؛ ولی پژوهش‌های داخلی در این حوزه، کمتر و نسبتاً جدید هستند. لذا انتظار می‌رود از این رویکرد درمانی جدید در پژوهش‌های داخلی در خصوص کودکان عادی به‌صورت اعم و در مورد کودکان با نیازهای ویژه به‌صورت اخص استفاده شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد میزان اثربخشی فرزنددرمانی در گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه، در سنین و جنسیت‌های مختلف مشخص گردد و از این برنامه مداخلاتی به‌صورت رایگان در مهدکودک‌ها، مدارس عادی و استثنایی و همچنین، مراکز بهزیستی استفاده شود.

منابع

اکبری، مریم؛ دهقانی، بهناز؛ جعفری، آمنه و کاردر، آمنه (۱۳۹۶). تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب و افسردگی کودکان دیابت نوع یک. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*. ۱، ۲، ۵۴-۴۵.

امیر، فاطمه؛ حسن‌آبادی، حسین؛ اصغری‌نکاح، سیدمحسن و طبیبی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر سبک‌های فرزندپروری. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*. ۱، ۴، ۴۸۹-۴۷۳.

برزگر، زهرا (۱۳۹۲). مقدمه‌ای بر جایگاه بازی‌درمانی در مشکلات روان‌شناختی کودکان. *تعلیم و تربیت استثنایی*. ۲، ۱۱۵، ۴۴-۳۵.

حسینی اردکانی، اشرف و پورنعمت، مینا (۱۳۹۸). تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد –کودک بر کاهش اختلال اضطراب جدایی. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*. ۳، ۷، ۱۵-۱.

عابدی، احمد؛ سیدقلعه، اعظم و بهرام‌پور، منصوره (۱۳۹۶). مقایسه‌ی اثربخشی فیلیال‌تراپی و روش والدگری بارکلی بر کاهش اضطراب و علائم نقص‌توجه-بیش‌فعالی کودکان. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۱۷، ۳، ۱۲۰-۱۱۱.

دبیر، مریم؛ اسدزاده، حسن و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۶). آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-کودک (مطابق الگوی لندرث) به مادران و اثربخشی آن در کاهش هیجانات منفی تحصیلی فرزندان دانش‌آموز. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*. ۱۲، ۴، ۵۶-۳۷.

عاشوری، محمد (۱۳۹۸). *بازی‌درمانی: نظریه‌ها و تکنیک‌های اصلی*. چاپ اول. اصفهان: جهاد دانشگاهی.

عاشوری، محمد و کریم‌نژاد، ریحانه (۱۳۹۸). تأثیر بازی‌درمانی با مدل فیلیال‌تراپی بر مشکلات رفتاری کودکان شنوا و تاب‌آوری مادران ناشنوای آن‌ها. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*. ۵، ۲، ۹۸-۸۵.

عدیلی، شهرزاد؛ کلانتری، مهرداد و عابدی، احمد (۱۳۹۴). تأثیر بازی‌درمانی به شیوه فیلیال بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی دختران پیش‌دبستانی ۵ تا ۶ ساله شهر اصفهان. *دوفصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳، ۲، ۱۰۴-۹۷.

عدیلی، شهرزاد؛ میرزایی رنجبر، رکسانا و عابدی، احمد (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد و کودک بر کیفیت تعاملات والد فرزند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۱۹، ۱، ۷۰-۵۹.

مصطفوی، سعیده‌سادات؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری‌مقدم، محمدعلی و محمودی قرایی، جواد (۱۳۹۰). تاثیر آموزش بازی‌درمانی بر رابطه‌ی والد-کودک (CPRT) مطابق با الگوی لندرث به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۹، ۷، ۴۲-۳۳.

مقوم، فاطمه؛ نصیریان، منصوره و زارعی محمودآبادی، حسن (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با کودک دارای معلولیت ذهنی خفیف. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۷، ۱۵۱، ۱۹۷-۱۹۳.

Alivandi-vafa, M., & Ismail, K. (2010). Parents as agents of change: what filial therapy has to offer. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, *5*(2010), 2165–217.

Beijan, L. L. (2020). Incorporating interpersonal neurobiology in child parent relationship therapy. *International Journal of Play Therapy*, *29*(2), 65–73.

Bratton, S. C., & Landreth, G. L., Kellam, T., Blackard, S. R. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. Routledge.

Cornett, N. (2012). A filial therapy model through a family therapy lens: See the possibilities. *The Family Journal*, *20*(3), 274-282.

Cornett, N., & Bratton, S. C. (2014). Examining the impact of child parent relationship therapy (CPRT) on family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, *40*(3), 302-318.

Cornett, N., & Bratton, S. C. (2015). A golden intervention: 50 years of research on filial therapy. *International Journal of Play Therapy*, *24*(3), 119.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.8.9]

Ebrahimi, E., Mirzaie, H., Saeidi Borujeni, M., Zahed, G., Akbarzadeh Baghban, A., & Mirzakhani, N. (2019). The Effect of Filial Therapy on Depressive Symptoms of Children with Cancer and Their Mother's Depression, Anxiety, and Stress: A Randomized Controlled Trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *20*(10), 2935-2941.

Garza, Y., Watts, R. E., & Kinsworthy, S. (2007). Filial therapy: A process for developing strong parent-child relationships. *The Family Journal*, *15*(3), 277-281.

Gilmartin, D., & McElvaney, R. (2020). Filial Therapy as a core intervention with children in foster care. *Child Abuse Review*, *29*(2), 159-166.

Hicks, B., & Baggerly, J. (2017). The effectiveness of child parent relationship therapy in an online format. *International Journal of Play Therapy*, *26*(3), 138-150.

Jee, S. H., Conn, A. M., Toth, S., Szilagyi, M. A., & Chin, N. P. (2014). Mental health treatment experiences and expectations in foster care: A qualitative investigation. *Journal of public child welfare*, *8*(5), 539-559.

Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.

Lawver, T., & Blankenship, K. (2008). Play therapy: a case-based example of a nondirective approach. *Psychiatry (Edgmont)*, *5*(10), 8-24.

Nicolopouloua, A., Cortinab, K. B., Ilgazc. H., Brockmeyer, C., & deSáe, A. (2015) Using a narrative- and play-based activity to promote low-income preschoolers' oral language, emergent literacy, and social competence. *Early Childhood Research Quarterly*, *31*(2), 147–162.

Ryan, V. (2007). Filial therapy: Helping children and new carers to form secure attachment relationships. *British Journal of Social Work*, *37*(4), 643-657.

Tal, R., Tal, K., & Green, O. (2017). Child-parent relationship therapy with extra familial abused children. *Journal of child sexual abuse*. *27*(4), 386-402.

Taylor, D, D., Purswell, K., Lindo, N., Jayne, K., & Fernando, D. (2011). The Impact of Child Parent Relationship Therapy on Child Behavior and Parent-Child Relationships: An Examination of Parental Divorce. *International Journal of Play Therapy*, *20*(3), 124-137.

VanFLEET, R. (2011). Filial therapy: What every play therapist should know. *Play Therapy: Magazine of the British Association of Play Therapists*, 65, 16-19.

Wickstrom, A. C., & Falke, S. I. (2013). Parental perceptions of an advanced filial therapy model. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, *35*(1), 161–175.

Zubir, N. M., Johari, K. S. K., Mahmud, Z., Ab Razak, N. H., & Johan, S. (2018). Cabaran Aplikasi Modul Terapi Filial dalam kalangan Ibu bagi Menangani Isu Tingkahlaku Kanak-Kanak (Challenges in the Application of Filial Therapy Module among Mothers to Overcome Children's Behaviour Problems). *Jurnal Pendidikan Malaysia (Malaysian Journal of Education)*, *43*(3), 21-30.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.8.9]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.10.8.9]