تراپلی(THERAPLAY) در مشکلات دوران کودکی: مقاله‌ی مروری

مریم رنجگر[1]، گیتا موللی[2]*

چکیده

مقدمه: افزایش مداوم شیوع ناتوانی‌های رشدی، لزوم مداخلات مناسب برای افراد با ناتوانی‌های رشدی، خانواده‌ها و جامعه را یادآور می‌سازد. علاوه بر این برخی تحقیقات نشان داده‌اند که خلق‌وخوی کودک به دلیل وجود ناتوانی ممکن است بر رشد دلبستگی تأثیر بگذارد. یکی از درمان‌هایی که در زمینه‌ی دلبستگی انجام می‌شود تراپلی است. تراپلی رویکرد درمانی کوتاه‌مدتی است که از عناصر بازی‌درمانی استفاده می‌کند تا به کودکان کمک کند روابط دلبستگی سالم‌تری با دیگران ایجاد کنند. هدف اصلی این مقاله، مرور مطالعاتی است که اثربخشی تراپلی را در مشکلات دوران کودکی مورد بررسی قرار داده‌اند.

روش پژوهش: این پژوهش یک مطالعه‌ی مروری است و اطلاعات با مطالعه‌ی مقالات، کتاب‌ها و رساله‌های مرتبط با این موضوع جمع‌آوری شده است.

یافته‌ها: از بین ۵۶ مطالعه‌ی مورد بررسی ۵۳ مطالعه نتایج مثبت گزارش کرده و ۳ مطالعه نتیجه مثبتی گزارش نکرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده به نظر می‌رسد درمان تراپلی در درمان اختلالات و مشکلات دوران کودکی به ویژه مشکلات روابط والد-کودک، فرزندخواندگی و مشکلات دلبستگی و اختلالات طیف اوتیسم مؤثر است. با این وجود خلأ وجود مطالعاتی که اثربخشی این درمان را در ایران مورد بررسی قرار داده باشند وجود دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود اثربخشی تراپلی در جمعیت‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و از نتایج آن در زمینه‌ی کمک به کودکان با ناتوانی بهره جست.

کلیدواژه‌ها: تراپلی، مشکلات دوران کودکی، ناتوانی‌های رشدی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۶

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۲. *دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. ایمیل نویسنده مسئول: Drmovallali@gmail.com

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

مقدمه

اختلالات دوران کودکی به شرایطی اشاره می‌کنند که نخستین بار در دوران رشد شروع شده‌اند. این اختلالات با نقایصی در رشد که موجب آسیب‌هایی در عملکرد شخصی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی می‌شوند، مشخص می‌شوند. طیف نقایص رشدی از محدویت‌های خاص در یادگیری یا کنترل کارکردهای اجتماعی تا آسیب‌های کلی در مهارت‌های اجتماعی یا هوش، متفاوت است(راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[1]، نسخه‌ی پنجم، ۲۰۱۳). طبق گزارش بویل[2] و دیگران(۲۰۱۱)، شیوع ناتوانی‌های رشدی(شامل نقص‌توجه/بیش‌فعالی، فلج مغزی، اختلال طیف اوتیسم، صرع، لکنت زبان، کم‌توانی ذهنی، آسیب شنوایی متوسط تا عمیق، نابینایی، اختلالات یادگیری و سایر تأخیرات رشدی، در کودکان ۳ تا ۱۷ ساله‌ی آمریکایی از ۱۲٫۸۴٪ در سال‌های ۱۹۹۷-۱۹۹۹ به ۱۵٫۰۴٪ در سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۰۶ افزایش پیدا کرده‌است. افزایش مداوم شیوع ناتوانی‌های رشدی، به ویژه اختلالات طیف اوتیسم، لزوم مداخلات مناسب برای افراد با ناتوانی‌های رشدی، خانواده‌ها و جامعه را یادآور می‌سازد.

درحالی که تحقیقات در طول سال‌ها نشان داده که سبک دلبستگی[3] بین والد و کودک نتیجه‌ی رفتارها و اعمال والدگری است، برخی تحقیقات نشان داده‌اند که خلق‌وخوی کودک به دلیل وجود ناتوانی نیز ممکن است بر رشد دلبستگی[4] تأثیر بگذارد(هاو[5]، ۲۰۰۶). دلبستگی ایمن[6] اساساً توسط توانایی والد در تشخیص، تفسیر و درک حالات ذهنی کودک پیش‌بینی می‌شود(ماینز[7]، ۱۹۹۹). درمورد کودکان با ناتوانی، توانایی ارتباط مؤثر و تشخیص حالات ذهنی کودک ممکن است دشوارتر باشد که منجر به چالش‌های بیش‌تری در کسب حساسیت والدگری می‌شود(هاو، ۲۰۰۶). این مسئله به مشکلات والد در شکل دادن مؤثر دلبستگی ایمن با کودکش اضافه می‌کند. مطالعات نشان داده که کودکان با ناتوانی به احتمال بیش‌تری در طبقه‌ی دلبستگی ناایمن قرار می‌گیرند(کلمنتز[8] و بارنت[9]، ۲۰۰۲). با این وجود بعضی مطالعات نشان داده‌اند که ناتوانی کودک

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 Edition
2. Boyle, C.A.
3. Attachment Style
4. Development of Attachment
5. Howe, D.
6. Secure Attachment
7. Meins, E.
8. Clements, M.
9. Barnett, D.

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

چه دلبستگی ایمن داشته باشد و چه نداشته باشد، ارتباط بیش‌تری با بهزیستی[1] والدین دارد تا کودک (هاو، ۲۰۰۶). هر کودکی با مراقبت و آموزش مناسب، می‌تواند به حداکثر توان خود دست یابد. کودکان دارای نیازهای ویژه نیاز به توجه، آموزش، مراقبت و عشق بیشتری دارند. پژوهش‌ها در زمینه‌ی رشد کودک شواهدی از تأثیرات آسیب‌زای دلبستگی ضعیف و روابط ناکارامد والد-کودک بر کودکان ارائه می‌کنند. خط سیرهای رشدی ضعیف در کودکان تا زمان بزرگسالی ادامه یافته و اثراتی منفی در سرتاسر عمر برجای می‌گذارد (الن و ابرش[2]، ۲۰۱۸).

پویایی سالم بین کودک و مراقب منجر به تشکیل روابط دلبستگی ایمن می‌شود. به همین ترتیب اثرات مخرب هم می‌تواند نتیجه‌ی الگوهای ناکارامد تعامل بین کودکان و مراقبان آن‌ها باشد(برترتون[3]، ۱۹۹۲). آسیب‌های دوران اولیه‌ی کودکی بسیاری از حوزه‌ها مانند رشد مغز، پاسخ‌های هیجانی، رفتار، شناخت، خودپندارهٔ[4] و جهت‌گیری آیندهٔ[5] را تحت تأثیر قرار داده و رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد(بوث[6] و جرنبرگ[7]، ۲۰۱۰). حساسیت والدین، هماهنگی عاطفی، تناسب و مسئولیت‌پذیری نسبت به کودکان خردسال تا حد زیادی بستگی به توانایی والدین در تشخیص، درک و تفسیر رفتار، زبان بدن، حالات صورت و گفتار کودکشان دارد. بنابراین حساسیت با توانایی خواندن حالات ذهنی کودکان برابر است که بالاترین میزان آن توسط والدین ایمنی که دارای درجه‌ی بالایی از ذهن‌آگاهی هستند، نشان داده می‌شود(ماینز، ۱۹۹۹). اسروف[8]، اگلند[9] و کرویتزر[1](۱۹۹۰) تحقیقاتی انجام دادند که از فرضیه‌ی اثرات بلندمدت روابط دلبستگی حمایت می‌کند. آن‌ها نتیجه‌گرفتند که کودکان با دلبستگی ایمن در دوران نوزادی نسبت به کودکانی که دلبستگی ایمن کمتری داشتند یا روابط دلبستگی تشکیل نداده بودند، بیشتر توسط همسالان برای بازی انتخاب می‌شوند و اعتمادبه‌نفس بالاتری در دوران کودکی داشتند. با این‌حال درمورد بسیاری از کودکان با ناتوانی، نشان دادن واضح حالات ذهنی‌شان در ارتباط می‌تواند با وجود یک یا چند اختلال کارکردی و حسی به خطر بیفتد. بار اجتماعی و اقتصادی درمان

1. Well-being
2. Allen, B. & Abresch, J
3. Bretherton, I.
4. Self-Concept
5. Future Orientation
6. Booth, P.B.
7. Jernberg, A.M.
8. Sroufe, L.A.
9. Egeland, B.
1 . Kreutzer, T.

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

مشکلات جسمی و روانی برای جامعه رو به افزایش است(کارمایکل[1]، ۱۹۹۳). بنابراین مداخلات با محوریت دلبستگی برای خانواده‌های درمعرض خطر می‌تواند مورد توجه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و آموزش و پرورش باشد.

یکی از درمان‌هایی که اخیراً محبوبیت زیادی به عنوان یک مداخله برای کودکان با ناتوانی‌های رشدی[2] کسب کرده، تراپلی[3] است. تراپلی یک مدل متمرکز بر خانواده است که از بازی برای ساختن یا تقویت رابطه‌ی بین کودکان و مراقبشان استفاده می‌کند. این روش مشکلات دلبستگی را که از ناکارامدی رابطه و تعامل بین والدین و کودکان ناشی می‌شود، هدف قرار می‌دهد(بوجناوسکی[4] و آمن[5]،۲۰۱۱). تراپلی به دنبال تکرار طیف وسیعی از تجربیاتی است که بخشی ضروری از روابط سالم والد-کودک به منظور رشد هیجانی سالم در نظر گرفته می‌شود. اصول تراپلی بر اساس نظریه‌ی دلبستگی شکل گرفته و بر روابط سالم، هماهنگ و هم‌کوک بین والدین و فرزندان تمرکز می‌کند. همزمان با ایجاد تعامل سالم، کودک مهارت‌های مهمی مثل رعایت نوبت، انطباق با ریتم‌های فرد دیگر، همکاری و دوستیابی را هم یاد می‌گیرد(بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰). براساس نظریه‌ی دلبستگی اینطور فرض شده است که قدرت رابطه‌ی کودک و مراقب اولیه‌اش، پایه و اساس کلیه‌ی روابط آینده‌ی او را شکل خواهد داد(بالبی[6]،۱۹۹۶). تراپلی در درمان طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، هیجانی، رشدی و رفتاری مؤثر است. اثربخشی تراپلی در مشکلاتی همچون حملات وحشت و کاهش وزن(جرنبرگ و جرنبرگ، ۱۹۹۳)، مشکلات رفتاری[7](مانس[8] و همکاران، ۱۹۹۷؛ وتیگ[9] و همکاران، ۲۰۰۶)، اختلالات گفتاری[1](کوپرمن[1] و همکاران، ۲۰۰۵)، بیش‌فعالی[1](باندی-مایرو[1]، ۲۰۰۵)، اختلالات نافذ رشد[1](فرانکلین[1] و همکاران، ۲۰۰۷)، خشونت خانگی[2](داد[3]، ۲۰۰۴)، آزار جنسی[4](هانگ[5]،

1. Carmichael, K.D.
2. Developmental Disabilities
3. Theraplay
4. Bojanowski, J.
5. Ammen, S.
6. Bowlby, J.
7. Behavioral Problems
8. Munns, E.
9. Wettig, H.H.
1 . Articulation Disorders 0
1 . Kupperman, P. 1
1 . Hyperactivity 2
1 . Bundy-Myrow, S. 3
1 . Pervasive Developmental Disorder 4

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

۲۰۰۴)، اختلالات دلبستگی[6](می[7] و همکاران، ۲۰۱۴)، مشکلات هوش هیجانی[8](کوآن[9]، ۲۰۰۴) و فرزندخواندگی[10](رز[11] و ارایلی[12]، ۲۰۱۶) گزارش شده است. علاوه بر این مطالعات مروری اثربخشی تراپلی را در مشکلات دلبستگی، مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی شده، ناتوانی‌های رشدی و تشخیص‌های دوگانه تأیید کرده‌اند(بریمن[13]،۲۰۱۶؛ رز و ارایلی، ۲۰۱۶؛ مانی[14]، ۲۰۲۰). این درمان یک رویکرد درمانی کوتاه‌مدت، صمیمانه، بدنی و لذت‌بخش است که به جنبه‌های غیرکلامی ارتباط تمرکز می‌کند و اولین بار توسط آن جرنبرگ در اواخر سال ۱۹۶۰ معرفی شد. اصول اساسی تراپلی شامل رابطه‌ی متقابل، توجه به تجربیات زمان حال و نه گذشته، هدایت توسط یک بزرگسال، تعاملات همدلانه[15]، انعکاسی[16]، هماهنگ و پاسخگو به نیازهای کودک، چندحسی بودن به خصوص لزوم استفاده از لمس و تعاملات بازیگون می‌باشد. تراپلی به ۴ بعد اصلی تعامل که در روابط روزانه‌ی بین مادر و نوزاد مشاهده می‌شود، تأکید می‌ورزد: ۱)ساختار[17] ۲)درگیرشدن[18] ۳)پروراندن[19] ۴)چالش[20] (بوث، جرنبرگ، ۲۰۱۰).

بعد ساختار به این مسئله اشاره می‌کند که والدین قابل اعتماد و پیش‌بینی‌پذیر هستند و قادرند امنیت، سازماندهی و تنظیم را برای کودکشان فراهم کنند. در بعد درگیرکردن والدین قادرند تجربیات بازیگون و هماهنگ با نیازهای کودک فراهم کنند که به نوبه‌ی خود موجب برقراری ارتباطی مستحکم، ایجاد سطح بهینه‌ای از برانگیختی و لذت اشتراکی می‌شود. بعد پروراندن نشان

---

1. Franklin, J.
2. Domestic Violence
3. Dod, L.W.
4. Sexual Abuse
5. Hong, J.
6. Attachment Disorders
7. May, D.
8. Emotional intelligence Problems
9. Kwon, E.
1 . Adoption 0
1 . Rose, J. 1
1 . O'Reilly, B. 2
1 . Brayman, R. 3
1 . Money 4
1 . Empathetic Interaction 5
1 . Reflective 6
1 . Structure 7
1 . Engagement 8
1 . Nurture 9
2 . Challenge 0

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

می‌دهد والدین به نیازهای دلبستگی و تنظیمی کودکشان به صورت همدلانه پاسخ می‌دهند و برای انجام این کار نسبت به نیازهای کودکشان حساس هستند و رابطه‌ای توأم با آرامش و محبت‌آمیز با آن‌ها دارند. آن‌ها از این طریق یک پایگاه ایمن برای کودک فراهم کرده و به آن‌ها احساس ارزشمندی می‌دهند. بعد چالش به این نکته اشاره می‌کند که والدین همزمان با فراهم کردن یک پایگاه امن، کودک را تشویق می‌کنند به جستجو و کشف محیط بپردازد و احساس اعتمادبه‌نفس و تسلط بکند(بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰). فعالیت‌هایی که در جلسات تراپلی انجام می‌شوند با هدف بازسازی تعاملات اولیه‌ی والد-نوزاد طراحی می‌شوند و در ۴ بعد مذکور سازماندهی می‌شوند تا با رابطه‌ی دلبستگی ایمن بین والد و کودک سازگار باشند(بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰). اساس کار تراپلی فراهم آوردن فرصت‌هایی برای تعاملات مثبت بین والدین و کودک در محیطی امن و سالم است. تراپلی هم والد و هم کودک را به منظور ایجاد تغییر در جلسات بازی درگیر می‌کند و از این نظر با بازی‌درمانی که فقط کودک را درگیر می‌کند، متفاوت است(بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰). تراپلی به والدین کمک می‌کند به جای اینکه نظر خودشان را در مورد نیازهای کودک تحمیل کنند به نیازهای واقعی کودک پاسخ دهند. با پاسخ دادن به نیازهای کودک به احساس راحتی، مراقبت و حمایت، والدین پایگاهی امن ایجاد می‌کنند که کودک می‌تواند با تکیه بر آن در محیط اطرافش به جستجوگری پرداخته و همواره مطمئن باشد که در صورت نیاز می‌تواند برای سوخت‌گیری مجدد به پایگاه امن بازگردد. هدف تراپلی در نهایت بهبود دلبستگی، عزت‌نفس و اعتماد در رابطه بوده و تلاش می‌کند روابط خانواده را از طریق تأکید بر ویژگی‌های مثبت کودک، راهنمایی والدین به دیدن کودکشان از زاویه‌ای دیگر و تجربه‌ی فرزندپروی به عنوان منبع لذت و نه رنج، بهبود بخشد(مانس، ۲۰۰۳). تراپلی به عنوان یک مداخله‌ی رشدی[1]، مبتنی بر بازی[2] و متمرکز بر رابطه تلاش می‌کند تجاربی اصلاحی فراهم کند که از طریق بهره‌گیری از قدرت انعطاف‌پذیری وابسته به تجربه‌ی مغز، رشد عاطفی-اجتماعی را تسهیل کند (اوردونا[3]، ۲۰۱۸). بنابراین برای ارتقاء پیامدهای بلندمدت اجتماعی-عاطفی بهتر برای کودکان، هدف قراردادن و تقویت روابط والد-کودک با مدل‌سازی تعاملات سالم که ستون‌های اصلی دلبستگی ایمن را موردتوجه قرار می‌دهد، می‌تواند مؤثر باشد.

1. Developmental Intervention
2. Play-based
3. Orduna, I.

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

روش پژوهش

در این مطالعه از مقالات، کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های موجود به زبان انگلیسی که بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۰ چاپ شده بودند یا به صورت الکترونیک در پایگاه‌های اطلاعاتی منتشر شدند، استفاده شد. در مجموع ۱۰۴ عنوان کتاب و مقاله توسط نویسنده مطالعه و بررسی شده است. کلیدواژه‌های Theraplay, children, childhood problems به طور مجزا در هر یک از پایگاه‌های اطلاعاتی Sage, ProQuest, Google Scholar, ERIC, ELSEVIER, SCOPUS, Springerجستجو شد. منابع بر اساس ۲ معیار مشکلات مربوط به دوران کودکی و ارائه‌ی درمان تراپلی انتخاب شده‌اند.

یافته‌ها:

از بین ۵۶ مطالعه‌ی مورد بررسی، ۱۱ مطالعه در زمینه‌ی فرزندخواندگی و مشکلات دلبستگی، ۸ مطالعه در زمینه‌ی اختلالات طیف اوتیسم، ۲ مطالعه در زمینه‌ی خشونت خانگی، ۱ مطالعه در زمینه‌ی کودکان تحت مراقبت، ۳ مطالعه در زمینه‌ی هوش هیجانی، ۹ مطالعه در زمینه‌ی روابط والد-کودک، ۳ مطالعه در زمینه‌ی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، ۱ مطالعه در زمینه‌ی کمرویی و کناره‌گیری، ۲ مطالعه در زمینه‌ی مشکلات درون‌سازی‌شده، ۱ مطالعه در زمینه‌ی کم‌توانی ذهنی، ۱ مطالعه در زمینه‌ی اختلال بدشکلی کیاری، ۳ مطالعه در زمینه‌ی مشکلات رفتاری و اجتماعی، ۱ مطالعه در زمینه‌ی اختلالات گفتاری، ۱ مطالعه در زمینه‌ی مشکلات خودتنظیمی، ۱ مطالعه در زمینه‌ی عدم افزایش وزن، ۲ مطالعه در زمینه‌ی کودک‌آزاری، ۱ مطالعه در زمینه‌ی اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه و ۱ مطالعه در زمینه‌ی اختلال خوردن بود. همچنین ۳ مطالعه‌ی مروری به بررسی اثربخشی تراپلی پرداخته‌اند. از بین مطالعات مورد بررسی ۳ مطالعه نتایج مثبتی از تراپلی نشان ندادند (Gerresten, 2003; Miller, 2016; Snacak, 2019).

جدول۱: مطالعات مورد بررسی قرارگرفته

نتایج	نویسنده (سال)
کاهش مشکلات گفتاری	Makela, J. & Vierikko, I. (2001-2004). Wimmer, J.S., et al. (2009).
تغییر مثبت در اختلالات دلبستگی	Bojanowski, J., & Ammen, S. (2011).
تغییر مثبتی گزارش نشده است.	Tucker, C., et al. (2017).
افزایش قد و وزن، افزایش احساسات مثبت	Mahan, M.G. (2001).
نسبت به کودک	Hong,R. (2014).
بهبود روابط والد-کودک، کاهش استرس	Booth, P.B., & Winstead, M.L. (2015). Bundy-Myrow, S., & Booth, P.B. (2009).

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

بهبود رابطه‌ی دلبستگی	Robison, M., et al. (2009).
بهبود رشد شخصی-اجتماعی	Weir, K.N. (2008).
بهبود تعاملات بین مادر و کودک	Weir, K.N., et al. (2013).
کاهش مشکلات درون‌سازی شده	Siu, A.F.Y. (2014).
	Wettig, H.G., et al. (2011).
افزایش عزت‌نفس، کاهش رفتار بزهکارانه و مشکلات برون‌سازی شده	Siu, A.F.Y. (2009).
افزایش هوش هیجانی	Lampi, H. (2011).
کاهش استرس والدگری و مشکلات رفتاری، بهبود رابطه والد-کودک	Mohamed, A.R., & Mkabile, S. (2015).
افزایش سازگاری و غلبه بر اختلال خوردن	Orduna, I. (2018).
افزایش هوش هیجانی و بهبود رابطه همسالان	Miller, J.M. (2016).
افزایش حساسیت مادر، کاهش تصور منفی کودک از خود و مادر	Simeone-Russell, R. (2011).
بهبود رابطه‌ی والد-کودک	Sancak, S. (2019).
افزایش هوش هیجانی	Kupperman, Bligh & Goodban. (1980).
بهبود روابط مادر و کودک	Brayman, R. (2016).
افزایش اعتمادبه‌نفس و بهبود روابط بین‌فردی	Gerretsen, M. (2003).
بهبود رابطه والد-کودک	Bernt, C. (1990).
بهبود رابطه والد-کودک، کاهش علائم درون‌سازی و برون‌سازی شده	Salisbury, S. (2018).
بهبود روابط اجتماعی	Rose, J., & O'Reilly. (2016).
اثربخشی تراپلی در مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی شده، تشخیص‌های دوگانه و ناتوانی‌های رشدی	Stubenbort, K., et al. (2010).
کاهش استرس، افزایش مهارت‌های ارتباطی و اعتمادبه‌نفس	Call, C.D. (2011).
بهبود رابطه والد-کودک	Owen, P.L. (2007).
کاهش علائم درون‌سازی و برون‌سازی شده، کمرویی و رفتارهای مقابله‌جویانه	Han, J.H., et al. (2018).
افزایش وزن، بهبود رابطه والد-کودک	Thorlakson, C.L. (2004).
کاهش پرخاشگری	Edinborough, H.I (2005).
پیشرفت در مهارت‌های کلامی، غیرکلامی و خودکنترلی	Kim, S., Yoo, M. (2018).
بهبود رابطه والد-کودک و دلبستگی	Park, J., Lee, S. (2014).
	Mousavi, P., et al. (2014).
	Franklin, J., et al. (2006).
	Kwon, Eum-Hee. (2004).
	Dodd, L.W. (2004).
	Hong, Jung-Ae. (2004).
	Hiles Howard, A. R., et al. (2018).
	Salo, S. et al. (2020).
	Siu, A. (2020).
	Money, R., et al. (2020).
	Francis, YJ., et al (2017).
	tuomi, K. (2016).
	Wettig, H., et al. (2006).
	Jernberg, A. M & Jernberg, E. (1993).
	Munns, E. et al. (1997).
	Bundy-Myrow, S. (2005).
	Park, L. K. (1999).
	Bennett, L. R. et al. (2006).
	Siu, A. (2007).
	Bundy-Myrow, S. (1994).
	Fuller, W. (1995).
	Rieff, M. L., & Booth, P. H. (1994).

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

بهبود رابطه والد-کودک
کاهش مشکلات درون‌سازی شده، افزایش
عزت‌نفس
افزایش حساسیت نسبت به همسالان،
احساس راحتی در مجاورت جسمی
بهبود مهارت‌های اجتماعی، کاهش
پژواک‌گویی، افزایش تعامل با همسالان
بهبود تعامل با دیگران

بحث و نتیجه‌گیری

علی‌رغم نسبتاً جدید بودن درمان تراپلی، مطالعات متعددی اثربخشی آن را در درمان کودکان گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط بوجناوسکی و آمن(۲۰۱۱) با هدف اندازه‌گیری اثربخشی درمان تراپلی در قبل و بعد از اجرای درمان انجام داد، سطح معناداری از تغییرات مثبت به خصوص در ابعاد پروراندن، چالش و درگیرکردن مشاهده کرد. کودکان در هر سنی، از نوزادی تا نوجوانی ممکن است با استفاده از روش تراپلی به طور مؤثری درمان شوند(بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰).

تراپلی دارای یک چارچوب نظری قوی است که براساس یافته‌های تحقیقات عصب‌شناسی، دیدگاه‌های رشدی، ضرورت بازی در رشد اجتماعی-هیجانی و یادگیری کودکان، اهمیت لمس و از همه مهم‌تر دلبستگی، پیوند و روابط حیاتی بین کودک و مراقبش، تشکیل شده‌است(وتیگ و همکاران، ۲۰۰۶). تراپلی طی یک دهه‌ی گذشته به طور فزاینده‌ای در معرض تحقیقات قرار گرفته و اثربخشی آن در بسیاری از جمعیت‌های مختلف توسط شواهد تجربی پشتیبانی می‌شود(بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰).

در مطالعه‌ای مروری که بریمن(۲۰۱۶) با هدف بررسی اثربخشی تراپلی برای کودکان با مشکلات دلبستگی انجام داد، مشخص شد تمام ۱۱ مقاله‌ی مورد بررسی، کتاب و پایان‌نامه‌ای که بررسی شدند تراپلی را روشی مؤثر در تسهیل تغییری مثبت در دلبستگی بین کودکان بالای ۳ سال و مراقبشان در نظر می‌گیرند. رز و ارایلی(۲۰۱۶) در مطالعه‌ای با هدف مرور سیتماتیک مداخلات مبتنی بر دلبستگی برای کودکان فرزندخوانده نتیجه گرفتند اگرچه هر مقاله یافته‌های قابل توجهی را نشان داد اما کمبود اطلاعات تجربی با هدف پرداختن به رفتارهای مربوط به دلبستگی در کودکان فرزندخوانده از طریق مداخله وجود دارد. همچنین مانی(۲۰۲۰) در مطالعه‌ی مرور

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

سیستماتیک اثربخشی تراپلی در کودکان زیر ۱۲ سال به این نتیجه رسیدند که فقط شش مقاله واجد شرایط شناسایی شدند، به این معنی که فقدان شواهد دقیق واجد شرایط برای ارائه نتیجه‌گیری در مورد اثربخشی تراپلی وجود دارد. این بررسی روش‌شناسی تحقیق ترکیبی کم و سطح بالایی از ناهمگنی را در نحوه‌ی اجرا و ارزیابی تراپلی برجسته کرد. از مطالعات واجد شرایط، اثربخشی تراپلی در صورت استفاده در مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی شده، تشخیص‌های دوگانه و ناتوانی‌های رشدی امیدوارکننده بود.

با توجه نتایج پژوهش‌های انجام شده به نظر می‌رسد درمان تراپلی در درمان اختلالات و مشکلات دوران کودکی به ویژه مشکلات روابط والد-کودک، فرزندخواندگی و مشکلات دلبستگی و اختلالات طیف اوتیسم مؤثر است. با این وجود خلأ وجود مطالعاتی که اثربخشی این درمان را در ایران مورد بررسی قرار داده باشند وجود دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود اثربخشی تراپلی در جمعیت‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته و از نتایج آن در زمینه‌ی کمک به کودکان با ناتوانی بهره جست.

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

منابع

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Fifth Edition. Washington D.C: American Psychiatric Pub.
- Allen, D., & Abresch, Ch. (2018). "Confronting Adversity: MCH Responds to ACEs". ***Maternal and child health journal***, 22, 283-287.
- Bretherton, I. (1992). "***The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth***". Developmental psychology, 28 (5), 759.
- Bowlby, J. (1969). Attachment***, Vol. 1 of Attachment and loss. 2nd ED***. New York: Basic books.
- Bojanowski, J., & Ammen, S. (2011). "***Discriminating between pre- versus post- Theraplay treatment Marschak Interaction Methods using the Marschak Interaction Method rating system***". Association for Play Therapy, 20 (1), 1-11.
- Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., ... Kogan, M. D. (2011). "***Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008"***. Pediatrics, 127 (6), 1034-1042.
- Booth, P.B., Jernberg, A.M. (2010). ***Theraplay: Helping Parents and Children Build Better Relationships Through Attachment-Based Play. 3nd Ed***. USA: Jossey-Bass Publication.
- Bundy-Myrow, S. (2005). Theraplay for children with self-regulation problems. In C Schaefer, J. McCormick & A. Ohnogi (Eds.). International handbook of play therapy: ***Advances in assessment, theory, research, and practice*** (pp. 35-64). Lanham, MD: Jason Aronson.
- Brayman, R. (2016). ***The effectiveness of Theraplay as treatment for older children with attachment difficulties***.
- Carmichael, K. D. (1993). ***Play therapy and children with disabilities. Issues in comprehensive pediatric nursing***, 16 (3), 165-173.
- Clements, M., Barnett, D. (2002). "Parenting and attachment among toddlers with congenital anomalies". ***Infant Mental Health Journal***, 23, 625-642.
- Dodd, L. W. (2004). T***he effects of domestic violence on mothers and their young children and the development and evaluation of groupwork with these families***. The University of Manchester (United Kingdom).

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

- Franklin, J., Moore, E., Howard, A., Purvis, K., Cross, D., & Lindaman, S. (2007). ***An evaluation of Theraply using a sample of children diagnosed with pervasive developmental disorder (PDD) or mild to moderate autism***. Poster presentation at the american assosiation conference, san francisco, CA.
- Gerretsen, M. (2003). ***Theraplay: a therapeutic intervention for children and their caregivers.***
- Hong, J. (2004). ***Effects of group Theraplay on self-esteem and interpersonal relations for abused children***. Presentation at Sookmyung Women's University, Seoul, Korea.
- Howe, D. (2006). ***"Disabled children, parent-child interaction and attachment".*** Child and Family Social Work, 11 (2), 95-106.
- Jernberg, A. M., & Jernberg, E. (1993). ***"Family theraplay for the family tyrant". Play therapy in action: A casebook for practitioners***, 45-97.
- Kwon, E. (2004). ***The effect of group Theraplay on the development of preschoolers' emotional intelligence quotient***. Presentation at Sookmyung Women's University, Seoul, Korea.
- Kupperman, P., Bligh, S., Goodban, M. (2005). Theraplay with articulation disorders. In G.L. Landreth, D. S. Sweeney, D. C. Ray, L. E. Homeyer & G. J. Glover (Eds.). play therapy interventions with children's problems. Case studies with DSM-IV-TR diagnoses (2nd ed., pp. 219-221). Landham, MD: Jason Aronson.
- May, D., Mowthorpe, L., & Griffiths, E. (2014). ***"Teetering on the edge of care: The role of intensive attachment-based play therapies".*** Adoption & Fostering, 38 (2), 131-148.
- Meins, E. (1999). ***"Sensitivity, security and internal working models: Bridging the transmission gap".*** Attachment & human development, 1 (3), 325-342.
- Miller, J.M. (2016). ***Effects of Theraplay on Behavior and Caregiver Relationships in a Child with Chiari Malformation***. A dissertation of Doctor of Education. The Chicago School of Professional Psychology.
- Munns, E., Jensen, D., & Berger, L. (1997). ***Theraplay and the reduction of aggression.*** Unpublished manuscript, Blue Hills Child and Family Services, Aurora, Ontario.
- Munns, E. (2003). ***Theraplay: Attachment-enhancing play therapy.*** Foundations of play therapy, 156-174.

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

- Money, R., Wilde, S., & Dawson, D. (2020). ***The effectiveness of Theraplay for children under 12–a systematic literature review***. Child and Adolescent Mental Health.
- Orduña, I. (2018). ***Effectiveness of a Group Theraplay Intervention for Improving the Socio-Emotional Functioning of Children with Developmental Disabilities*** (Doctoral dissertation, Faculty of the Graduate School of the University at Buffalo, State University of New York).
- Rose, J., & O'Reilly, B. (2017). ***A systematic review of attachment-based psychotherapeutic interventions for adopted children***. Early Child Development and Care, 187 (12), 1844-1862.
- Sancak, S. (2019). Effects of group theraplay on social skills and problem behaviors of preschoolers in classroom environment (Master's thesis).
- Sroufe, L.A., Egeland, B., & Kreutzer, T. (1990). ***"The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood".*** child development, 61, 1363-1372.
- Wettig, H., Franke, U., & Fjordbak, B. (2006). ***Evaluating the effectiveness of theraplay.*** Contemporary Play Therapy: Theory, Research, and Practice. 103-135.

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]

[Downloaded from jeche.ir on 2026-01-29]