



## بررسی فرزند درمانی ( FT ) مبتنی بر بازی درمانی کودک محور بر شیوه های فرزندپروری مادران

فاطمه جنگروی<sup>۱</sup>، کبری عبدالمحمدی<sup>۲</sup>، لیلا کریمی فرشی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> مرکز جامع خدمات مشاوره سازمان بهزیستی تهران، Jangravi\_sw@yahoo.com

<sup>۲</sup> مرکز جامع خدمات مشاوره سازمان بهزیستی تهران، k.abdolmohamadi@gmail.com

<sup>۳</sup> بهزیستی کل کشور، Ifarshi350@gmail.com

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر جهت بررسی اثربخشی فرزنددرمانی<sup>۱</sup> با رویکرد بازی درمانی کودک محور<sup>۲</sup> در سبک های فرزندپروری مادران انجام شده است .  
**روش:** این مطالعه، از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل همه ی مادران کودک ۲ تا ۶ سال  
مراجعه کننده به کلینیک، جهت بازی درمانی بوده و نمونه گیری به روش تصادفی در دسترس انجام شد که 24 نفر انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل ( n=12 )  
( تقسیم شدند. در ابتدای پژوهش مادران دوگروه، پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بامریند را تکمیل کردند. سپس فرزند درمانی به صورت رابطه درمانی والد -  
کودک در ۱۰ جلسه ۲ ساعته به مدت ۵ هفته برای آزمودنی های گروه آزمایش اجرا شد. سپس مجددا پرسشنامه های فرزند پروری، توسط مادران هر دو گروه  
تکمیل شد.

**نتایج:** در نهایت داده های به دست آمده با استفاده از روش کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده ها نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با  
گروه کنترل، پس از پایان جلسه های فرزند درمانی تغییر معناداری در جهت تعدیل شیوه فرزندپروری استبدادی داشته است و از طرفی سبک فرزند پروری سهل  
گیرانه و مقتدرانه هم به طور معناداری بهبود پیدا کرده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که فرزنددرمانی سبک ساختاری فرزندپروری را اصلاح می کند و ارتقا  
می بخشد.

**کلیدواژه ها:** فرزند درمانی، بازی درمانی کودک محور ، شیوه های فرزندپروری

### ۱- مقدمه

آدمی زندگی اش را با اولین سیستمی به نام خانواده آغاز می کند، می توان گفت یکی از عوامل موثر بر شکل گیری شخصیت و سلامت روان شناختی  
فرد، کیفیت عملکرد سیستم خانواده است. بنابراین شبکه ارتباطی این اعضا با هم ارزش اصلی دارد که می بایست مورد توجه قرار گیرد [1]. یکی  
از این کانال های ارتباطی، ارتباط والد - فرزند است که والدین برای پرورش فرزندان خود از سبک ها و الگوهای ارتباطی متفاوتی استفاده می کنند.  
فرزندپروری فرایندی پیچیده است و شامل رفتارهای ویژه ای است که والدین برای تربیت فرزندان به کار می بندند و تا کنون تحقیقات گسترده ای  
در مورد سبک های فرزندپروری و پیامدهای آن صورت گرفته است [2]. یکی از پیشگامان این حوزه بامریند<sup>۳</sup> است که شیوه های فرزندپروری رو  
مبین تلاش های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن فرزندان<sup>۴</sup> به شمار می آورد و دو مولفه اساسی رو برای تعیین شیوه های فرزندپروری نام  
می برد (بامریند، ۱۹۹۹):

۱- پاسخ دهی ( صمیمیت و اطمینان بخشی ) : به میزان تلاش والد برای رشد ابراز وجود و استقلال در کودکان اشاره دارد و توجه به نیازهای  
کودکان در این مولفه گنجانده می شود .

۲- تقاضا ( کنترل رفتاری ) : به تلاش والد برای وضع مقررات و نظارت بر فرزندان اشاره دارد .

فرزندپروری مقتدرانه به تقاضای بالا و پاسخ دهی بالا اختصاص پیدا می کند، والدین مقتدر علی رغم وضع مقررات و پافشاری بر اجرای آن، فرزندان  
خود را تشویق می کنند که مستقل باشند. علاقه زیادی به پیشرفت فرزندان خود دارند و بازخوردهای مثبت نسبت به پیشرفت به فرزندان خود،

<sup>4</sup>-Filial Therapy

<sup>5</sup>-Child center play therapy



نشان می دهند. از سوی دیگر فرزند پروری سهل گیرانه با تقاضای کم و پاسخ دهی زیاد مشخص می شود که نقطه مقابل فرزند پروری مستبدانه همراه با تقاضای بالا و پاسخ دهی کم می باشد [3].

روش تربیت فرزندان از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است و می تواند از بروز بسیاری از آسیب های روانی - اجتماعی پیشگیری کند. سبک فرزندپروری می تواند پیش بینی کننده رشد روانی - اجتماعی، عملکرد تحصیلی، رفاه و سلامت و حتی مشکلات رفتاری در آینده باشد [4]. به طور کلی سبک فرزند پروری در فرایند مشکلات رفتاری - هیجانی و اجتماعی شدن بیشترین سهم را به عهده دارد لذا یکی از بهترین مداخلات در حیطه مشکلات کودکان، آموزش مهارت هایی به والدین مبنی بر سبک فرزندپروری و ساختار ارتباطی آنان است [5]. با آموزش مهارت هایی، والدین می توانند در حد درمانگر و شاید هم بیشتر از آن برای فرزندانشان موثر باشند. از آنجاکه روش های ارتباطی خاص بزرگسالان در مورد کودک قابل اعمال نیست. بازی یکی از بهترین روش های برقراری ارتباط با کودک است. بازی ابزار بسیار وسیعی است که کودک برای بیان و اظهار " خود " به کار می گیرد [6]. لندرت ( ۱۹۸۲ ) بازی را برای کودک مساوی با صحبت کردن برای یک بزرگسال می داند [7]. بر اساس تحقیقات روی کودکان گورنی<sup>۸</sup> سال ها شاهد این مسئله بود که بسیاری از مشکلات کودکان ناشی از خطاهای والدین است و این خطاها ریشه در فقدان دانش والدین در حوزه والدگری و نوع ارتباط با کودکان دارد. او به رابطه والد و کودک اهمیت بسیاری می داد بنابراین این فرضیه را ارائه داد که والدین می توانند با برقراری جلسات بازی با فرزند خود به عوامل درمانی در زندگی آن ها تبدیل شوند [8].

فیلیال تراپی یا فرزند درمانی (FT) روشی کوتاه مدت و ترکیبی از بازی درمانی و خانواده درمانی می باشد که در سال ۱۹۶۰ توسط گورنی طراحی شد و از بنیان های نظری گوناگونی شکل گرفته است که از میان آن ها می توان به رویکردهای رشد، شیوه های روان پویایی، رفتار درمانی، آموزش اجتماعی، شناخت درمانی و سیستم های حل مشکلات بین فردی و خانوادگی اشاره کرد [9]. یکی از پر کاربردترین و موثرترین روش های بازی درمانی فیلیال، مدل درمانگری لندرت است که بر اساس مبانی نظری گورنی، یک مدل درمانی فشرده را به صورت گروهی برای والدین مطرح کرد [7]. در FT ابتدا والدین مهارت های CCPT را آموزش می بینند و سپس آن مهارت ها را برای کمک به فرزندان در چیرگی بر مشکلات هیجانی و رفتاری به کار می گیرند. در این روش از سخنرانی، بحث، نقش بازی کردن، فرایندهای گروهی و نظارت بر جلسه های والدین در خانه استفاده می شود، والدین از طریق نقش بازی کردن، مهارت هایی شبیه انعکاس احساس، رفتار و همدلی با فرزندان خود را می آموزند. این روش درمانی بر اساس چند اصل منحصر به فرد پایه گذاری شده است، این رویکرد متمرکز بر ارتباط موجود بین والد و کودک است و درمانگر والدین را در امر یادگیری مهارت ها و گرایش های جدید توانا می بیند [11]. به طور کلی در این روش یک اعتقاد پایه ای به اهمیت والدین در زندگی کودکان وجود دارد. هدف اصلی این بازی درمانی، درک و پذیرش والدین از فرزندان خود، حساس شدن بیشتر به احساسات فرزندان، آموختن ترغیب به مسئولیت شخصی در والدین، هدایت خود و افزایش اعتماد به نفس در کودکان، پیدا کردن بینش در مورد خود و در ارتباط با فرزندان، تغییر تصور آن ها در مورد فرزندان و یاد گرفتن اصول و مهارت های بازی درمانی می باشد [12].

در مورد تفاوت بازی درمانی فیلیال با بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری می توان گفت بازی درمانی رفتاری شناختی رهنمودی است. این بازی درمانی ترکیبی از تکنیک های سنتی بازی درمانی با تکنیک های رفتاری شناختی است که مکانیزم اثر آن از طریق اصلاح تصورات ناسازگارانه و تغییر عقاید و نگرش صورت می گیرد و تعامل دو جانبه بین شناخت، هیجان و رفتار و محیط را مورد توجه قرار می دهد [13]. در نوع دیگری از بازی درمانی که بی رهنمود است، درمانگر نقش کلیدی در درمان دارد و باید خالق شرایط مناسب برای خودشکوفایی کودک باشد. درمانگر باید فضایی امن، پذیرنده و حمایتگر را به وجود آورد که کودک در آن احساس راحتی کند و بدون نگرانی درباره واکنش های درمانگر به نشان دادن دنیای درونی خود بپردازد، اما در بازی درمانی به شیوه فیلیال تمرکز به رابطه والد و کودک است تا کودک بتواند در سایه ارتباط با والدینش به حل مشکلات و تعارضات خود دست یابد، در این روش تهدید حضور بازی درمانگر به عنوان یک رقیب از سمت والدین، حذف می گردد. همچنین ایجاد رفتارهای مثبت در کودک در نتیجه تغییر در رابطه والد - کودک شکل می گیرد. این روش را می توان به عنوان یک روش پیشگیری و همچنین درمانی به کار برد. نتایج نشان داده که این شیوه درمانی باعث بهبود روابط افراد خانواده می گردد، همچنین در این تحقیق ذکر شده است که تعامل بین افراد خانواده بالا می رود علاوه براین، این روش باعث تغییرات عمده ای در رابطه مادر و فرزند می شود [14].

در پژوهشی به تاثیر بازی درمانی به شیوه فیلیال بر روابط پدر و مادر و کودکان پرداخته شد، نتایج تحقیق نشان داد که این شیوه باعث توسعه روابط پدر و مادر و کودکان می شود [9].

در حال حاضر بازی درمانگری به شیوه فیلیال در درمان کودکان کاربرد بسیاری دارد و پژوهش های بسیاری در خارج کشور در مورد اثربخشی این روش درمانگری انجام گرفته است. اما از آنجا که در ایران در مقایسه با سایر کشورها پژوهش های بسیار اندکی در مورد اثربخشی این روش انجام

7 -Landreth

9 -Guerney



شده است و این روش در کشور ما هنوز بسیار ناشناخته است. بنابراین با توجه به هدف و پیشینه، مسئله‌ی اساسی تحقیق این است که وقتی والدین اصول و مهارت‌های CCPT را یاد بگیرند می‌توانند در الگوهای ارتباطی - رفتاری خود تغییراتی رو داشته باشند به گونه‌ای که سبک‌های فرزندپروری آنان کارآمدتر گردد.

## ۲- روش

۲-۱ **نوع پژوهش:** این پژوهش بر حسب هدف، در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. به علاوه، بر حسب تحقیق از جمله طرح‌های شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است.

۲-۲ **جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادرانی است که به مرکز جامع خدمات مشاوره بهزیستی مراجعه کردند و دارای فرزند ۲ تا ۱۰ سال هستند و بعد از یک جلسه مراجعه به مرکز پیگیر جلسات خود نبودند. از این تعداد ۲۴ نفر به شکل تصادفی انتخاب شدند و ۱۲ نفر در گروه آزمایشی قرار گرفتند و ۱۲ نفر در گروه کنترل جای گرفتند.

۲-۳ **روش پژوهش:** بعد از حضور کلیه مادران و پاسخگویی مادران به پیش‌آزمون به صورت تصادفی مادران در دو گروه آزمایش و کنترل (n=12) قرار گرفتند. بعد از مشخص شدن اعضای گروه آزمایش بر اساس توافق، زمانبندی تشکیل جلسات مشخص گردید.

مداخله‌ی بازی درمانی به شیوه‌ی فیلیال، بر روی مادران گروه آزمایش به اجرا درآمد. مکان انجام تحقیق در سالن اجتماعات مرکز جامع خدمات سازمان بهزیستی در شهر تهران بود. در جلسه اول و دوم فقط مادران حضور داشتند اما از جلسه سوم بچه‌ها هم در جلسات حضور داشتند و مادران مفاهیم آموزشی یادگرفته شده را روی آن‌ها تمرین می‌کردند و درمانگر اشکالات آن‌ها را برطرف می‌کرد. روش آموزشی به کار رفته در این تحقیق بر اساس کتاب بازی درمانی، هنر برقراری ارتباط، نوشته لندرت بود.

بعد از پایان جلسات آموزشی که فقط بر روی گروه آزمایش انجام گرفت. پس از آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل (پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند) گرفته شد. برای متغیر مستقل (بازی درمانی به شیوه فیلیال) ۱۰ جلسه آموزش گروهی ترتیب داده شده بود. در هر هفته دو جلسه آموزش دو ساعته برگزار می‌شد، تمامی این ۱۲ نفر در گروه آزمایش، در جلسات آموزشی شرکت می‌کردند و تحت آموزش متغیر مستقل پژوهش قرار گرفتند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، به شرکت کنندگان در مورد هدف تحقیق توضیح داده شد، همچنین به آنان اطلاع داده شد که نتایج پژوهش به صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی منتشر خواهد شد.

## ۲-۴ ابزارهای پژوهش

(۱) پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط دایانا بامریند طراحی شد. ۳۰ پرسش این پرسشنامه سه شیوه فرزندپروری را می‌سنجد؛ ۱۰ پرسش، شیوه مقتدرانه، ۱۰ پرسش، شیوه مستبدانه و ۱۰ پرسش، شیوه سهل‌گیرانه. الگوی پاسخ دهی به پرسش‌ها از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن در حد مطلوبی گزارش شده است. بوری (۱۹۹۱) از روش بازآزمایی، پایایی این ابزار را در مادران و پدران به ترتیب برای شیوه سهل‌گیرانه ۰,۸۱ و ۰,۷۷، شیوه استبدادی ۰,۸۶ و ۰,۸۵، و برای شیوه مقتدرانه ۰,۷۸ و ۰,۸۸ گزارش کرده است. وی همچنین روایی تشخیصی این پرسشنامه را معتبر گزارش کرده است. در ایران اسفندیاری (۱۳۷۴) روایی و پایایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده است. در این پژوهش روایی محتوایی این ابزار توسط ده متخصص قابل قبول گزارش شده است. در پژوهش آلفای کرنباخ این پرسشنامه ۰,۷۲ بوده است [15].

(۲) محتوای جلسات آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد - فرزند که هر جلسه ۲ ساعت بوده به صورت مختصر شامل موارد زیر است: **جلسه اول:** والدین به معرفی خود و خانواده‌هایشان و شرح فرزند خود می‌پردازند و تشویق می‌شوند درباره‌ی شیوه‌های والدگری و فرزندپروری خود به صحبت بپردازند و در انتها اهداف درمانی توسط درمانگر شرح داده می‌شود. **جلسه دوم:** در این جلسه والدین با مفاهیم اساسی، اصول کلی و اهداف جلسات بازی آشنا می‌شوند و تاکید آموزش در این جلسه بر پیدایش حساسیت درباره فرزند و دادن پاسخ همدلانه است و با دادن تکلیفی درباره‌ی آشنایی و شناخت هیجان کودک و دادن پاسخ‌های انعکاسی پایان می‌یابد **جلسه سوم:** درمانگر در این جلسه بر آماده کردن والدین برای نخستین جلسه بازی در منزل تمرکز می‌کند. سپس با مرور جلسه قبلی، پاسخ همدلانه از طریق نقش بازی کردن و نمایش با جزئیات بیشتری آموزش داده می‌شود، به طور کلی در این جلسه اصول اصلی بازی درمانگری والدینی به والدین ارائه می‌شود. والدین به اتناق بازی می‌روند تا با فضای آن آشنا شوند. فهرستی از اسباب بازی‌های مورد نیاز به والدین ارائه می‌شود. زمان و مکانی مناسب برای برگزاری جلسات بازی در خانه توسط والدین انتخاب می‌شود، پس از این جلسه والدین جلسات بازی را با فرزندانشان آغاز می‌کنند. **جلسه چهارم:** والدین نخستین جلسه بازی برگزار شده و مشکلاتی را که با آن برخورد کرده‌اند را برای



درمانگر شرح می دهند. با مرور تکالیف جلسات قبل، در این جلسات باید‌ها و نبایدهای بازی به والدین آموزش داده می شود. به علاوه والدین می آموزند چگونه بعد از هر جلسه بازی به نوشتن شرح آن جلسه بپردازند. جلسه پنجم: گزارش جلسات بازی و فیلم های والدین با پیشنهادها و راهنمایی های درمانگر همراه می شود. تمرکز آموزش در این جلسه بر چرایی اهمیت حق انتخاب دادن به کودک و چگونگی اعمال این روش برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان است. این روش مکمل روش محدودیت گذاشتن است که در جلسات قبلی آموزش داده شده است. جلسه ششم: در این جلسه والدین به آگاهی بیشتری نسبت به ارتباطشان با کودکانشان دست می یابند. جلسه هفتم: در این جلسه افراد گروه به نقد و بررسی بازی والدین با یکدیگر، به خصوص در مورد مهارت های حق انتخاب دادن و محروم کردن می پردازند. آموزش اصلی در این جلسه بر اهمیت اعتماد به نفس و چگونگی ایجاد و افزایش اعتماد به نفس در کودک متمرکز است. جلسه هشتم: با بررسی و مرور تکالیف جلسه قبلی، روش ترغیب کردن به جای تحسین کردن، به علاوه محدودیت دادن به صورت پیشرفته با کمک تکنیک حق انتخاب آموزش داده می شود. جلسه نهم: والدین موقعیت های مختلف را با تمرکز بر آموزش جدید نقش بازی می کنند. تکالیف جلسه معین می شود. به طور کلی درمانگر در جلسات آخر به نگرانی های والدین درباره مشکلات درازمدت و بحرانی کودکان پاسخ می دهند. جلسه دهم: گزارش کلی جلسات بازی از والدین دریافت می شود. درمانگر اصول بازی درمانی فیلیال را مرور کرده و والدین ارزیابی خود را در مورد این تجربه و نحوه تغییر خود، فرزندانشان و تغییر سایر والدین را با یکدیگر در میان می گذارند. به علاوه، آن ها تشویق می شوند تا نقش خود را بپذیرند و جلسات بازی را با کودک خود ارائه دهند.

در کل شیوه ی اجرای تحقیق به صورت برنامه هدفمند آموزشی است که شامل دو بخش است: ابتدا معرفی و ارائه تعریف و شرحی از هر یک از مهارت ها و بخش دوم انجام تمرین های مربوط به آن جلسات و انجام نمایش و نشان دادن فیلم های آموزشی لازم مادران و در نهایت محول ساختن تکالیفی در منزل. این دوره 10 جلسه دوساعته بود که به آموزش بازی درمانی فیلیال اختصاص داده شد.

#### ۵- شیوه تحلیل داده ها

به منظور تحلیل داده ها از شاخص میانگین و انحراف معیار، جهت بررسی تاثیر مداخله صورت گرفته و برای کنترل نمرات پیش آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در نهایت برای انجام عملیات آماری از نرم افزار "اس بی اس اس" بهره گرفته شد.

نتایج

جدول ۵-۱ میانگین و انحراف معیار گروه های آزمایش و کنترل را در پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد، نتایج نشان داد میانگین نمرات پیش آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل تقریباً اختلافی ندارند، این امر به معنی همگنی دو گروه قبل از مداخله می باشد. در مرحله پس آزمون و پیگیری، تغییر نمرات شیوه های فرزندپروری در گروه آزمایش مشهودتر از گروه کنترل می باشد.

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	شیوه های فرزند پروری
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
3.90415	20.8333	6.57071	16.4167	آزمایش	آزاد گذاری
3.98482	16.6667	5.11904	16.7500	کنترل	
6.85510	14.9167	3.50216	18.9167	آزمایش	استبدادی
2.99874	19.4167	3.40677	20.1667	کنترل	
5.78137	35.1667	4.17424	32.8333	آزمایش	منطقی
3.14667	30.5833	3.08957	32.5000	کنترل	

جدول (۵-۱) شاخصه های توصیفی متغیر شیوه های فرزند پروری در گروه کنترل و آزمایش

جهت کنترل اثر پیش آزمون و بررسی دقیق تر تاثیر متغیر مستقل بر گروه آزمایشی و کنترل، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابتدا پیش فرض های لازم در آزمون کوواریانس مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون پیش فرض، همگنی ضرایب رگرسیون را نشان داد (جدول ۵-۲). از آنجایی که مقادیر آماره F این آزمون در یک گروه در سطح ۰.۰۵ معنادار نیست، بنابراین شرط برابری واریانس های درون گروهی و نیز توزیع نرمال بودن داده ها برقرار است.

شاپیرو ویلک			گروه	شیوه های فرزند پروری
سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار		
.579	12	.946	آزمایش	آزاد گذاری



.489	12	.939	کنترل	استبدادی
.506	12	.941	آزمایش	
.548	12	.944	کنترل	منطقی
.528	12	.942	آزمایش	
.332	12	.925	کنترل	

جدول (۲-۵) بررسی نرمال بودن توزیع داده های متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک

جدول (۳-۵) نتایج حاصل از آزمون لوین، نشان می دهد که با توجه به اینکه مقدار F لوین در سطح  $\alpha = 0.05$  معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگنی کوواریانس داده ها و شیب رگرسیون برقرار می باشد.

جدول (۳-۵) نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی کواریانس نمرات درون گروهی آزمودنی ها

Sig.	df2	df1	F	شیوه های فرزند پروری
.859	22	1	.032	آزاد گذاری
.422	22	1	.669	استبدادی
.052	22	1	۳.666	منطقی

نتایج جدول (۴-۵) تحلیل کوواریانس بیان می کند، چون مقدار F با درجات آزادی (۱ و ۲۲) در شیوه فرزند پروری آزاد گذاری با مقدار  $6/694$ ، شیوه فرزند پروری استبدادی با مقدار  $5/740$  و متغیر شیوه فرزند پروری منطقی با مقدار  $5/818$  در سطح  $\alpha = 0.05$  معنادار می باشد و با توجه به اینکه میانگین گروه آزمایش در متغیر شیوه فرزند پروری استبدادی در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون کاهش دارد و در متغیر شیوه فرزند پروری آزاد گذاری و منطقی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بهبود را نشان می دهند، لذا می توان نتیجه گرفت که آموزش مادران بر اساس روش کودک محور بر شیوه های فرزند پروری آنها تاثیر دارد.

جدول (۴-۵) خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در مورد بررسی تاثیر آموزش مادران بر اساس روش کودک محور

بر شیوه های فرزند پروری آنها

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
اثر گروه	آزاد گذاری	1	104.167	6.694	.017	.233
	استبدادی	1	80.667	5.740	.026	.207
	منطقی	1	126.042	5.818	.025	.209
خطا	آزاد گذاری	22	15.561			
	استبدادی	22	14.053			
	منطقی	22	21.663			
کل	آزاد گذاری	24				
	استبدادی	24				
	منطقی	24				

۶- بحث و نتیجه گیری:

هدف اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی فیلیال بر روی سبک های فرزند پروری مادران بود. یافته های پژوهش نشان داد که آموزش بازی درمانی فیلیال بر روی سبک فرزند پروری سخت گیرانه تاثیر معناداری داشته و به ترتیب بر روی سبک های سهل گیرانه و مقتدرانه تاثیراتی رو در پی داشته. یافته ها نشان دهنده اثر بخشی FT بر الگوهای ارتباطی والد - کودک است.



نتایج این تحقیق با یافته های کاودو و برناد گوئرنی (۱۹۹۹)، گوئرنی (۲۰۰۳) و گیتسبرگ (۲۰۰۳، ۲۰۰۴) همسو می باشد این یافته ها مبنی بر این است که FT بر کودکان، والدین، رابطه ی آن ها با یکدیگر و کل خانواده تاثیر می گذارد. چون در FT هدف نه کودک است نه والد، بلکه این رابطه بین آنهاست که مورد توجه قرار می گیرد. اولین و مهم ترین هدف فرزند درمانی، تقویت روابط خانوادگی و رابطه بین والد و کودک است. مطیع شدن کودک در این شیوه هدف اصلی نیست اما بهبود روابط همیشه موضوع اصلی بوده و سبک ارتباطی والدین و کودکان با تغییرات مثبت همراه است [16][17].

راجا کوماری<sup>۱</sup> و همکارش (۲۰۱۴) در تحقیقی اظهار داشتند FT کمک می کند به کودکان آنچه را که دوست دارند و ندارند را آشکار سازند، هویت خودشان را با مادر بیان کنند و نیازهایی که در زندگی روزانه تسهیل نشده است را ابراز کنند و در مقابل به والدین کمک می کند متناسب با این ابرازگری ها سبک ارتباطی و والدگری خود را زمانی که با کودکان درگیر میشوند تغییر دهند. این پژوهشگران توسعه این مداخلات بازی درمانی در زمینه والدگری و سبک فرزندپروری را پیشنهاد نموده اند [18].

ون فیلیت<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، تایمر (۲۰۱۲) نشان دادند فیلیال درمانی به والدین مهارت هایی برای تشویق، مشارکت با کودکان و چگونگی توجه مثبت را ارائه می دهد و ارتباطات باز و گشوده را جایگزین ارتباطات قبلی آنان می کند، به گونه ای که مهارت های اساسی والدگری را ارتقا می بخشد. کیدرون ولندرث (۲۰۱۰) نیز نشان داده است در فرزند درمانی مادران یاد می گیرند چگونه ارتباط مستقیم با فرزندان خود برقرار کنند، این عامل در افزایش کارکرد ارتباطی والدین و کودکان تاثیر به سزایی دارد.

بنابراین براساس نتایج این تحقیق در راستای تحقیقت ذکر شده می توانیم جوهره ی اصلی فرزند درمانی را به این صورت آشکار سازیم: فرزند درمانی یک مدل آموزشی از مداخله است که تغییر در آن به واسطه ی اکتساب مهارت ها یا رفتارهای جدید حاصل می شود و این رفتارها جایگزین رفتارهای نامناسب قبلی می شوند. این هدف از طریق شیوه های آموزش مهارت به صورت سازمان دهی شده به دست می آید. در این مدل آموزشی مهارت های ایجاد تغییرات مثبت می تواند از طریق عواملی ارائه شود که خود به تغییر مناسبات ارتباطی منجر می شود که در سبک فرزندپروری و مولف های آن نمود بسیار دارد. به طور کلی این رویکرد درمانی، در رابطه با پیشبرد مهارت ها در والدین و ایجاد انگیزه کمک می کند و به نظر می رسد تغییراتی در سطح شناخت آن ها روی می دهد. همچنین ادراک فردی والدین از خود نیز تغییر می کند.

دیدگاه بسیاری از والدین با شرکت در بازی، به صورت اتوماتیک نسبت به خود و کودکان شان تغییر می کند. در حالی که آن ها نسبت به ابراز احساسات کودک، مشکلات، سلیز و حل مسائل در جلسات بازی پذیراتر می شوند، شیوه ی تفکرشان نسبت به کودک نیز تغییر می کند. یکی از رایج ترین تغییراتی که در این مرحله شکل می گیرد، تغییر عقیده ی والدین نسبت به انگیزه های کودک می باشد.

## ۷- مراجع

- [4] صلیبی، ژاسنت؛ احمدی، عارفه، رابطه ی بین شیوه های فرزندپروری و کمال گرایی مادران با سازگاری عاطفی و اجتماعی دانش آموزان دختر سال دوم دبیرستان، پژوهش نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، شماره اول، ص ۱۶۲-۱۳۹، بهار و تابستان ۱۳۹۲.
- [5] فاتحی زاده، مریم. مقایسه ی سبک های فرزندپروری بامریند با سبک فرزند پروری مسئولانه در اسلام، پژوهش در مسایل تعلیم و تربیت اسلامی، شماره ۱۴، ص ۱۱۵-۱۳۸، بهار ۱۳۹۱.
- [13] قادری، نیلوفر؛ اصغری مقدم، محمدعلی؛ شعیری، محمدرضا، بررسی کارایی بازیدرمانی رفتاری شناختی روی پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک، دومانه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد: روانشناسی بالینی و شخصیت، سال سیزدهم، شماره ۱۹، صص ۸۴-۷۵. ۱۳۸۵
- [11] لندرث، گری. بازی درمانی هنر برقراری ارتباط. داورپناه. تهران: رشد. ۱۳۹۰
- [12] مصطفوی، سیده سادات؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری مقدم، محمدعلی، محمودی؛ قرایی، جواد. اثربخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه ی والد- کودک به مادران بر مشکلات رفتاری کودکان، روانشناسی معاصر، ۵، صص ۷۱۲-۷۱۸، ۱۳۸۹.

[6] Axline VM. Oxford, England: Houghton Mifflin; 1947. Play therapy; The Inner Dynamics of Childhood; p. xii. 379.

[9] Cornett, N. (2012). A Filial Therapy Model through a Family Therapy Lens: See the Possibilities. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families. 20(3) 274-282.

[15] - Esfandiari H.. Reliability and validation of scale for the measurement parents child rearing practices and relationship its life skills in high schools students Minab. Hormozgan state researches educatio [17] Garza, Y., Watts,

1 -Gaitsberg	0
1 -Rajakumari	1
1 -Vanfleet	2



- R., Kinsworthy, S (2010). Filial Therapy: A Process for Developing Strong ParentChild Relationships. The Family Journal: ounseling And Therapy for Couples and Families, Vol. 15. No. 3, July 2007 277-28
- [16] Guerny, B. G. Jr., Guerny, L., & Andronico, M. (1999). Filial therapy. In C. Schaefer (Ed), The therapeutic use of child's play (pp. 553566). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- [8] Guerny L. Filial therapy into the 21st century. Int J Play Therapy. 2000;9:1-17.
- [21] Kidron M , Landreth G. Intensive child parent Relationship therapy with Israeli parents in Israel. International Journal of Play Therapy. 2010; 19(2):64-78
- [10] Landreth, G.L. (2002). Play therapy: The art of play the relationship (2nd Ed). New York BrunnerRoutlege
- [7] Landreth G. 3rd ed. Muncie, Indiana: Brunner-Routledge; 2012. Play therapy: The art of the relationship. Accelerated Development Press (Child Centered approach)
- [14] Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. Psychology in the Schools. 2009; 46(3): 9-281.
- [2] Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873-932.
- [3] Qian Mingyi etal(thepartment of Psychology,Beijing University,Bejing) Correlation between personality traits and parental rearing patterns in high school **students** 1996(2):58-59
- [18] Rajakumari P. Reddy and Uma Hirisave Child's Play: Therapist's Narrativedian *J Psychol Med*. 2014 Apr-Jun; 36(2): 204-207.
- [20] Timmer S. Parent-Child Interaction Therapy: Enhancing Parent-Child Relationships Un Programa para la Mejora de las Relaciones .Padres-Hijos. Psychosocial Intervention . 2012; 21(2): 145-156
- [19] VanHeet,'R, Ryan, S, D., & Smith, S, (2010), Filial therapy: A critical review. In L Reddy, T. Files-Hall, & c. E. Schaefer (Eds.), Empirically-Based Play Interventions (pp. 241-264), Washington, DC: American Psychological Association
- [1] Walker F. Filial therapy with Parents court reffered child malterafment,Doctoral Dissertation Virginia Polytechnic Institute and State University . 2002