رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱۱، شماره پیاپی ۸۰، بهمن ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(11), 2023

برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد و متناسب‌سازی آن برای کودکان با آسیب جسمی، اوتیسم و ناشنوا: یک مطالعه‌ی مرور روایتی

The Child-Parent Relationship Therapy Program and Its Adaptation for Physical Impairment, Autism and Deaf Children: A Narrative Review Study

مائده حسینی
دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
محمد عاشوری (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده
برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد مبتنی بر اصول بازی‌درمانی کودک‌محور است و بر رابطه بین والدین و فرزند به‌عنوان مبنایی برای تغییرات رفتاری و هیجانی تمرکز دارد. والدین مهارت‌های درمانی را در حین این برنامه یاد می‌گیرند، از نظر هیجانی با فرزند خود هماهنگ می‌شوند و بر مراقبت، درک همدلانه و پذیرش او تمرکز می‌کنند. این مطالعه با هدف معرفی برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد، اهداف، شرح مداخله و متناسب‌سازی آن برای کودکان با آسیب جسمی، اوتیسم و ناشنوا انجام شد. روش پژوهش حاضر مروری و از نوع روایتی است. برای انتخاب مقاله‌ها از کلیدواژه‌های رابطه‌درمانی کودک-والد، آسیب جسمی، اوتیسم و ناشنوا بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۲۲ موجود در پایگاه‌های علمی معتبر استفاده شد. ۶۳ مقاله، پایان‌نامه یا کتاب یافت شد که ۴۰ مورد آن انتخاب شدند. کودکان استثنایی نیازهای خاصی دارند. والدین این کودکان نیز نقشی اساسی در حمایت و مراقبت از فرزندان خود ایفا می‌کنند. در رابطه‌درمانی کودک-والد بر تقویت رابطه بین والدین و کودک از طریق رابطه‌درمانی تمرکز می‌شود. همچنین انطباق‌یابی‌ها و توصیه‌های این مداخله با توجه به نوع ناتوانی کودکان، به‌ویژه برای کودکان با آسیب جسمی، اوتیسم و ناشنوا ارائه شده است. در نتیجه، می‌توان از این نوع بازی‌درمانی به عنوان مداخله‌ای موثر در بهبود مشکلات رفتاری، هیجانی و اجتماعی گروه‌های مختلف کودکان استثنایی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: آسیب جسمی، اوتیسم، برنامه درمانی، مرور روایتی، ناشنوا.

Maede Hosseini
MA. student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Mohammad Ashori*
Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
m.ashori@edu.ui.ac.ir

Abstract
The child-parent relationship therapy program is based on the principles of child-center play therapy and focuses on the parent-child relationship as a basis for behavioral and emotional changes. Parents learn therapeutic skills during this program, become emotionally attuned to their child, and focus on caring, empathic understanding, and acceptance. The aim of this study was to introduce child-parent relationship therapy, its objectives, description of the intervention, and its adaptation for physical impairment, autism, and deaf children. The present research method is a review and narrative type. To select the articles, the keywords of child-parent relationship therapy, physical impairment, autism, and deaf were used in reliable scientific databases from 2006 to 2022. 63 articles, theses, or books were found, of which 40 were selected. Exceptional children have special needs. The parents of these children also play a key role in supporting and caring for their children. Child-parent relationship therapy focuses on strengthening the parent-child relationship through relationship therapy. Also, the adaptations and recommendations of this intervention have been provided according to the type of disability of children, especially for physical impairment, autism, and deaf children. As a result, this type of play therapy can be used as an effective intervention to improve the behavioral, emotional, and social problems of different groups of exceptional children.

Keywords: physical impairment, autism, therapy program, narrative review, deaf.

نوع مقاله : تحلیلی	دریافت : شهریور ۱۴۰۱	پذیرش: دی ۱۴۰۱	ویرایش نهایی: بهمن ۱۴۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

مقدمه

فرایند تربیتی خانواده و نحوه ارتباط والدین با فرزندان، زمینه‌ساز رشد هیجانی و اجتماعی کودک است (ایلدز و آیهان[1]، ۲۰۲۲). ارتباط و تعامل کودک با والدین نیز برای یادگیری زبان امری حیاتی محسوب می‌شود (کلارک[2]، ۲۰۱۰). در واقع، سطحی از گفتار که کودک درک می‌کند، تعداد خزانه واژگان درکی و بیانی او را می‌تواند پیش‌بینی کند. پس هر چه والدین بیشتر با فرزندشان صحبت کنند خزانه واژگان آنها بیشتر توسعه می‌یابد (عاشوری، ۱۴۰۰). عواملی نظیر وضعیت روانی والدین، حمایت اجتماعی، حمایت خانوادگی، وضعیت جسمی والدین، ثبات خانوادگی، وضعیت سلامت کودک، وضعیت ناتوانی کودک و پذیرش کودک واقعی خود در برابر کودک ایده‌آلی که انتظارش را داشته‌اند بر رابطه کودک-والد تأثیر می‌گذارند (هالاهان و همکاران[3]، ۲۰۱۸). همه کودکان از بازی به عنوان روشی خودجوش برای بیان هیجان‌ها و افکار خود استفاده می‌کنند (سلیمانی و فردوست، ۱۳۹۹). یکی از روش‌های درمانی که برای کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی کودک-والد[4] است (عباسلو، ۱۳۹۹).

براتون و لندرث[5] در سال ۲۰۰۶ بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی کودک-والد یا مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد طراحی و عنوان کرد که این مداخله می‌تواند مشکلات رفتاری و هیجانی را با همراه کردن والدین و فرزندشان بهبود بخشد (کیم[6]، ۲۰۲۱). کاربرد اصلی برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد این است که والدین را نسبت به فرزندشان حساس‌تر می‌کند و تعامل آنها را بهبود می‌بخشد. در این مداخله از گروه‌های حمایتی کوچک برای آموزش، حمایت و نظارت بر تجربیات استفاده می‌شود. علاوه بر این، والدین مهارت‌های بازی‌درمانی کودک‌محور را یاد می‌گیرند و از آن استفاده می‌کنند (براتون و لندرث، ۲۰۱۹). هدف رابطه‌درمانی کودک-والد در بهبود ارتباط کودک با والد از طریق تبدیل والدین به شخصیتی در دسترس، پاسخگو و مشارکت کننده خلاصه می‌شود (توفام و ونفلیت[7]، ۲۰۱۱). یکی از جنبه‌های منحصر به‌فرد و کاربرد مستقیم بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی کودک-والد، مشارکت والدین در درمان است (کیم، ۲۰۲۱). باید آنها زمانی را برای بازی انفرادی با فرزند خود اختصاص دهند و در همان حین، مهارت‌هایی که هر هفته یاد می‌گیرند را تمرین کنند. والدین می‌توانند ویدیوهای ضبط شده خود را نیز در زمان شروع جلسه بعدی برای درمانگر بیاورند و بازخورد بگیرند. این گونه تعامل بین درمانگر، والدین و سایر اعضای گروه به ایجاد محیطی امن کمک می‌کند. بنابراین رابطه کودک و والدین بهتر می‌شود (لندرث و براتون، ۲۰۱۹). به این ترتیب، والدین حتی می‌توانند مهارت‌هایی را برای کمک به تقویت اعتماد به‌نفس، عزت نفس و خودکنترلی فرزندانشان یاد بگیرند و به آنها کمک کنند. این موارد بیانگر کاربردهای غیرمستقیم بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی کودک-والد است (براتون و لندرث، ۲۰۱۹).

تفاوت‌های فردی شامل خصوصیات ویژه‌ای مانند تفاوت‌های هوشی، جسمی، هیجانی، شنوایی، بینایی و رفتاری می‌شود (جعفرپور و همکاران، ۱۴۰۰). کودکان و نوجوانان استثنایی نیز به گروه‌های مختلفی تقسیم می‌شوند که کودکان با آسیب جسمی، کودکان اوتیسم و کودکان ناشنوا سه گروه از آنها هستند و تفاوت‌های فردی خاصی با همدیگر دارند (هالاهان و همکاران، ۲۰۱۸). باید در آموزش و درمان کودکان به تفاوت‌های فردی آنها توجه کرد (لی و لو[8]، ۲۰۲۱). از طرفی، در بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌درمانی کودک-والد به ویژگی‌های خاص و تفاوت‌های فرد هر کودک توجه می‌گردد و می‌توان از آن برای بهبود مشکلات روانشناختی کودکان و نوجوانان در حضور والدین آنها استفاده کرد (رودریگوئز و همکاران[9]، ۲۰۲۱). در واقع حضور والدین، واکنش آنها و پاسخ‌هایی که به کودک می‌دهند این پیام را به او منتقل می‌کند که من اینجا هستم، تو را می‌بینم، به صحبت‌هایت گوش می‌دهم، تو را درک می‌کنم و مراقبت هستم (براتون و لندرث، ۲۰۰۶).

به‌طور کلی، تولد هر کودکی با نگرانی‌ها و سختی‌های زیادی همراه است ولی این فرایند برای والدین لذت‌بخش است و هیجان خاصی دارد. معمولاً امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک، احساس امید و اعتماد را در والدین ایجاد می‌کند اما مشکل زمانی شروع می‌شود

1. Ildiz & Ayhan
2. Clark
3. Hallahan et al.
4. Child-Parent Relationship Therapy (CPRT)
5. Bratton & Landreth
6. Kim
7. Topham & VanFleet
8. Lee & Liu
9. Rodr´ıguez et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

که کودک دارای ناتوانی‌های خاصی باشد (دیفدریکو[1]، ۲۰۲۱). از جمله این ناتوانی‌ها می‌توان به آسیب جسمی، اوتیسم و ناشنوایی اشاره کرد که خانواده را با مشکلات مختلفی در زمینه درک شرایط فرزند، پذیرش بی قید و شرط او و همدلی با وی مواجه می‌سازد. چنین چالش‌هایی که به رابطه کودک- والد مربوط می‌شود، ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر را برجسته‌تر می‌کند. با این که هیچ پژوهش داخلی در این حوزه یافت نشد و فقط مطالعه رودریگوئز و همکاران (۲۰۲۱) در این زمینه وجود دارد، به نظر می‌رسد متناسب‌سازی و استفاده از این برنامه به بهبود رابطه کودکان با آسیب جسمی، اوتیسم یا ناشنوا با والدینشان منجر شود که بیانگر کاربرد پژوهش حاضر و خلاء پژوهشی در حوزه رابطه‌درمانی بین کودک دارای نیازهای ویژه و والدین وی است. وجه تمایز مطالعه رودریگوئز و همکاران (۲۰۲۱) و پژوهش حاضر این است که بحث اصلی در مقاله خارجی مذکور، تجربیات کودکان دارای ناتوانی و والدین آنها، بازی‌درمانی کودک‌محور و فرزند درمانی یا فیلیال‌تراپی می‌باشد. البته پایه‌های اولیه رابطه‌درمانی کودک-والد نیز مطرح شده است، در پایان هم پیشنهاداتی برای متناسب‌سازی برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد وجود دارد و پنج گروه اسباب‌بازی‌های مربوط به بازی‌درمانی کودک‌محور توصیف شده است. نوآوری پژوهش حاضر در معرفی جامع برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد با تاکید بر اهداف و شرح مداخله است. علاوه بر ارائه برنامه مداخلاتی، اهمیت آن برای هر سه گروه کودکان با آسیب جسمی، اوتیسم و ناشنوا و والدین آنها به‌طور جداگانه مطرح شده و نحوه متناسب‌سازی برنامه برای این گروه‌ها به صورت مجزا مورد بحث و بررسی قرار گرفته است که تفاوت‌های این دو پژوهش را برجسته‌تر می‌سازد. این موارد حاکی از کاربرد پژوهش حاضر برای بهبود رابطه میان کودکان با آسیب جسمی، اوتیسم و ناشنوا و والدین آنها و همچنین خلاء پژوهشی در این حوزه است. بنابراین، این پژوهش به شرح مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد و اهداف آن می‌پردازد و سپس اهمیت برنامه و متناسب‌سازی آن برای هر سه گروه کودکان با آسیب جسمی، اوتیسم و ناشنوا را به‌طور جداگانه مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. در واقع، مساله اصلی پژوهش حاضر، معرفی برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد و متناسب‌سازی آن برای کودکان با آسیب جسمی، اوتیسم و ناشنوا بر اساس مروری روایتی است.

روش

روش پژوهش حاضر، مروری و از نوع روایتی بود. بر همین اساس، با بررسی پیشینه‌های نظری و پژوهشی در مورد رابطه‌درمانی کودک-والد؛ ابتدا به شرح این مداخله و اهداف آن پرداخته شد و در ادامه اهمیت مداخله رابطه‌درمانی کودک- والد برای کودکان با آسیب جسمی، کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و کودکان ناشنوا و کم‌شنوا مورد بررسی قرار گرفت. همچنین در هر بخش با توجه به ناتوانی کودک، به شیوه‌های متناسب‌سازی مداخله اشاره شده است. به این منظور، کلیدواژه‌های رابطه‌درمانی کودک-والد[2]، آسیب جسمی[3]، اختلال طیف اوتیسم[4]، ناشنوا و کم‌شنوا[5] بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۲۲ از پایگاه‌های علمی خارجی مختلف از جمله وب آو ساینس[6]، پاب‌مد[7]، پروکوئست[8]، ساینس دایرکت[9]، الزویر[10]، اشپرینگر[11] و گوگل اسکولار[12] و همچنین پایگاه‌های علمی داخلی از جمله پایگاه جهاد دانشگاهی[13]، نورمگز[14] و مگیران[15] مورد جستجو قرار گرفت.

بر اساس جستجوهای انجام شده، ۶۳ مقاله، پایان‌نامه یا کتاب یافت شد که ۴۰ مورد آن، ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند. این ملاک‌ها شامل معتبر بودن منابعی که مقاله‌ها، پایان‌نامه‌ها یا کتاب‌ها در آنها چاپ شده بودند و قرار گرفتن سال چاپ آنها در فاصله زمانی

1. DiFederico
2. Child-parent relationship therapy
3. Children with physical impairment
4. Deaf and hard of hearing
5. Autism spectrum disorder
6. Web Of Science (WOS)
7. PubMed
8. ProQuest
9. ScienceDirect
10. Elsevier
11. Springer
12. Google Scholar
13. Scientific Information Database (SID)
14. Noormags
15. Magiran

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

۲۰۰۶ تا ۲۰۲۲ بود. ملاک انتخاب این بازه زمانی به دلیل سال طراحی برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد تاکنون می‌باشد. اعتبار مجله‌های داخلی و خارجی نیز از طریق سامانه اعتبارسنجی مجلات علمی مشخص شد. به این ترتیب، اطلاعات ضروری در حوزه مبانی نظری و پژوهشی رابطه‌درمانی کودک-والد جمع‌آوری شده است. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل منابع تکراری، مقاله‌های دارای روش‌شناسی یا تحلیل نامشخص و مقاله‌های یه شکل گزارش موردی و نامه به سر دبیر بودند. علاوه بر این، از منابعی که فقط چکیده آنها در دسترس بود استفاده نشد. برای شناسایی منابع از چک‌لیست استفاده گردید. برای تعیین مرتبط بودن هر مقاله، پایان‌نامه یا کتاب از سه مرحله بررسی عنوان، مطالعه چکیده یا خلاصه و مطالعه متن استفاده شد. این کار را دو متخصص روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای ویژه که حداقل سه سال سابقه کار داشتند انجام دادند. در جدول ۱ منابع مورد استفاده معرفی شده است.

جدول ۱. منابع استفاده شده در پژوهش

ردیف	عنوان منبع	نام نویسنده	سال انتشار	نوع منبع	محل انتخاب منبع
۱	مقایسه اثربخشی دو روش بازی درمانی و خنده‌درمانی کاتاریا (یوگای خنده) بر اضطراب تعمیم یافته کودکان ۱۲-۶ سال	آقاجانی و همکاران	۱۴۰۰	مقاله (فصلنامه علمی پژوهشی شناخت)	نورمگز
۲	اثربخشی بازی‌های کلامی بر بهبود حس عدد (شمارش اعداد) کودکان چهار تا شش ساله دارای مشکلات یادگیری	ایزدپناه و همکاران	۱۴۰۰	مقاله (فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی)	مگیران
۳	اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجانی در مقایسه با آموزش ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تعامل والد-فرزند در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی خفیف	جعفرپور و همکاران	۱۴۰۰	مقاله (مجله علوم روانشناختی)	پایگاه جهاد دانشگاهی
۴	اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد ـکودک بر کیفیت مراقبت‌های مادرانه و خودمهارگری کودکان با مشکلات رفتاری	پیله‌ور دانالو و نیکنام	۱۴۰۰	مقاله (مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری)	مگیران
۵	روان‌شناسی، آموزش و توان‌بخشی افراد با آسیب شنوایی	عاشوری	۱۴۰۰	کتاب (انتشارات دانشگاه اصفهان)	انتشارات دانشگاه اصفهان
۶	اثربخشی برنامه مداخله‌ای بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی	بهمنی و جهان‌بخشی	۱۳۹۹	مقاله (مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی)	نورمگز
۷	اثربخشی بازی‌درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر تعارض والد-کودک و خودکارآمدی والدگری مادران	نصرتی و نعمت طاوسی	۱۳۹۹	مقاله (فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی)	پایگاه جهاد دانشگاهی
۸	تاثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD	عباسلو	۱۳۹۹	مقاله (مجله علمی پژوهان)	مگیران
۹	فرزند درمانی: اهداف، ویژگی‌ها و کاربرد	یزدانی‌پور و همکاران	۱۳۹۹	مقاله (مجله رویش روان‌شناسی)	پایگاه جهاد دانشگاهی
۱۰	بهبود رابطه کودک-والد از طریق بازی	محمودی قرایی و همکاران	۱۳۹۸	کتاب (شرکت نشر قطره)	گیسوم
۱۱	تأثیر آموزش گروهی رابطه‌درمانی والدـکودک به مادران بر کاهش احساس تنهایی دختران کم‌شنوا	رنجگر و همکاران	۱۳۹۸	مقاله (مجله ارمغان دانش)	پایگاه جهاد دانشگاهی
۱۲	بازی‌درمانی: نظریه‌ها و تکنیک‌های اصلی	عاشوری	۱۳۹۸	کتاب (انتشارات جهاد دانشگاهی)	دانشگاه اصفهان
۱۳	تاثیر درمان رابطه والد- فرزند بر تنیدگی و توانمندی والدین دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه/ فزون‌کنشی	عزیزی و همکاران	۱۳۹۷	مقاله (مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده)	مگیران

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

نورمگز	مقاله (فصلنامه علمی پژوهشی خانواده و پژوهش)	۱۳۹۷	امان‌الهی و همکاران	اثربخشی رابطه‌درمانی کودک-والد بر استرس والدینی مادران و پذیرش والدینی کودکان دبستانی	۱۴
گیسوم	کتاب (انتشارات رشد فرهنگ)	۱۳۹۷	جلیل‌آبکنار و عاشوری	مقدمه‌ای بر آموزش فراگیر و کودکان با نیازهای ویژه	
ایرانمدکس	مقاله (مجله شنوایی‌شناسی)	۱۳۹۲	موللی و همکاران	مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا و شنوا	۱۵
مگیران	مقاله (مجله تعلیم و تربیت استثنایی)	۱۳۹۰	ابراهیمی	اختلالات رفتاری معمول در کودکان ناشنوا	۱۶
PubMed	Article (Frontiers in Neuroscience)	2022	Conti & et al.	Autism spectrum disorder within neurodevelopmental disorders: Catching heterogeneity, specificity, and comorbidity in clinical phenotypes and neurobiological bases	17
Springer	Article (BMC Psychiatry)	2022	Zhang & et all.	Neurodevelopmental domain characteristics and their association with core symptoms in preschoolers with autism spectrum disorder in China: A nationwide multicenter study	18
Elsevier	Article (Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery)	2022	Wong	Neuroinflammation in autism spectrum disorders: Potential target for mesenchymal stem cell-based therapy	19
Web Of Science	Article	2021	Rodríguez & et al.	Disability-responsive adaptations: Child parent relationship therapy for children with disabilities	20
PubMed	Article (Sustainability)	2021	Lee and Liu	Use of decision trees to evaluate the impact of a holistic music educational approach on children with special needs	21
Google Scholar	Article (Elementary Education Online)	2021	Kim	The effect of the child-parent relation therapy program on the parenting stress and parenting efficacy of mothers of the multi-cultural families	22
Web Of Science	Article (International Journal of Psychosocial Rehabilitation)	2020	Jandra & et al.	Inequalities in access of learning in primary school: Voices from children with special needs	23
ProQuest	Article (International Journal of Play Therapy)	2019	Tapia-Fuselier & Ray	Culturally and linguistically responsive play therapy: Adapting childcentered play therapy for deaf children	24
Taylor & Francis Group	Book (Routledge)	2019	Landreth & Bratton	Child-parent relationship therapy (CPRT): An evidence-based 10-session filial therapy model	25
Taylor & Francis Group	Book (Routledge)	2019	Bratton & Landreth	Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents	26
ProQuest	Article (International Journal of Play Therapy)	2018	Hillman	Child-centered play therapy as an intervention for children with autism: A literature review	27
Amazon	Book (Pearson Education)	2018	Hallahan & et al.	Exceptional learners: An introduction to special education	28
ScienceDirect	Article (International Journal of Emotional Education)	2017	Cavioni & et al.	Social and emotional learning for children with learning disability: Implications for inclusion	29

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

PubMed	Article (Journal of Deaf Studies and Deaf Education)	2016	Laugen & et al.	Predictors of psychosocial outcomes in hard-of-hearing preschool children	30
Google Scholar	Article (Journal of Education and Practice)	2016	Muthoni	Factors influencing provision of play and learning materials among children with physical challenges	31
Amazon	Book (Routledge)	2016	Ray	A therapists guide to child development: The extraordinarily normal years	32
Elsevier	Article (International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology)	2015	Vanormelingen & et al.	Interaction patterns of mothers of childrenwith different degrees of hearing: Normally hearing children and congenitally hearingimpaired children with a cochlearimplant	33
Google Scholar	Article (Journal of Counseling & Development)	2015	Ware Balch & Ray	Emotional assets of children with autism spectrum disorder: A single case therapeutic outcome experiment	34
Google Scholar	Article (Eurasian Journal of Educational Research)	2014	Aydin & Yamak	The relations between the acceptance and child-rearing attitudes of parents of children with mental disabilities	35
Amazon	Book (Guilford)	2014	Bratton & et al.	Child-parent relationship therapy: A 10-session filial therapy model	36
Springer	Article (Journal of Autism and Developmental Disorders)	2013	Beurkens & et al.	Autism severity and qualities of parent-child relations	37
Springer	Article (Journal of Autism and Developmental Disorders)	2012	Goodman & Glenwick	Correlates of attachment perceptions in parents of children with autism spectrum disorders	38
University of North Texas	Dissertation (UNT Digital Library)	2011	Sullivan	Parents of children with high-functioning autism: Experiences in child-parent relationship therapy	39
Amazon	Book (Routledge)	2006	Bratton & Landreth	Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents	40

در جدول ۱ منابع مورد استفاده بر اساس عنوان، نام نویسنده(گان)، سال انتشار، نوع منبع و محل انتخاب منبع گزارش شده است. در ادامه، یافته‌های پژوهش بر اساس منابع ذکر شده با روش مرور روایتی گزارش شده است.

یافته‌ها

بر اساس واژه‌های کلیدی جستجو شده ۴۰ مقاله، پایان‌نامه یا کتاب درباره موضوع پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. خلاصه‌ای از یافته‌ها شامل شرح مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد و اهداف آن، اهمیت مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد برای کودکان با آسیب جسمی و متناسب‌سازی آن برای این کودکان، اهمیت مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد برای کودکان دارای اختلال‌های طیف اوتیسم و متناسب‌سازی آن برای آنها، اهمیت مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد در کودکان ناشنوا و کم‌شنوا و متناسب‌سازی آن برای این کودکان می‌شود. در ادامه، به تفصیل به یافته‌ها پرداخته می‌شود.

شرح مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد و اهداف آن

در طول برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد، فرصتی فراهم می‌شود تا والدین بتوانند رابطه خوبی را با فرزندشان تجربه کنند. کودک هم پی می‌برد که برای والدینش مهم است، او را درک می‌کنند و پذیرفته‌اند. وقتی کودکان در حین بازی، رابطه‌ای را تجربه می‌کنند که در آن پذیرفته و درک می‌شوند و مورد مراقبت قرار می‌گیرند، مشکلات زیادی را از این طریق تخلیه و برون‌ریزی می‌کنند (کیم، ۲۰۲۱). علاوه بر این، استرس و مشکلات هیجانی آنها کاهش می‌یابد. سپس احساس کودک نسبت به خودش بهتر می‌شود و می‌تواند نقاط قوت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

خود را کشف کند و مسئولیت خود و کارهایش را بپذیرد (براتون و لندرث، ۲۰۰۶). احساسی که کودک نسبت به خود دارد، تفاوت چشمگیری در رفتار وی به وجود خواهد آورد؛ پس در زمان‌های خاص بازی که والدین یاد می‌گیرند به فرزندشان بیشتر توجه کنند کودک هم به‌تدریج بهتر رفتار می‌کند. زیرا احساس او در مورد خودش ارتباط مستقیمی با نحوه رفتار کردن، فکر کردن و عملکرد او دارد (محمودی قرایی و همکاران، ۱۳۹۸).

والدین در طول مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد، مهارت‌هایی را برای انطباق با نیازهای عاطفی فرزندان خود، برقراری ارتباط، همدلی، پذیرش و درک آنان می‌آموزند (براتون و لندرث، ۲۰۰۶). یکی از جنبه‌های منحصر به فرد این مداخله، مربوط به والدین و ۳۰ دقیقه بازی روزانه با فرزندشان است (لندرث و براتون، ۲۰۱۹). یکی دیگر از ویژگی‌های منحصربه‌فرد رابطه‌درمانی کودک-والد، نظارت بر تمرین والدین در حین اجرای مهارت‌های جدید می‌باشد. والدین هر هفته، جلسات خانگی خود را ضبط می‌کنند. آنها فیلم ضبط شده را به دلیل حساسیت نسبت به احساسات و تجربیات فرزندان خود، برای گروه می‌آورند تا بازخورد بگیرند و بر کارشان نظارت شود (کیم، ۲۰۲۱). همچنین یک ویژگی دیگر آموزش رابطه‌درمانی کودک-والد این است که بر آینده تمرکز دارد در حالی که اغلب مدل‌های آموزش والدین، ریشه در روابط و رخدادهای گذشته دارند و بر اصلاح روابط گذشته کودک تأکید می‌کنند (سالیوان[1]، ۲۰۱۱).

مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد به والدین اجازه می‌دهد تا دور هم جمع شوند و مهارت‌های بازی‌درمانی را یاد بگیرند. در عین حال، والدین نگرانی که شرایط مشابهی با آنها دارند مورد تشویق و حمایت قرار گیرند (براتون و لندرث، ۲۰۱۹). این نوع بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط است و به کاهش مشکلات رفتاری کمک می‌کند (عباسلو، ۱۳۹۹). در این روش، با توانمندسازی و کاهش احساس گناه و ناامیدی در والدین، از آنها به‌عنوان درمـانگر استفاده می‌شود که از این طریق همکاری و تعامل درمانی بیشتری به وجود می‌آید. ساختار حمایتی که در گروه آموزش رابطه‌درمانی کودک-والد وجود دارد بیشتر شبیه فرایند گروه‌درمانی است که در آن درمانگر به صورتی همدلانه به مشکلات والدین و عکس‌العمل‌های عاطفی مرتبط با اعضای خانواده پاسخ می‌دهد. در واقع، تحلیل عکس‌العمل‌های والدین و عواطف آنها درباره فرزندانشان، نقطه آغازی برای تغییر در ادراک آنها درباره فرزندانشان است (براتون و لندرث، ۲۰۰۶). پژوهشگرانی به نام براتون و لندرث در سال ۲۰۰۶، مدل فرزند درمانی را در یک کتابچه راهنما به‌صورت پروتکل درمانی ده جلسه‌ای به عنوان رابطه‌درمانی کودک-والد طراحی کردند. علاوه بر این، شرح این مداخله در کتاب براتون و لندث (۲۰۱۹) هم به‌طور جامع گزارش شده که محتوای جلسات آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شرح مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد (براتون و لندرث، ۲۰۰۶ و ۲۰۱۹)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی والدین با همدیگر و معرفی برنامه	گفتگوی والدین درباره رفتار فرزندشان، معرفی برنامه، پاسخ انعکاسی درمانگر و آموزش ایجاد محیط امن در خانه	ثبت سه پاسخ انعکاسی والدین نسبت به رفتار فرزندشان در دفترچه گزارش
دوم	آشنایی والدین با نحوه ایجاد فضای بازی با فرزندشان	معرفی اسباب‌بازی‌های مورد نیاز برای زمان بازی در مکان بازی	مشخص کردن زمان و مکان بازی وتهیه اسباب‌بازی‌های مورد نیاز
سوم	آشنایی والدین با نحوه انعکاس افکار و احساسات فرزندشان	معرفی باید و نبایدها در زمان بازی	اجرای بایدها و نبایدها در قبل، حین و بعد از بازی با کودک، تمرین پاسخ‌های انعکاسی با فرزند و ثبت آنها در دفترچه گزارش
چهارم	آموزش والدین برای نحوه محدودیت‌گذاری با تاکید بر ایجاد محیطی امن برای فرزند خود	روش ایجاد محدودیت برای فرزند در زمان بازی	پر کردن چک‌لیست مربوط به اعمال محدودیت
پنجم	حمایت از والدین و تشویق به یادگیری در طول جلسات، تمرین مهارت‌ها و دریافت بازخورد	تشویق و تمرین مهارت‌های آموزش داده شده به والدین درباره بازی با کودک و ارائه بازخورد و حمایت مناسب	تمرین بغل ساندویچی و توجه به فرزند خود

1. Sullivan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

ششم	آشنایی والدین با نحوه اختیار دادن به فرزند و آموزش مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری	روش دادن حق انتخاب‌های متناسب با سن فرزند	تمرین حق انتخاب دادن‌های متناسب با سن کودک و ثبت آن در دفترچه گزارش
هفتم	آموزش به والدین برای ایجاد اعتمادبه‌نفس در فرزندان	پاسخ‌های ایجاد کننده اعتمادبه‌نفس در فرزندان به‌عنوان روش‌هایی برای بالا بردن عزت‌نفس در آنها	آشنا کردن فرزند با نقاط قوت و ویژگی‌های مثبت خود و ثبت بازخوردهای مثبت
هشتم	آموزش به والدین برای هدایت فرزند خود برای ارزیابی درونی و خودکنترلی	تقویت کردن فرزند در مقابل تعریف و تمجید و پاداش دادن	تشویق کردن تلاش‌های فرزند به‌جای منتظر ماندن برای رسیدن به نتایج مطلوب و پاداش دادن به آنها
نهم	آشنایی والدین با روش فرزندپروری مقتدرانه	استفاده از روش محدودیت‌گذاری باثبات	کشتی با کودک جهت افزایش صمیمیت و محبت، عروسک‌بازی ساختاریافته با بیان داستان واقعی و رسیدن به پیام اخلاقی دلخواه
دهم	آگاهی والدین از تأثیر مداخله و ایجاد اشتیاق نسبت به تداوم و تعمیم آن	بحث درباره پیشرفت والدین در رفتار با فرزند و بیان نقاط قوت آنها، نظرخواهی درباره تأثیر مداخله	بازی کردن با فرزند خود و تعمیم قوانین و محدودیت‌ها به خارج از جلسات بازی، تعیین جلسات پیگیری

اهدافی که برای رابطه‌درمانی کودک-والد مطرح شده است سبب می‌شود درمانگران بتوانند به والدین کمک کنند تا روابط آنها با فرزندشان را بهتر شود (عباسلو، ۱۳۹۹). این اهداف شامل تشویق به تعیین دقیق فعالیت‌های کودک توسط خودش، توسعه درک همدلانه از سوی والدین درباره نیازها و هیجان‌های اساسی کودک، ابراز خود از طریق بازی، ارتباط فوری با کودک با توجه به نیازها و احساسات و افکار او، درک و پذیرش کامل کودک به‌عنوان یک انسان، اهمیت پذیرفتن مسئولیت رفتارهای کودک توسط خود او و همدلی در طول جلسات بازی می‌شود (لندرث و براتون، ۲۰۱۹). به‌طور کلی، اهداف اصلی رابطه‌درمانی کودک-والد برای والدین عبارتند از:

۱- درک و پـذیرش جهـانِ عـاطفی کودک؛

۲- کسب نگرشی واقع‌بینانه و صبورانه نسبت به خود و کودک؛

۳- افزایش بینش و آگاهی والدین نسبت به خـود در ارتباط با کودک؛

۴- تغییـر ادراک والـدین از رفتارهـای کودک؛

۵- یادگیری مهارت‌های بازی‌درمانی کودک‌محور و چگونگی ایجاد جوی غیر قضاوتی، پذیرنده و همـراه بـا درک متقابل برای کودک؛

۶. کمک به والدین جهـت لذت بردن از ایفای نقش والدینی (براتون و لندرث، ۲۰۰۶).

اهمیت مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد برای کودکان با آسیب جسمی و متناسب‌سازی آن برای آنها

کودکان با آسیب جسمی یا سایر آسیب‌های سلامتی[1]، کودکانی هستند که محدودیت‌های جسمی یا مشکلات سلامتی آنها برای حضورشان در مدرسه یا یادگیری مزاحمت ایجاد می‌کند تا اندازه‌ای که به خدمات ویژه، آموزش، تجهیزات، مواد آموزشی یا امکانات ویژه نیاز پیدا کنند (هالاهان و همکاران، ۲۰۱۸). افراد با آسیب جسمی در دو جبهه مبارزه کنند که یکی مبارزه برای غلبه بر محدودیت‌های ناشی از شرایط جسمی خود و دیگری مبارزه برای پذیرش از سوی دیگران است. به همین دلیل ممکن است با چالش‌های خاصی مواجه شوند (جلیل‌آبکنار و عاشوری، ۱۳۹۷). چالش‌های عاطفی ایجاد شده برای این کودکان به سطح مراقبت ارائه شده و میزان حمایت والدین بستگی دارد. به عنوان مثال، هنگامی که والدین وابسته بودن را به فرزندشان یاد می‌دهند کودک ناتوان ممکن است این رفتار والدین را به‌عنوان طرد، بی‌اعتمادی و احساس حقارت نسبت به کودکان توانمند برداشت کند (آیدین و یاماک[2]، ۲۰۱۴). مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد می‌تواند تنیدگی والدین را کاهش و توانمندی آنها را افزایش دهد (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۷).

1. Children with physical disabilities or other health impairment
2. Aydin & Yamac

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

با این که مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد سبب کاهش استرس والدگری و افزایش پذیرش والدینی می‌شود و احساس امنیت در فرزندان را افزایش می‌دهد (امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۷) ولی والدین کودکان استثنایی حساس‌تر و تحریک‌پذیرتر هستند (ری[1]، ۲۰۱۶؛ کاویونی و همکاران[2]، ۲۰۱۷). در این راستا، کودکان دارای آسیب جسمی برای فعال بودن در زمان بازی به حمایت بیشتری نیاز دارند (موتونی[3]، ۲۰۱۶). با انجام تغییرات در مداخله می‌توان آن را برای تمامی کودکان با آسیب جسمی متناسب و سازگار کرد. کودکان دارای آسیب جسمی ممکن است به دلیل تفاوت در توانایی‌های عملکردی به گونه‌ای متفاوت از همسالان توانمند خود بازی کنند. بنابراین، فضای مورد نیاز برای بازی این کودکان و همچنین اسباب‌بازی‌هایی که مورد استفاده قرار می‌گیرند باید متناسب با توانایی آنها باشد (رودریگوئز و همکاران، ۲۰۲۱). زیرا بازی زبان کودک و اسباب‌بازی‌ها کلمات و سخنان او هستند، پس مناسب بودن اسباب‌بازی‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد (عاشوری، ۱۳۹۸).

کودکان در بازی، بدون به کار بردن کلام با ما صحبت می‌کنند و بازی برای کودکان مانند کلام برای بزرگسالان است. بنابراین، لازم است که والدین در حین بازی به فرزند خود توجه بیشتری کنند (یزدانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). والدین در صورت لزوم می‌توانند در مدت زمان ۳۰ دقیقه‌ای بازی به فرزندشان کمک و خود را ارزیابی کنند. همچنین مدت زمان ویژه بازی را می‌توان برای پاسخگویی به نیازهای جسمانی کودک تغییر داد. به عنوان مثال، اگر کودک پس از ۲۰ دقیقه بازی خسته شود، والدین می‌توانند زمان بازی خود را به دو جلسه ۱۵ دقیقه‌ای در طول هفته تقسیم کنند (رودریگوئز و همکاران، ۲۰۲۱).

با نگاهی تحلیلی می‌توان گفت نکات مهمی در حین بازی کودک با آسیب جسمی و متناسب‌سازی اسباب‌بازی‌ها و شرایط بازی وجود دارد. برای مثال، حمایت بیش از حد از کودک باعث وابستگی او می‌شود. در این زمینه باید از کودک سوال شود که دوست دارید به شما کمک کنم یا اگر امکان دارد بگویید که بهتر است چه کار کنم تا راحت‌تر باشیم. این کار بیانگر اعتماد به توانایی‌های کودک است مکان و نحوه چینش اسباب‌بازی‌ها باید طوری باشد تا کودک با آسیب جسمی به راحتی به آنها دسترسی داشته باشد. در این زمینه باید به دامنه حرکتی و مهارت کودک توجه شود. والدین نیز می‌تواند در هنگام مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد در کنار فرزندش قرار بگیرد. کارآیی هر اسباب‌بازی برای کودک با آسیب جسمی به بررسی دقیقی نیاز دارد و متناسب‌سازی در این زمینه به توانایی فردی، دامنه حرکت و مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت کودک بستگی دارد. به همین دلیل، برخی بازی‌ها که روی زمین انجام می‌شود امکان دارد برای برخی از این کودکان مناسب نباشد ولی بتوان آنها را روی میز اجرا کرد. به این ترتیب، برخی بازی‌ها و اسباب‌بازی برای کودکان با آسیب جسمی مناسب نیستند و باید حذف شوند ولی بسیاری از آنها را می‌توان با توجه به شرایط و توانایی کودک مناسب‌سازی و استفاده کرد.

اهمیت مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد برای کودکان اوتیسم و متناسب‌سازی آن برای این گروه از کودکان

اختلال طیف اوتیسم به گروهی از اختلال‌های پیچیده رشدی عصبی اطلاق می‌شود که با اختلال در تعامل اجتماعی و ارتباط، و وجود علایق محدود و رفتارهای تکراری مشخص می‌شود (کونتی و همکاران[4]، ۲۰۲۲). کودکان اوتیسم گروه ناهمگنی را تشکیل می‌دهند و تفاوت‌های فردی گسترده‌ای در آنها وجود دارد. بنابراین، شایسته است که متخصصان به آنها توجه بیشتری کنند و از برنامه‌های مداخله زودهنگام برای بهبود شرایط و حمایت از آنها استفاده نمایند. در واقع، شرایط کودکان اوتیسم اغلب از طریق خدمات آموزشی و توانبخشی مختلف بهتر می‌شود (زانگ و همکاران[5]، ۲۰۲۲). البته گاهی اوقات ارتباط میان والدین و کودک بعد از تشخیص اختلال اوتیسم دستخوش تغییر می‌شود و ممکن است دلبستگی والد-کودک کمتر شود (گودمن و گلنویک[6]، ۲۰۱۲). با توجه به این که رفتارهای تکراری و اختلال در مهارت‌های ارتباطی، عاطفی و اجتماعی از نشانه‌های اصلی شناسایی کودکان اوتیسم است و در طراحی برنامه‌ها باید به این موارد توجه شود. علاوه بر این، حمایت از کودکان اوتیسم به سازگاری عاطفی آنها کمک قابل توجهی می‌کند (وونگ[7]، ۲۰۲۲).

والدین کودکان اوتیسم این پتانسیل را دارند که از طریق در دسترس بودن، پاسخگویی و مشارکت خود بر رشد فرزندشان تأثیر مطلوبی بگذارند. لازم به ذکر است که والدین این کودکان برای تمرکز بر افزایش پاسخگویی به نیازهای عاطفی و رشدی فرزند خود به

1. Ray
2. Cavioni et al.
3. Muthoni
4. Conti et al.
5. Zhang et al.
6. Goodman & Glenwick
7. Wong

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

آموزش نیاز دارند (بیورکنز و همکاران[1]، ۲۰۱۳). از آن جایی که از طریق بازی می‌توان دریچه‌ای به ذهن کودک باز نمود و با او ارتباط برقرار کرد (عاشوری، ۱۳۹۸). بنابراین مشارکت در مداخلات مبتنی بر بازی مانند رابطه‌درمانی کودک-والد، مهارت‌های رشدی مناسبی را برای کودکان دارای اختلال‌های طیف اوتیسم به همراه دارد (واربالچ و ری[2]، ۲۰۱۵). در این راستا، رابطه‌درمانی کودک-والد با ایجاد فضایی برای والدین در جهت یادگیری راه‌های جدید تعامل با فرزند به شیوه‌ای ایمن و پاسخگو، مداخله‌ای قوی برای حمایت از والدین و کودکان دارای اختلال‌های طیف اوتیسم محسوب می‌شود (سالیوان، ۲۰۱۱). این مداخله می‌تواند مشارکت اجتماعی کودکان را از طریق رابطه والد-فرزندی تقویت کند و مشکلات رفتاری درونی و برونی‌سازی شده آنها را کاهش دهد (عباسلو، ۱۳۹۹). علاوه بر این، بازی‌درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث بهبود تعارض والد-کودک و خودکارآمدی والدگری مادران (نصرتی و نعمت طاوسی، ۱۳۹۹)، کیفیت تعامل والد-کودک و پرخاشگری کودکان (بهمنی و جهان‌بخشی، ۱۳۹۹) و کیفیت مراقبت‌های مادرانه و خودمهارگری کودکان با مشکلات رفتاری (پیله‌ور دانالو و نیکنام، ۱۴۰۰) می‌شود.

با توجه به این که کودکان اوتیسم ویژگی‌های متفاوتی دارند، بنابراین باید قالب مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد با توانایی‌های این کودکان انطباق یابد تا موفقیت والدین را در طول این مداخله تضمین کند (هیلمن[3]، ۲۰۱۸). به عنوان مثال، پروتکل ۱۰ جلسه‌ای این مداخله می‌تواند به جلسات بیشتری گسترش یابد تا به والدین کودکان اوتیسم در جهت اجرای مهارت‌های آموخته‌شده در طول جلسه بازی کمک کند. تنظیم زمان و فضای مخصوص بازی برای این کودکان به نیازهای آنها بستگی دارد. برای کاهش تحریک بیش از حد و حواس‌پرتی کودک می‌توان از یک پتوی تک‌رنگ استفاده کرد. همچنین باید فضایی آرام و با حداقل محرک‌ها و خالی از وسایل الکترونیکی، حیوانات خانگی و سایر افراد در نظر گرفته شود (رودریگوئز و همکاران، ۲۰۲۱). چیدمان اسباب‌بازی‌ها باید به صورتی باشد که هر وسیله در هر جلسه در یک مکان ثابت و دور تا دور پتو قرار داده شود تا به تنظیم احساسات کودک کمک کند. استفاده از اسباب‌بازی‌ها به توانایی کودک اوتیسم برای شرکت در بازی بستگی دارد. کودکان دارای اختلال‌های طیف اوتیسم توانایی‌ها و سطح استقامت متفاوتی در طول بازی از خود نشان می‌دهند (سالیوان، ۲۰۱۱).

با مروری بر پژوهش‌ها می‌توان عنوان کرد که حتی اگر کودکان اوتیسم از خدمات توانبخشی مانند گفتاردرمانی، کاردرمانی یا فیزیوتراپی استفاده کنند مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد می‌تواند به روند درمان کمک کند. این امر، لزوم آموزش راه‌های جدید تعامل با این کودکان توسط درمانگر به والدین را برجسته‌تر می‌سازد. بنابراین، برای آموزش جامع‌تر به تعداد جلسات بیشتری نیاز است. در این راستا، اسباب‌بازی‌هایی که برای کودکان اوتیسم استفاده می‌شود باید به رشد مهارت‌های حسی و حرکتی آنها کمک کند. در حوزه مهارت‌های حسی باید به نیازهای حسی کودک توجه شود. برای مثال، برخی از این کودکان به لباس‌های پشمی یا جنس و بافت برخی وسایل حتی مانند پتو حساس هستند و گاهی برای آنها آزارنده است. علاوه بر این، آزادی دادن به کودک باید به همراه محدودیت‌گذاری باشد و این دو در کنار هم مفید و موثر هستند. به‌طور کلی، در انتخاب هر اسباب‌بازی باید به ویژگی‌های خاص هر کودک توجه شود و حتی می‌توان تغییراتی در آنها ایجاد یا از وسایل جایگزین استفاده کرد. بر اساس همین ویژگی‌ها است که مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد برای کودکان اوتیسم از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد.

اهمیت مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد در کودکان ناشنوا و کم‌شنوا و متناسب‌سازی آن برای آنها

با کمی تامل در وجود انسان‌ها درمی‌یابیم که هیچ دو انسانی مانند یکدیگر نیستند و در ابعاد مختلف با هم تفاوت دارند. این تفاوت‌ها در افراد عادی توجه را به خود جلب نمی‌کند اما در افراد استثنایی قابل توجه است (جاندرا و همکاران[4]، ۲۰۲۰). تفاوت‌های فردی در میان انسان‌ها بسیار گسترده است (جعفرپور و همکاران، ۱۴۰۰) و باید در امر آموزش و توانبخشی به این تفاوت‌های طبیعی در کودکان توجه شود (لی و لو، ۲۰۲۱). بدون تردید، فقدان اطلاعات شنیداری، مشکلاتی در زمینه تعامل مادران شنوا و کودکان کم‌شنوا ایجاد می‌کند (لاگن و همکاران[5]، ۲۰۱۶). در واقع، آسیب شنوایی فقط باعث ایجاد مشکلات ارتباطی نمی‌شود بلکه باعث ایجاد مشکل در تعامل اجتماعی هم می‌شود (موللی و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران کودکان ناشنوا و کم‌شنوا در تعامل با فرزند خود به

1. Beurkens
2. Ware Balch & Ray
3. Hillman
4. Jandra et al.
5. Laugen et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

میزان کمتری از گفتار استفاده می‌کنند (ورنورملینگن و همکاران[1]، ۲۰۱۵). به همین دلیل، توجه اصلی روش‌های مختلف آموزشی و درمانی بر تحریک و رشد مهارت‌های شنیداری و کلامی و آموزش مهارت‌های زبانی با تأکید بر تعامل کودک-والد است (ابراهیمی، ۱۳۸۹). مادرانی که ارتباط مؤثری با فرزند کم‌شنوای خود برقرار می‌کنند، نیاز کمتری به کنترل و محدودکردن مستقیم و بیش‌ازحد فرزندشان احساس می‌کنند. وقتی‌که والدین و فرزندان یک روش ارتباطی مؤثر نداشته باشند، در این صورت تفاوت‌ها بیشتر و تنبیه به‌سادگی جایگزین ارتباط می‌شود. به‌طور کلی، کودکانی که زبان آنها با والدینشان مشترک است در شرایط بهتری قرار دارند و قوانین اجتماعی خانه را راحت‌تر یاد می‌گیرند. البته به این معنی نیست که کودکان شنوا نسبت به کودکان با آسیب شنوایی باادب‌تر هستند یا رفتارهای اجتماعی بهتری دارند بلکه ضرورت دارد والدین، خود را به ابزارهایی تجهیز نمایند تا به نحوی بهتر با فرزندان خود ارتباط برقرار کنند (عاشوری، ۱۴۰۰). با این که ناشنوایی و کم‌شنوایی پیامدهای روانشناختی نامطلوبی دارد ولی رابطه‌درمانی کودک-والد که مبتنی بر بازی است به کیفیت رابطه بین آنها و کاهش احساس تنهایی در فرزندان کمک می‌کند (رنجگر و همکاران، ۱۳۹۸). این نوع درمان بر اساس بازی‌درمانی کودک محور و با آگاهی از اصول رشد و دلبستگی کودک طراحی شده است. از طریق چنین آموزشی، انتظار می‌رود که والدین نسبت به کودکان حساس‌تر شوند و بتوانند محیط‌های بدون قضاوت، پذیرا و همدلانه خلق کنند. در نتیجه، رابطه‌درمانی کودک-والد می‌تواند ارتباط را تقویت می‌کند و مشکلات رفتاری کودکان را کاهش دهد (کیم، ۲۰۲۱).

باید ساختار جلسات و ساختار مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد با توجه به ناتوانی یا مشکل کودک تغییر کند. اگرچه پروتکل این مداخله، نقشه راه والدین را برای تنظیم زمان مخصوص بازی همراه با مشخصات مکان، چیدمان اسباب‌بازی‌ها و موقعیت‌شان مشخص کرده است (لندرث و براتون، ۲۰۱۹)، اما برای والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا، باید توجه ویژه‌ای به نحوه برقراری ارتباط شود. به عنوان مثال، یک پتوی تک رنگ، محرک‌های بینایی محیط را در هنگام بازی و تعامل با والدین کاهش می‌دهد. زیرا کودکان ناشنوا و کم‌شنوا اطلاعات را به صورت دیداری دریافت می‌کنند. بنابراین به حداقل رساندن محرک‌ها باعث حواس‌پرتی کمتری برای کودک و والدین وی می‌شود. همچنین استفاده از آینه‌هایی که در اطراف پتو قرار می‌گیرند باعث می‌شوند که حتی در حالت پشت به کودک هم مشکلی در بازی به وجود نیاید (تاپیا فاسیلر و ری[2]، ۲۰۱۹).

از طریق بازی‌درمانی می‌توان مشکلات کودکان را کاهش داد و گاهی به تغییراتی اساسی نیاز است تا درمان موثرتر واقع شود (ایزدپناه و همکاران، ۱۴۰۰). برای کودکانی که دستگاه‌های تقویت‌کننده مانند سمعک دارند، باید صداهای مخرب و بلند از محیط حذف شوند، فرش یا سطح نرمی برای جذب صدا وجود داشته باشد و برای کمک به برقراری جریان هوا، مکانی نزدیک به پنجره در نظر گرفته شود (رودریگوئز و همکاران، ۲۰۲۱). اگرچه سه دسته اسباب‌بازی در پروتکل این مداخله مشخص شده است که شامل اسباب‌بازی‌های واقعی، اسباب‌بازی‌های تهاجمی و اسباب‌بازی‌هایی برای ابراز خلاقیت می‌شود و به والدین فهرستی از اسباب‌بازی‌ها در هر دسته به همراه دستورالعمل‌هایی برای انتخاب تعداد زیادی از آنها ارائه می‌شود (لندرث و براتون، ۲۰۱۹)، اما در خصوص کودکان ناشنوا و کم‌شنوا باید اسباب‌بازی‌ها در هر دسته متناسب با نیاز و توانایی آنها اصلاح، حذف یا اضافه شود. این اسباب‌بازی‌ها فرصت‌هایی را در اختیار کودک قرار می‌دهند تا تجربیات زندگی خود را با کمک آنها بیان کند. حتی اگر کودک از زبان اشاره استفاده می‌نماید والدین هم باید از این روش برای ارسال پیام به کودک مبنی بر این که دنیای آنها برای والدینشان مهم است، استفاده کند (تاپیا فاسیلر و ری، ۲۰۱۹). زیرا بازی نوعی ارتباط طبیعی است و بینش خاصی به کودک می‌دهد (آقاجانی و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به دیدگاهی تحلیلی و بر اساس مروری که بر پژوهش‌ها انجام شد مشخص گردید که تاثیر آسیب شنوایی بر رشد مهارت‌های زبانی و ارتباطی کودکان قابل توجه است و گاهی سبب می‌شود تحول شناختی، هیجانی و اجتماعی آنها با تاخیر مواجه شود. علاوه بر این، آسیب شنوایی کودک بر شرایط سایر اعضای خانواده نیز تاثیر می‌گذارد و آنها را از نظر برقراری ارتباط با محدودیت مواجه می‌سازد. به نظر می‌رسد از طریق بازی و بازی‌درمانی بتوان مشکلات کودکان را تا حد قابل توجهی کمتر کرد. در مداخلات مبتنی بر بازی برای والدین کودکان ناشنوا و کم‌شنوا باید از رابطه کودک و والدین حمایت کرد و به نیازهای رشدی از جمله رشد عاطفی کودک توجه داشت. در این راستا، می‌توان از برنامه بازی‌درمانی رابطه‌درمانی کودک-والد استفاده کرد. زیرا در این برنامه به برقراری ارتباط بین کودک و والدینش توجه ویژه‌ای می‌شود. در زمینه مناسب‌سازی اسباب‌بازی‌ها باید موقعیت قرار گرفتن آنها طوری باشد که کودک آنها را ببیند و به راحتی به هر کدام دسترسی داشته باشد. از اسباب‌بازی‌هایی که چراغ دارند یا در شرایط خاصی لامپ آنها روشن می‌شود نیز می‌توان استفاده کرد.

1. Vanormelingen et al.
2. Tapia-Fuselier & Ray

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

علاوه بر این، والدین هم در طول بازی باید در موقعیتی قرار بگیرند که راحت‌تر دیده شوند و بهتر بتوانند پاسخگوی نیازهای فرزندشان باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، معرفی برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد، اهداف، شرح مداخله و متناسب‌سازی آن برای کودکان با آسیب جسمی، کودکان دارای اختلال‌های طیف اوتیسم و کودکان ناشنوا و کم‌شنوا بود. والدین کودکان استثنایی برای درک ناتوانی فرزند خود و حمایت از او به کمک نیاز دارند (ری، ۲۰۱۶). این خانواده‌ها معمولاً چالش‌ها و موانع بیشتری را تجربه می‌کنند. در حقیقت، از بازی‌درمانی می‌توان به‌عنوان منبع حمایتی برای این کودکان کمک گرفت. بازی‌درمانی به کودکان برای بیان احساسات، ترس‌ها، آرزوها و یادگیری راهبردهای مقابله برای تنظیم احساسات خود کمک می‌کند. برنامه رابطه‌درمانی کودک-والد، جایگزین مناسبی برای دامنه وسیعی از مشکلات روانشناختی کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (رودریگوئز و همکاران، ۲۰۲۱).

باید برای برآورده کردن نیازهای خانواده‌ها به والدین آموزش داد تا از فرزند دارای ناتوانی خود مراقبت و حمایت کنند و روش‌های کاهش استرس و بهبود رابطه کودک-والد را از طریق بازی یاد بگیرند. رابطه‌درمانی کودک-والد به والدین کمک می‌کند تا درک و پذیرش خود را نسبت به فرزندانشان افزایش دهند (براتون و همکاران، ۲۰۱۵) و به نظر می‌رسد در کمک به والدین کودکان دارای ناتوانی مؤثر باشد؛ به این دلیل که والدین و به ویژه مادران، ناتوانی فرزندانشان و چگونگی حمایت از آنها را از این طریق درک خواهند کرد. این روش به والدین اجازه می‌دهد تا دور هم جمع شوند و مهارت‌های بازی‌درمانی را تمرین کنند. علاوه بر این، والدین یاد می‌گیرند که بر مشکلات کودک تاکید نداشته باشند بلکه ارتباط مطلوبی با او برقرار کنند و احساس مثبتی در وی به وجود بیاورند.

عوامل استرس‌زای دیگری مانند برچسب زدن به کودکان می‌تواند توانایی‌ها و نقاط قوت آنها را تحت تأثیر قرار دهد. متخصصان در پاسخ به نیازهای منحصربه‌فرد کودکان دارای ناتوانی از مداخلاتی استفاده می‌کنند که تنظیم احساسات، حل مساله، مسئولیت اجتماعی و شناخت نقاط قوت را در آنها تقویت می‌کند (کاویونی و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین، باید در طول زمان‌های خاص بازی در مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد، فرصتی فراهم می‌شود تا والدین بتوانند ارتباط مطلوبی را با فرزندشان را تجربه کنند و او را بپذیرند. وقتی کودکان در حین بازی، رابطه‌ای را تجربه می‌کنند که در آن پذیرفته و درک می‌شوند و از آنها مراقبت و حمایت می‌شود، مشکلات زیادی را از طریق بازی تخلیه و برون‌ریزی می‌کنند، احساس بهتری خواهند داشت و به‌تدریج می‌توانند نقاط قوت خود را کشف کنند. علاوه بر مواردی که در بالا مطرح شد، برای هر گروه از کودکان با نیازهای ویژه دلایل دیگری در خصوص استفاده از مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد وجود دارد که البته به سبب مشکلات متفاوتی که در هر گروه و حتی در یک گروه با طیف‌های مختلف وجود دارد، نیاز به متناسب‌سازی این مداخله با توجه به تفاوت‌های فردی کودکان احساس می‌شود. در واقع با اجرای این مناسب‌سازی و سازگار کردن برنامه، موفقیت در آن تضمین می‌شود. معمولاً با توجه به نوع ناتوانی، مناسب‌سازی در زمان، مکان بازی، اسباب‌بازی‌ها و راهبردهای خاص برقراری ارتباط انجام می‌شود که در مقاله حاضر به بررسی سه نمونه از آنها پرداخته شد. با توجه به این که به نظر می‌رسد این مداخله برای دیگر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه کاربرد داشته باشد بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تاثیر این مداخله برای سایر گروه‌ها و والدین آنها مورد بررسی قرار گیرد. در واقع، پژوهش‌ها در این حوزه بسیار کم و محدود هستند. پس انتظار می‌رود مداخله رابطه‌درمانی کودک-والد در پژوهش‌های داخلی برای کودکان با نیازهای ویژه مورد استفاده قرار بگیرد. همچنین کارگاه‌هایی با محوریت آموزش رابطه‌درمانی کودک-والد در مدارس، مراکز بهزیستی و پرورشگاه‌ها برگزار شود تا افرادی که با کودکان تعامل بیشتری دارند، از این نوع بازی‌درمانی بهره ببرند.

منابع

ابراهیمی، ا. (۱۳۹۰). اختلالات رفتاری معمول در کودکان ناشنوا. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲(۱۰۸)، ۶۹-۷۳. https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/647089

آقاجانی، س.، عابدی، س.، و حسینی، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی دو روش بازی‌درمانی و خنده‌درمانی کاتاریا (یوگای خنده) بر اضطراب تعمیم یافته کودکان ۱۲-۶ سال. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۸(۱)، ۷۴-۸۷. https://doi.org10.32598/shenakht.8.1.74

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

امان‌الهی، ع.، شادفر، ا.، و اصلانی، خ. (۱۳۹۷). اثربخشی رابطه‌درمانی کودک-والد بر استرس والدینی مادران و پذیرش والدینی کودکان دبستانی. *فصلنامه علمی پژوهشی خانواده و پژوهش*، ۱۵(۴)، ۱۰۳-۱۲۰. https://doi.org/20.1001.1.26766728.1397.15.4.6.0

ایزدپناه، آ.، قاسمی، م.، و الله‌پناه، س. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌های کلامی بر بهبود حس عدد (شمارش اعداد) کودکان چهار تا شش ساله دارای مشکلات یادگیری. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۸(۱۲)، ۱۳-۱. https://doi.org/10.22054/jpe.2018.24136.1609

بهمنی، ز.، و جهان‌بخشی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه مداخله‌ای بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۴)، ۱۳۱-۱۵۶. https://doi.org/10.22054/QCCPC.2020.51244.2358

پیله‌ور دانالو، س.، و نیکنام، م. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد ـکودک بر کیفیت مراقبت‌های مادرانه و خودمهارگری کودکان با مشکلات رفتاری. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۲)، ۵۳-۷۰. https://doi.org/10.22108/cbs.2021.127771.1510

جلیل‌آبکنار، س. س.، و عاشوری، م. (۱۳۹۷). *مقدمه‌ای بر آموزش فراگیر و کودکان با نیازهای ویژه* (چاپ دوم). تهران: انتشارات رشد فرهنگ. https://ketab.ir/book/9a45552d-1f53-4d7e-b7e8-130cfde9f430

جعفرپور، ح.، اکبری، ب.، شاکرنیا، ا.، و اسدی مجره، س. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجانی در مقایسه با آموزش ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تعامل والد-فرزند در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی خفیف. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۷)، ۲۱۴۳-۲۱۲۵. https://doi.org/10.52547/JPS.20.107.21256

رنجگر، پ.، شفیع‌آبادی، ع.، و شریعتمدار، آ. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش گروهی رابطه‌درمانی والدـکودک به مادران بر کاهش احساس تنهایی دختران کم‌شنوا. *ارمغان دانش*، ۲۴(۶)، ۱۱۶۵-۱۱۷۹. https://doi.org/10.52547/armaghanj.24.6.1165

سلیمانی، س.، و فردوست، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر مشکلات درونی‌سازی شده کودکان. *پرستاری کودکان*، ۷(۱)، ۳۰-۲۳ http://jpen.ir/article-1-404-fa.html

عاشوری، م. (۱۳۹۸). *بازی‌درمانی: نظریه‌ها و تکنیک‌های اصلی*. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی. https://hekmates.ir/web/

عاشوری، م. (۱۴۰۰). *روان‌شناسی، آموزش و توان‌بخشی افراد با آسیب شنوایی*. اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان. https://press.ui.ac.ir/book_191.html

عباسلو، ف. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT) به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD . *مجله علمی پژوهان*، ۱۸(۴)، ۳۱-۳۸. https://doi.org/10.52547/psj.18.4.31

عزیزی، آ.، فاتحی‌زاده، م. ا.، و احمدی، ا.، و جزایری، ر. ا. (۱۳۹۷). تاثیر درمان رابطه والد- فرزند بر تنیدگی و توانمندی والدین دارای فرزند دچار اختلال کاستی توجه/ فزون‌کنشی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۸(۱)، ۲۷-۴۶. https://fcp.uok.ac.ir/article_60855.html?lang=en

محمودی قرایی، ج.، مصطفوی، س.، و علیرضایی، ن. (۱۳۹۸). *بهبود رابطه کودک-والد از طریق بازی*. تهران: نشر قطره.

موللی، گ.، عبدالله زاده.، و نعمتی، ش. (۱۳۹۲). مقایسه سلامت عمومی مادران کودکان کم‌شنوا و شنوا. *مجله شنوایی‌شناسی*، ۲۲(۲)، ۳۳-۳۹. http://aud.tums.ac.ir

نصرتی، م.، و نعمت طاوسی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر تعارض والد-کودک و خودکارآمدی والدگری مادران. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۲(۱)، ۸۷-۱۰۴. https://doi.org/10.52547/jarcp.2.1.87

یزدانی‌پور، م.، عاشوری، م.، و عابدی، ا. (۱۳۹۹). فرزند درمانی: اهداف، ویژگی‌ها و کاربرد. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۱۰)، ۱۴۴-۱۳۵.

Aydin, A., Yamaç, A. (2014). The relations between the acceptance and child-rearing attitudes of parents of children with mental disabilities. *Eurasian Journal of Educational Research*, *14*(54),79-98. https://doi.org/10.14689/ejer.2014.54.5

Beurkens, N. M., Hobson, J. A., & Hobson, R. P.(2013). Autism severity and qualities of parent–child relations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,*43*(1),168-78. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1562-4

Bratton, S. C., & Landreth, G. L. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203956793

Bratton, S. C., & Landreth, G. L. (2019). *Child-parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: An evidence-based 10-session filial therapy model (2nd ed.).* Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315537986

Bratton S. C., Opiola K., Dafoe E. (2015). Child–parent relationship therapy: A 10-session filial therapy model. In Crenshaw D. A., Stewart A. L. (Eds.), *Play therapy: A comprehensive guide to theory and practice* (pp. 129–140). New York, NY: Guilford. Google Scholar https://www.amazon.com/Play-Therapy-Comprehensive-Practice-Creative/dp/1462526446

Bratton, S., & Landreth, G. (1995). Filial therapy with single parents: Effects on parental acceptance, empathy, and stress. *International Journal of Play Therapy*, *4*(1), 61. https://doi.org/10.1037/h0089142

Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2017). Social and emotional learning for children with learning disability: Implications for inclusion. *International Journal of Emotional Education*, *9*(2), 100–109. http://www.um.edu.mt/ijee

Clark, M. S., & Lemay, E. P., Jr. (2010). Close relationships. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (pp. 898–940). John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002025

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]

Conti, E., Turi, M., & Craig, F. (2022). Autism spectrum disorder within neurodevelopmental disorders: Catching heterogeneity, specificity, and comorbidity in clinical phenotypes and neurobiological bases. *Frontiers in Neuroscience*, *16*, 958650. https://doi.org/10.3389/fnins.2022.958650

DiFederico, K. (2021). *The value of parental involvement in play therapy with children exposed to trauma: A literature review*. Expressive Therapies Capstone Theses, 439. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/439

Goodman, S. J., Glenwick, D. S. (2012). Correlates of attachment perceptions in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *42*(10), 2056-2066. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1453-8

Hillman, H. (2018). Child-centered play therapy as an intervention for children with autism: A literature review. *International Journal of Play Therapy*, *27*(4), 198–204. https://doi.org/10.1037/pla0000083

Hallahan, D. P, Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2018). *Exceptional learners: an introduction to special* education (14th Ed). Published by Pearson Education, Inc. https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education/dp/013480693X

Ildiz, G. I., & Ayhan, A. B. (2022). A study of predictive role of parental acceptance rejection perceived by children on secure attachment level. *Current Psychology*, *41*(1), 3741–3750. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00897-9

Jandra, M., Huda, M., & Maseleno, A. (2020). Inequalities in access of learning in primary school: Voices from children with special needs. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, *24*(1), 356-365. https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I1/PR200138

Kim, M. (2021). The effect of the child-parent relation therapy program on the parenting stress and parenting efficacy of mothers of the multi-cultural families. *Elementary Education Online*, *20*(3), 741-745. https://doi.org/10.17051/ilkonline.2021.03.79

Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2019). *Child-parent relationship therapy (CPRT): An evidence-based 10-session filial therapy model (2nd ed.).* Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315537948

Laugen, N. J., Jacobsen, K. H., Rieffe, C., & Wichstrøm, L. (2016). Predictors of psychosocial outcomes in hard-of-hearing preschool children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *21*(3), 259-267. https://doi.org/10.1093/deafed/enw005

Lee, L., & Liu, Y. S. (2021). Use of decision trees to evaluate the impact of a holistic music educational approach on children with special needs. *Sustainability*, *13*(3), 1410. https://doi.org/10.3390/su13031410

Muthoni, K .J. (2016). Factors influencing provision of play and learning materials among children with physical challenges. A case study of joytown special school, kiambu county. *Journal of Education and Practice*, *7*(35), 41-4. http://iiste.org/Journals/index.php/JEP

Olecká, I., & Ivanová, K. (2012). Resilience of parents of hearing-impaired children–systematic review. *Peer-Reviewed Journal for Health Professions*, *5*(2), 16-26. https://doi.org/10.5507/pol.2012.012

Ray, D. (2016). *A therapists guide to child development: The extraordinarily normal years*. London: Routledge. https://www.amazon.com/Therapists-Guide-Child-Development-Extraordinarily/dp/1138828971

Rodríguez, M., Tapia-Fuselier Jr, J. L., Ceballos, P., & Agarwal, S. (2021). Disability-responsive adaptations: Child–Parent–Relationship Therapy for children with disabilities. *The Family Journal*, *29*(4), 410-419. https://doi.org/10.1177/1066480721992504

Sullivan, J. M. (2011). *Parents of children with high-functioning autism: Experiences in child-parent relationship therapy (CPRT)*. University of North Texas. https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc103397/

Tapia-Fuselier, J. L. Jr., & Ray, D. C. (2019). Culturally and linguistically responsive play therapy: Adapting childcentered play therapy for deaf children. *International Journal of Play Therapy*, *28*(2), 79–87. https://doi.org/10.1037/pla0000091

Topham, G. L. & VanFleet, R. (2011). Filial therapy: A structured and straight forward approach to including young children in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *32*(1), 144-158. https://doi.org/10.1375/anft.32.2.144

Vanormelingen L., De Maeyer S. Y., & Gillis, S. (2015). Interaction patterns of mothers of childrenwith different degrees of hearing: Normally hearing children and congenitally hearingimpaired children with a cochlearimplant. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *79*(4), 520-526. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.01.020

Ware Balch, J., & Ray, D. C. (2015). Emotional assets of children with autism spectrum disorder: A single-case therapeutic outcome experiment. *Journal of Counseling & Development*, *93*(4), 429-39. https://doi.org/10.1002/jcad.12041

Wong, R. S. Y. (2022). Neuroinflammation in autism spectrum disorders: potential target for mesenchymal stem cell-based therapy. *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, *58*, 91. https://doi.org/10.1186/s41983-022-00525-2

Zhang, Q., Li, Q., Yang, T., Chen, L., Dai, Y., Wei, H., Wang, K., Jia, F., Wu, L., Hao, Y., Li, L., Zhang, J., Ke, X., Yi, M., Hong, Q., Chen, J., Fang, S., Wang, Y., Wang, Q., Jin, C., Li, T. (2022). Neurodevelopmental domain characteristics and their association with core symptoms in preschoolers with autism spectrum disorder in China: a nationwide multicenter study. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 393. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04028-5

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-01-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.11.1.8]