

فرزند درمانی: اهداف، ویژگی‌ها و کاربرد

Filial Therapy: Goals, features and application

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.

مصطفومه یزدانی پور

دانشجویی 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.

چکیده

فرزند درمانی یکی از سبک‌های بازی‌درمانی است که از بازی والدین و فرزندان به عنوان 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 دلستگی 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 فرزند درمانی 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 فرزند درمانی 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 فرزند درمانی به عنوان مداخله‌ای مؤثر در بهبود مشکلات رفتاری و اجتماعی کودکان و نیز ترمیم روابط میان والد و فرزندان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی فرزند درمانی، 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

دربیافت: خرداد ۹۹

پذیرش: تیر ۹۹

ویرایش نهایی: دی ۹۹

مقدمه

بازی، زبان کودکان و جایگزین هم صحبتی است. کودکان از طریق بازی و بدون به کار بردن کلام، با ما صحبت می‌کنند. در واقع بازی برای کودکان، می‌تواند همان کاری را کند که صحبت کردن و مشاوره، برای بزرگسالان انجام می‌دهد (اکبری، دهقانی، جعفری و کارد،

Filial Therapy: Goals, features and application

(۱۳۹۶). کودکان از طریق بازی می‌توانند هیجانات خود را تخلیه کنند و مهارت‌های زندگی را بیاموزند (لاور و بلنکنشیپ^۱، ۲۰۰۸). بازی درمانی 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، بازی درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی بر همدلی، جرأت-ورزی، رفتار اخلاقی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بر جای بگذارد (نیکولوپولوآ، کورتیناب، ایلگار، بروکمیر و دیسای^۲، ۲۰۱۵). در طول زمان، مدل‌های مختلفی از بازی درمانی شکل گرفته است که هر کدام اثرات ویژه‌ای از خود، بر وضعیت روانی کودکان بر جای گذاشته است. یکی از آن‌ها فیلیال تراپی^۳ یا فرزنددرمانی است.

فرزندرمانی که توسط برنارد گوئرنی^۴ و لوییز گوئرنی^۵ پایه‌ریزی شده است، با آموزش مهارت‌های پایه‌ای بازی درمانی کودک محور 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^۶، 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 مسؤولیت کاری را که دوست دارد، بر عهده داشته باشد (بیجان، ۲۰۲۰). این شیوه از بازی درمانی، 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 پیش‌بینی کننده برای دلبستگی این‌ها و قدرمندترین 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 بازی درمانی صورت گرفته است.

روش

پژوهش حاضر، با روش توصیفی و از نوع مروری است که با جستجو در میان منابع PubMed، Google Scholar، Taylor و PubMed غیره، از منابع مرتبط با فرزنددرمانی استخراج شده است. کلیدواژه‌هایی که برای جستجو استفاده شدند شامل فرزنددرمانی، برنامه درمان روابط والد-کودک و بازی درمانی برای کودکان بودند. بدین ترتیب منابعی که با این کلیدواژه‌ها جستجو شدند، شامل موضوعاتی نظری فرزنددرمانی، تاریخچه، اهداف، ویژگی‌ها، کاربرد و فواید درمانی آن است. این میانع 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 جستجو شده حول موضوع فرزنددرمانی، مقالات متعددی موردنرسی قرار گرفت. این مقالات شامل موضوعاتی چون تعریف فرزنددرمانی، تاریخچه، اهداف و ویژگی‌های آن، کاربرد فرزنددرمانی و فواید درمانی آن، طول مدت درمان، ویژگی‌های اتاق بازی فرزنددرمانی و اسباب‌بازی‌های مخصوص آن بودند. در ادامه، بهتفصیل به هر یک از آن‌ها پرداخته می‌شود.

تعریف فرزنددرمانی

فرزندرمانی، نوعی خانواده‌درمانی کودک محور است که از بازی والدین با فرزندان، بهعنوان یک مکانیسم اصلی برای تغییر استفاده می‌کند (عاشوری، ۱۳۹۸). فرزنددرمانی که هم می‌تواند به عنوان درمان اصلی و هم به صورت مکمل با سایر روش‌های مداخله به کار گرفته شود (گیلمارتین و مک‌الوانی^۷، 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

روان‌پویشی، رفتاردرمانی، شناختدرمانی، آموزش اجتماعی و سیستم حل مشکلات بین‌فردي و خانوادگي اشاره نمود (عديلي، ميرزابي رنجبر و عابدي، ۱۳۹۷).

همچنین، از عناصر آموزشی مؤثر در اين مداخله، مى توان به واگذاري مسئوليت، دادن حق انتخاب مناسب با سن و شرياط کودك، هدایت شدن جلسات به دست کودك، استفاده از قوانين شفاف، فراهم نمودن فضایي برای دستیابي به درک مقابل، ايجاد شرایطی برای تصمیم‌گيری توسيط کودك، ايجاد حس خودکنترلی در کودك، به کارگيری شيوههای صحيح اعمال محدوديت و مدیریت منطقی رفتارهای منفي کودك اشاره نمود (حسيني اردکاني و پورنعمت، ۱۳۹۸).

تاریخچه فرزنددرمانی

برنارد گوئرنی و لوبيز گوئرنی، طی سال‌ها پژوهش، شاهد اين امر بودند که شمار زیادي از مشکلات کودکان، ناشی از اشتباها و والدين است و اين اشتباها از ناآگاهی و فقدان دانش آن‌ها در حوزه فرزندپروری ناشی می‌شود. لذا آن‌ها برای رابطه‌ي والد و کودك اهمیت زیادي قائل بودند و در اين راستا، اين فرض را مطرح کردند که والدين می‌توانند از طریق بازی با فرزند خود، درمانگران زندگی او باشند (براتون و همکاران، ۲۰۰۶). پس از آن نیز، اقدام به طراحی يك مداخله مبتنی بر پژوهش به نام فرزنددرمانی نمودند که بازی درمانی کودك محور را با رویکردي خانواده محور در هم می‌آمیخت (كورنت و براتون^۱، ۲۰۱۴).

در دهه‌ي ۱۹۸۰ نیز، گرى لندرث^۲، دست به اصلاح مدل بازی درمانی گوئرنی زد و موفق شد تا مدلی کوتاه‌مدت و فشرده طراحی نماید. اين مدل ده جلسه‌اي که بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودك نام داشت، مشارکت والدين را در روند درمان افزایش می‌داد و از ميزان محدودیت‌های مالي و زمانی آن‌ها می‌کاست (لندرث، ۲۰۱۲). اين مدل مداخله از سخنرانی، ایفای نقش، بحث، نظارت و جلسات بازی خانگی والد و کودك تشکيل شده است. علاوه بر اين، تأکيد جلسات بر افزایش حساسیت والدين به دنیا کودك با به کارگيری زبان بازی است (عديلي، کلانتری و عابدي، ۱۳۹۴).

اهداف فرزنددرمانی

فرزنددرمانی به توانايی والدين و فرزندان در ايجاد تغيير و مشارکت باور دارد و بر اين اعتقاد است که ايجاد يك رابطه مطمئن بين والدين و فرزند، عامل مهمی در بهزیستی هیجانی کودك است و رابطه‌ي ايمان ميان آن‌ها برای رشد و پیشرفت ضروري است (كورنت^۳، ۲۰۱۲). همچنین، اين رابطه را به مثابه ايزاري برای ايجاد تغيير و مشارکت کودك در فرآيند درمانی می‌داند (حسيني اردکاني و پورنعمت، ۱۳۹۸). لذا، فرزنددرمانی در درجه‌ي اول، با هدف ايجاد رابطه‌اي قوي و مبتنی بر دلستگي ميان والد و کودك به کار برد می‌شود (گارزا، اواتر، كينزورثی^۴، ۲۰۰۷). اين روش درمانی، سعی دارد به سردرگمي والدين پاسخ مناسبی بدهد و نقش آن‌ها را در روند حل مشکلات فرزند پررنگ‌تر سازد (كورنت و براتون، ۲۰۱۵).

از ديگر اهداف فرزنددرمانی، تنظيم رفتار کودك است. حمایت والدين از رفتارهای کودك در محیطی ساختاریافته، اين توانايی را به کودك می‌دهد تا بدون اجبار بیرونی و نظارت بزرگ‌سالان، رفتار مناسب اجتماعی را فرابگيرد و آن را بروز دهد. در اين راستا، روش‌هایي که والدين برای حمایت از رفتار کودك خود به کار می‌برند، بستگی به ميزان صميمیت و درجه‌ي کنترل آن‌ها دارد. تنظيم هیجان کودك نیز، سومین هدف مهم در فرزنددرمانی است که با استفاده از روش‌هایي چون عملکرد انعکاسي محقق می‌گردد. والدين با درک حالات ذهنی خود و کودك، او را از هیجانات خودآگاه‌تر می‌سازند. همچنین، والدين می‌آموزند که به هیجانات فرزند خود احترام بگذارند، برای تجربش اعتبار قائل باشند و از راهبردهای مختلف ببيان هیجانی و مقابله استفاده نمایند (عاشوری، ۱۳۹۸).

ويژگی‌های فرزنددرمانی

مداخله‌ي فرزنددرمانی دارای ويژگی‌هایي است که ميزان اثربخشی آن را تحت تأثير قرار داده و اين درمان را از سایر مداخلات مشابه متمایز کرده است. فرزنددرمانی، بر رابطه‌ي مراقب و کودك، به عنوان مراجع تمرکز دارد و بر ايجاد رابطه مساعد ميان آن‌ها تأکيد می‌کند (گيلمارتين و مکالوانی، ۲۰۲۰). علاوه بر اين، درمان مشکلات کودك در فرآيند غيرمستقيم بازی صورت می‌گيرد. ماهیت غيرمستقيم اين رویکرد، به طور ويژه، برای کودکان بذرفتاري مناسب است که به سختی می‌توانند به بزرگ‌سالان اعتماد کنند (جي، کان، توثر، اسزيلانگي

¹ Cornett & Bratton

² Landreth

³ Cornett

⁴ Garza, Watts, Kinseworthy

Filial Therapy: Goals, features and application

و چین^۱، 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^۲، ۲۰۰۷).

علاوه بر این، در فرآیند فرزنددرمانی، کل اعضای خانواده می‌توانند مشارکت داشته باشند، چراکه تمام روابط میان اعضای خانواده حائز اهمیت است (ون‌فلت^۳، ۲۰۱۱). هنگامی که در خانواده، دو مراقب وجود داشته باشد، هردوی آن‌ها باید در فرآیند فرزنددرمانی مشارکت کنند. یادگیری مهارت‌هایی که در روند درمان آموزش داده می‌شود، نه تنها روابط بین زوجین را بهبود می‌بخشد که عملکرد کلی خانواده را نیز به شکلی مثبت تحت تأثیر قرار می‌دهد (وبکستروم و فالک^۴، 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 دلibiستگی برقرار نمایند (گیلمارتن و مکالوانی، ۲۰۲۰).

از دیگر ویژگی‌های منحصر به فرد فرزنددرمانی، تمرکز بر همدلی است. این همدلی، نه تنها 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 نظرارت قرار داده و به آن‌ها بازخورددهایی ارائه می‌دهند تا پیشترفت را به حداکثر برسانند (گیلمارتن 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 یک ساعته برآورد می‌شود؛ هرچند بعضی از خانواده‌ها به تعداد جلسات کمتری نیازمند هستند. امکان برگزاری فرزنددرمانی به صورت 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 بازی درمانی را به شیوه‌ای غیرمستقیم در جلسات نیم ساعته‌ی بازی با کودک به کار بگیرند (زویبر، جوهري، محمود، رضاک و جوهان^۵، ۲۰۱۹).

هنگامی که جلسات فرزنددرمانی به صورت جداگانه برای خانواده برگزار می‌شود، اجرای جلسات به صورت 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 پس از اینکه والدین صلاحیت لازم را در اجرا و پیشبرد جلسات بازی خانگی به دست آورده‌اند، جلسات نیم ساعته‌ی بازی در خانه برگزار می‌شود (عاشوری، ۱۳۹۸).

اسباب بازی‌ها و اتفاق بازی

از آنجاکه شیوه‌ی فرزنددرمانی از رویکرد کودک محور بازی درمانی الگو گرفته است، اتفاق بازی نیز، همچون اتفاق‌های بازی کودک محور آماده می‌شود. همچنین، لازم است تمھیداتی اندیشه‌یده شود تا در گوشه‌ای از اتفاق، امکان نظارت درمانگر بر فرآیند درمان وجود داشته باشد. در این راستا، نصب آینه‌ی یک طرفه در اتفاق بازی کاری ارزشمند است، هرچند برای جلسات انفرادی خانوادگی موردنیاز نیست (عاشوری، ۱۳۹۸). همچنین، در جلسات ویژه بازی والد و کودک، اسباب بازی‌هایی مورداستفاده قرار می‌گیرند که بتوانند امکان جستجو، اکتشاف و ابراز هیجانات را به کودک بدنه و از آنجاکه این وسایل، ارزش درمانی دارند، نباید با اسباب بازی‌های دیگر جایگزین شوند. بهطور کلی، این اسباب بازی‌ها را می‌توان در سه طبقه جای داد که عبارت‌اند از: اسباب بازی‌های مشابه زندگی واقعی، اسباب بازی‌های مناسب برای برونو ریزی هیجانی و اسباب بازی‌های مناسب برای رهاسازی قدرت خلاقیت در کودک (براتون و همکاران، ۲۰۰۶).

¹ Jee, Conn, Toth, Szilagy & Chin

² Ryan

³ VanFleet

⁴ Wickstrom & Falke

⁵ Zubir, Johari, Mahmud, Razak & Johan

کاربرد فرزنددرمانی و فواید درمانی آن

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

علاوه بر این، فرزنددرمانی می‌تواند در بهبود بدخلقی و خشونت خانگی (تال، تال و گرین^۱، 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). با این حال، اثربخشی فرزنددرمانی، به این امر محدود نمی‌گردد و تحقیقات حاکی از دامنه‌ی وسیعی از فواید درمانی این رویکرد است (کورنوت و برأتون، ۲۰۱۵).

در این راستا، هیکس و باگرلی^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزنده 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. کورنوت و برأتون (۲۰۱۴) نیز، در پژوهشی دیگر به بررسی تأثیر درمان مبتنی بر روابط والد-فرزنده 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^۳ (۲۰۱۱) نیز با بررسی تأثیر درمان مبتنی بر روابط والد-فرزنده بر رفتار کودک و روابط والد-فرزنده 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 شناور 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 قابل توجهی 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 به طور 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 اتفاق 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

Filial Therapy: Goals, features and application

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 فرزند درمانی که به ترمیم روابط میان والد و فرزند می‌پردازد، پیشنهاد می‌گردد. در این راستا، پژوهش‌های گسترده‌ای در مورد اثربخشی فرزند درمانی 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 به صورت اعم و در مورد کودکان با نیازهای ویژه به صورت اخص استفاده شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد میزان اثربخشی فرزند درمانی در گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه، در سنین و جنسیت‌های مختلف مشخص گردد و از این برنامه مداخلاتی به صورت 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 / یده‌های نوین روانشناسی*. ۱، ۴۵-۵۴.
- امیر، فاطمه؛ حسن آبادی، حسین؛ اصغری نکاح، سیدمحسن و طبیبی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر سبک‌های فرزندپروری. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*. ۱، ۴۷۳-۴۸۹.
- برزگر، زهرا (۱۳۹۲). مقدمه‌ای بر جایگاه بازی درمانی در مشکلات روان‌شناختی کودکان. *تعلیم و تربیت استثنایی*. ۲، ۳۵-۴۴.
- حسینی اردکانی، اشرف و پورنمودت، مینا (۱۳۹۸). تأثیر بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کاهش اختلال اضطراب جدایی. *فصلنامه / یده‌های نوین روانشناسی*. ۳، ۱۵۷-۱۶۱.
- عبادی، احمد؛ سیدقلعه، اعظم و بهرام‌پور، منصوره (۱۳۹۶). مقایسه‌ی اثربخشی فیلیال تراپی و روش والدگری بارکلی بر کاهش اضطراب و علائم نقص توجه-بیش‌فعالی کودکان. *فصلنامه کودکان استثنایی*. ۱۷، ۱۱۱-۱۲۰.
- دبیر، مریم؛ اسدزاده، حسن و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۶). آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (مطابق الگوی لندرث) به مادران و اثربخشی آن در کاهش هیجانات منفی تحصیلی فرزندان دانش‌آموز. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زبان و خانواده*. ۳۷-۵۶.
- عاشوری، محمد (۱۳۹۸). بازی درمانی: نظریه‌ها و تکنیک‌های اصلی. چاپ اول. چاپ اول. اصفهان: جهاد دانشگاهی.
- عاشوری، محمد و کریم‌نژاد، ریحانه (۱۳۹۸). تأثیر بازی درمانی با مدل فیلیال تراپی بر مشکلات رفتاری کودکان شنوای و تاب‌آوری مادران ناشنوا آن‌ها. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*. ۲، ۵، ۸۵-۹۸.
- عديلی، شهرزاد؛ کلانتری، مهرداد و عابدی، احمد (۱۳۹۴). تأثیر بازی درمانی به شیوه فیلیال بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی دختران پیش‌دبستانی ۵ تا ۶ ساله شهر اصفهان. *دوفصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۳، ۱۱۳-۱۰۴.
- عديلی، شهرزاد؛ میرزاei رنجبر، رکسانا و عابدی، احمد (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی 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، ۵۹-۷۰.
- مصطفوی، سعیده‌سادات؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری‌مقدم، محمدعلی و محمودی قرابی، جواد (۱۳۹۰). تأثیر آموزش بازی درمانی بر رابطه والد-کودک (CPRT) مطابق با الگوی لندرث به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۹، ۱، ۴۲-۵۳.
- فاطمه، نصیریان، منصوره و زارعی محمدآبادی، حسن (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با کودک دارای معلولیت ذهنی خفیف. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۱۵۱، ۲۷، 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.

- 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.

Filial Therapy: Goals, features and application