

Winter 2022, Volume 8, Issue 2

Effectiveness of Cognitive-Behavioral Art-Play Therapy and Play Therapy based on Child-Parent Relationships among Single Parents' Children

Esteki Azad N¹, Golparvar M^{2*}, Sajjadian I²

1- Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Golparvar M, Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: drmgolparvar@gmail.com

Received: 15 March 2021

Accepted: 30 July 2021

Abstract

Introduction: Single-parent children are among the children who need serious attention from the therapeutic and training community. The aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral art-play therapy and play therapy based on child-parent relationships on the quality of child-parent interactions among single parents' children.

Methods: The research method was two stages quasi-experimental with pre-test and post-test and a control group. 54 single parents' children were selected through purposive sampling and then randomly assigned to two intervening groups and a control group (each with 18 children). The child-parent interactions Questionnaire was used to measure the dependent variable. Cognitive-behavioral art-play therapy and play therapy based on child-parent relationships groups were treated in 10 sessions (90 to 120 minutes in each session) respectively, and the control group did not receive any treatment.

Results: In the quality of child-parent interactions variable there was a significant difference between cognitive-behavioral art-play therapy and play therapy based on child-parent relationships with the control group ($P < 0.01$). Also, there was no significant difference between the effectiveness of cognitive-behavioral art-play therapy and play therapy based on the quality of child-parent relationships on quality of child-parent interactions ($P > 0.05$).

Conclusions: Due to the effectiveness of cognitive-behavioral art-play therapy and play therapy based on parent-child relationships on increasing the quality of parent-child interactions, it is recommended to use these two therapies in treatment centers for single-parent children.

Keywords: Parent-Child Relations, Cognitive Behavioral Therapy, Play Therapy, Art Therapies, Single Parent Family.

اثربخشی هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک در کودکان تک والد

نسیم استکی آزاد^۱، محسن گل پرور^{۲*}، ایلناز سجادیان^۲

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲- دانشیار، گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: محسن گل پرور، دانشیار، گروه روان شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴

چکیده

مقدمه: کودکان تک والد از زمره کودکانی هستند که نیازمند توجه جدی از طرف جامعه درمانی و آموزشی هستند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر کیفیت تعاملات والد-کودک در کودکان تک والد اجرا شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. ۵۴ نفر از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و گروه کنترل (هر گروه ۱۸ نفر) گمارده شدند. از پرسشنامه تعاملات والد-کودک برای سنجش متغیر وابسته استفاده شد. دو گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک طی ۱۰ جلسه (۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه هر جلسه) تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچگونه درمانی دریافت نکرد.

یافته ها: در کیفیت تعاملات والد-کودک بین گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین بین گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک در تاثیر بر کیفیت تعاملات والد کودک تفاوت معناداری به دست نیامد ($p > 0/05$).
نتیجه گیری: با توجه به تاثیر دو مداخله هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر افزایش کیفیت تعاملات والد-کودک، استفاده از این دو درمان در مراکز درمانی برای کودکان تک والد پیشنهاد می شود.
کلیدواژه ها: روابط والد-کودک، درمان های شناختی رفتاری، بازی درمانی، هنر درمانی، خانواده تک والد.

مقدمه

شغلی مانند خدمات نظامی و درمانی، تولد نامشروع و سایر دلایل را پدیده جدید تک والدی بودن می گویند. در این شرایط فرزند یا فرزندان تنها با یکی از والدین زندگی می کنند (۳). خانواده تک والد یکی از شرایط خاص خانوادگی است که به طور مستقیم و غیرمستقیم تأثیر ویژه ای بر رشد عمومی و ابعاد مختلف رفتار فرزندان به خصوص در زمینه سلامت روانی، جسمانی و سازش یافتگی آنها می گذارد (۴، ۵). البته فرزندان صرف نظر از سن خود، بطور متفاوتی، موقعیت فقدان حضور والد را تجربه و درک نموده و توانایی محدودی برای فهم رخدادهای در جریان جدایی، احساسی که در این مورد دارند و سئوالاتی که در این زمینه برایشان پیش می آید؛ دارند (۶). نتایج پژوهش های

تأمین بهداشت روانی کودک و فراهم سازی زمینه برای شکوفایی هرچه بهتر استعدادها و توانائی های کودک در محیط خانواده با حضور مادی و معنوی هر دو والد در کنار ایفای نقش مشترک خود در امر مهم والدگری به شکل ساده تري امکان پذیر مي شود (۱، ۲). علي رغم اهميت حضور هر دو والد براي تربيت و رشد فرزندان، گاهي به دلایل مختلف، تنها يکي از والدین امکان ایفای نقش والدگری را برای فرزند یا فرزندان پیدا می کند. غیبت موقت یا دائم یکی از والدین به دلایل مختلف نظیر مرگ، طلاق، متارکه، تخلفات قانونی، زندانی بودن، اقتضاهای

رابطه والد-فرزندی مناسبی با کودکان خود نیستند، فرزندان خود دارای اختلالات خواب، مشکلات رفتاری، ناسازگاری و مشکلات برونی‌سازی‌شده‌ی بیشتری هستند (۲۱).

از جمله مداخلات درمانی که در سنین کودکی مورد استفاده قرار می‌گیرد، بازی‌درمانی است. بازی به ایجاد روابط اجتماعی بین فردی کودکان با والدین کمک می‌کند و در حمایت از رشد همه‌جانبه کودکان نقش مؤثر و ارزشمندی دارد (۲۲، ۲۳). از میان انواع رویکردهای بازی‌درمانی، بازی درمانی شناختی-رفتاری تلفیقی از شناخت‌درمانی، رفتاردرمانی و بازی‌درمانی کلاسیک می‌باشد. با استفاده از این شیوه به کودکان کمک می‌شود خود در اعمال تغییرات درمان‌بخش شرکتی فعال داشته باشند و بر مشکلات‌شان چیره شوند. با استفاده از عروسک‌های نمایشی، حیوانات عروسکی، کتاب‌ها، و دیگر اسباب‌بازی‌ها می‌توان راهبردهای شناختی را برای کودکان به‌کار گرفت (۲۴). نتایج مطالعات گذشته نشان داده است که بازی‌درمانی در قالب ساختار و فرآیندی که توضیح داده شد، می‌تواند بر متغیرهای مختلفی در نمونه‌های متنوعی از جمله افزایش گستره روابط بین فردی دختران مبتلا به اضطراب جدایی (۲۵)، افزایش سطح بهداشت روانی کودکان پیش‌دبستانی و دیدگاه والدین آنها در تعاملات با فرزندان (۲۶)، فراوانی رفتارها و تعاملات بیرونی شده‌ی کودکان حاشیه نشین (۲۷)، بهبود تعاملات والد-کودک در کودکان تحت مراقبت خانواده (۲۸)، اثربخشی قابل توجهی به نمایش بگذارد. علاوه بر مطالعات مورد اشاره، شواهدی وجود دارد که تلفیق هنر با بازی درمانی می‌تواند کودکان را در غلبه بر مشکلات خود یاری نماید (۲۹).

اما روشی که در پژوهش حاضر برای درمان مقایسه‌ای به کار رفت، بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک یا همان فیلیال تراپی است (۳۰). در این مدل درمانگری، والدین از طریق نقش بازی کردن، مهارت‌هایی شبیه انعکاس احساس، رفتار و همدلی با فرزندان خود را آموخته (۳۱) و به‌عنوان عامل درمانی به‌جای مشاور، بازی با کودک را می‌آموزند که چگونه رابطه‌ای غیرقضوتی، نامشروط و اصیل با فرزند خود برقرار کرده و از این طریق باعث ایجاد احساس ایمنی در کودک خود گردند (۳۲). در پژوهش‌های بسیاری اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر متغیرهای روان‌شناختی متنوعی مورد تأیید واقع شده است. برای نمونه می‌توان به اثربخشی این روش درمانی بر تعامل والد-کودک مادران فرزند مبتلا به ناتوانی یادگیری (۳۳)، برکاهش تنیدگی فرزندپروری و رابطه‌ی والدین با کودکان با آسیب شنوایی (۳۴)، بر کاهش استرس والدگری و افزایش پذیرش

قبلی نشان می‌دهد فرزندان خانواده‌های تک‌والد نسبت به خانواده‌های دو والد تفاوت معناداری در زمینه‌هایی هم‌چون بهزیستی روان‌شناختی (۷)، فراهم‌یابی والد، تنظیم هیجانی و روابط ناامن مرتبط با دلبستگی ناایمن (۸)، تاب‌آوری و ناسازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا (۹) دارند. در این مسیر، مطالعات نظام‌مند حوزه روان‌شناسی و پرستاری کودکان، با تأکید بر نقش عوامل بین فردی یا عوامل تسهیل‌کننده بروز رفتار اجتماعی سازگارانه و کارآمد، به عنوان یکی از بسترهای مهم مطالعات بالینی و تحولی، یک اولویت مهم پژوهشی قلمداد می‌شود.

تعامل رابطه والد-کودک به چگونگی روابط هیجانی و روان‌شناختی والد و کودک با یکدیگر اطلاق می‌شود (۱۰). کیفیت این ارتباط، بر روی رفتار، رشد هیجانی، عملکرد تحصیلی و رشد اجتماعی کودکان تأثیرگذار است (۱۱). رابطه والد کودک یک پدیده پیچیده و چندبعدی است و در اثر تعامل عوامل کلیدی متعددی از قبیل تعامل مثبت و درجه کیفیت رابطه، پاسخگویی، حساسیت والد نسبت به نیازهای کودک، تماس فیزیکی که والد و کودک باهم دارند، اعتمادی که بین آنها برقرار می‌شود و پیش‌بینی رفتار و گرمی والد (۱۲)، نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه‌ی مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتنداری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتماد به نفس و خوش‌فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد-کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک شکل می‌گیرد (۱۳). بسیاری از پژوهشگران حوزه روان‌شناسی تحولی و روان پرستاری بر این نکته تأکید کرده‌اند که از مهم‌ترین روابط و تعاملات فرد در طول گستره زندگی، چگونگی روابط والد-کودک است (۱۴-۱۶). بنابراین می‌توان گفت ارتباط مستمر و کارآمد والد-کودک جهت تحول روان‌شناختی و اجتماعی بهنجار کودکان در تمام سال‌های بعدی زندگی حیاتی به نظر می‌رسد و در شکل‌گیری نظام رفتاری کودکان نقش مهمی ایفا می‌کند (۱۷). از سوی دیگر روابط ناکارآمد والد و کودک منبع مهمی برای بروز اضطراب، افسردگی، خشم و روابط مختل و ناکارآمد است (۱۸). نبود یک رابطه گرم، حمایتی و مثبت حداقل با یکی از والدین، وجود انضباط متناقض و غیرحساس و میانجی‌گری ناکافی باعث افزایش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان می‌شود (۱۹). همچنین وضعیت روان‌شناختی والدین، بر رفتارها و احساسات کودک اثر می‌گذارد. کودکانی که رابطه بهتری با والد خود دارند و والدین‌شان مشکلات روانی کمتری را نشان می‌دهند، مشکلات رفتاری کمتری دارند و از برنامه‌های درمانی بهتر پیروی می‌کنند (۲۰). مطالعات نشان داده‌اند، مادرانی که دارای

والدینی (۳۵)، بر بهبود کیفیت تعاملات والد و فرزند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی (۳۶)، کاهش استرس ادراک شده مادران و بهبود رابطه والد - کودک کودکان مبتلا به سرطان (۳۷) و طیف دیگری از متغیرهای مطرح در حوزه سلامت کودکان و خانواده تک والد (۳۹-۴۲) اشاره نمود.

بر همین اساس با توجه به این که فقدان حضور یکی از والدین می تواند موقعیتی سخت، غیرطبیعی و فشارزا برای کودک باشد، همچنین گاهی علی رغم بروز آشکار احساسات کودک، بزرگسالان در بسیاری از مواقع قادر به درک این احساسات و پاسخ گویی مؤثر به آن ها نمی باشند و لذا شکاف ارتباطی بین کودک و بزرگسال عمیق تر می شود (۴۳). در این هنگام لازم است تا با بهره گیری از رویکردهای تربیتی و روان شناختی در جهت شناخت کارکردهای منفی و ناسالم هیجانی، احساسی، رفتاری، اخلاقی و روان شناختی رابطه و تعامل با کودکان گام برداشت و بدین وسیله کودک را در کاهش مشکلات خود کمک نمود. در این راستا به نظر می رسد بتوان از طریق بازی و تلفیق آن با هنر که با ساختار درمانی پویایی های درونی کودک درگیر با مسئله ی تک والدی، سازگار است؛ به حل مسائل و مشکلات کودکان همت گمارد. در همین راستا این پژوهش با تمرکز بر اجرای رویکرد نوین تلفیقی هنر بازی درمانی شناختی رفتاری در کنار بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک در مسیر یاری کودکان تک والد و والدین آنها در حل مسائل خود حرکت نموده است. سؤال اصلی پژوهش این بود که آیا بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر - بازی درمانی با تکیه بر چهارچوب، اصول و قواعد رویکرد شناختی - رفتاری بر کیفیت تعاملات والد-کودک کودکان تک-والد دارای اثربخشی هستند؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر روش یک پژوهش نیمه تجربی و با طرح سه گروهی شامل یک گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری، یک گروه بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و یک گروه کنترل بود که در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه کودکان تک والد ۶ تا ۱۲ سال شهر اصفهان در تابستان ۱۳۹۹ بودند که از طریق فراخوان وارد فرایند پژوهش شدند. از این میان، ۵۴ کودک، با احتساب ۱۸ نفر برای هر یک از سه گروه مطالعه در راستای توصیه دستیابی به حداقل توان آماری ۰/۸ برای مطالعات تجربی و نیمه تجربی (۴۴)، به روش نمونه گیری هدفمند بر مبنای ملاک های ورود و خروج انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه

کشی) در سه گروه قرار داده شدند. پس از اتمام مطالعه، ۱ نفر از گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و ۳ نفر از گروه بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک دچار ریزش شدند که به ترتیب گروه های مورد اشاره از نظر تعداد نمونه به ۱۷ و ۱۵ نفر تقلیل یافتند. معیارهای ورود شامل قرار داشتن در رده سنی ۶ تا ۱۲ سال، عدم قرار داشتن تحت درمان های موازی روان شناختی یا روان پزشکی، عدم ابتلاء به اختلال های روانی کودکی و یا اختلال های روان شناختی دیگر، رضایت و موافقت کامل برای مشارکت در درمان و کودک تحت سرپرستی والد مادر و معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و غیبت بیش از ۲ جلسه در درمان بود. ملاحظات اخلاقی شامل رعایت رازداری، استفاده از داده ها فقط در راستای اهداف پژوهش بدون ذکر نام افراد، آزادی کامل برای انصراف از ادامه مشارکت در مطالعه، اطلاع رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت کنندگان در مورد نتایج مطالعه، کسب رضایت کتبی از شرکت کنندگان، دریافت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISE.REC.1399.060) از کمیته اخلاق، و آموزش گروه کنترل پس از اتمام درمان در صورت تمایل شرکت کنندگان به شکل فشرده تحت یکی از درمان های هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و یا گروه بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بود. به منظور گردآوری داده ها، از پرسشنامه زیر استفاده شد.

پرسشنامه تعامل والد-کودک

برای سنجش کیفیت تعاملات والد-کودک از پرسشنامه سی و سه سنوآلی Pianta (۱۹۹۴) که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودکشان مورد سنجش قرار می دهد، استفاده شد (۴۵). این مقیاس شامل حوزه های تعارض (۱۷ ماده)، صمیمیت (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمام حوزه ها) است و برای سنجش رابطه والد-کودک در تمام سنین قابل استفاده است. پرسشنامه رابطه والد-کودک یک پرسشنامه ی خودگزارش دهی است و نمره گذاری آن براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعا صدق می کند و نمره ۱ برای قطعا صدق نمی کند) صورت می پذیرد. برای به دست آوردن نمره ی کلی در این مقیاس، می بایست نمرات سؤالات حوزه های تعارض و وابستگی معکوس و سپس مجموع کل نمرات محاسبه شود. این پرسشنامه توسط طهماسیان و خرم آبادی ترجمه و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصان ارزیابی شد (۴۶). هرکدام از حوزه های تعارض، صمیمیت، وابستگی و رابطه مثبت کلی به ترتیب آلفای کرونباخ هم در داخل و هم در خارج از ایران در حد قابل قبول و بالایی ۰/۷ و ۰/۸ گزارش شده است (۴۵،۴۶).

نسیم استکی آزاد و همکاران

ای توسط بازی اجرا شدند. گروه کنترل در این دوره در لیست انتظار بوده و هیچ مداخله ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی پس آزمون برای هر سه گروه اجرا شد. عناوین جلسات درمان و شرح مختصر هر جلسه برای دو درمان مورد استفاده در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات هنر- بازی درمانی شناختی- رفتاری

آلفای کرونباخ پرسشنامه در مطالعه کنونی برابر با ۰/۹۶ به دست آمد.

پس از جمع آوری داده ها در مرحله ی پیش آزمون، و جایگذاری تصادفی شرکت کنندگان در دو گروه هنر- بازی درمانی شناختی رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و یک گروه کنترل، هنر- بازی درمانی شناختی-رفتاری (۴۷) و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک (۴۸) طی ۱۰ جلسه ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه

جلسات	شرح خلاصه جلسات
اول	آشنایی و بیان محدودیت ها و قوانین حاکم بر درمان و توضیح رویکرد بلیطی برای فهم تعداد جلسات مداخله، آشنایی مقدماتی کودکان با درمانگر و تعامل با یکدیگر و معارفه و ایجاد تعامل مثبت بین آن ها، برقراری یک رابطه مبتنی بر همدلی، دوستانه و گرم با کودک به طوری که رابطه درمانی به خوبی شکل بگیرد. تنظیم محدودیت های اتاق بازی و تهیه پوستری به نام «قوانین اتاق بازی ما»، آغاز بازی های مبتنی بر شناسایی و نام گذاری احساسات و درگیر کردن کودک در فعالیت های نقاشی و هنری، و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
دوم	استفاده از فنون هنر درمانی جهت آموزش کنترل ترس و اضطراب، بازسازی شناختی باورهای ناشی از اضطراب تنهایی و جدایی با بکارگیری تکنیک اثر دست روی قلب شما با کلاژ و کتاب قصه، تصویرسازی همراه با کاردستی اتوبوس برای تکنیک استعاره راننده اتوبوس، بکارگیری تکنیک بازی اضطراب سنج و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
سوم	استفاده از فنون بازی و هنر درمانی جهت آموزش مدیریت هیجانی و رفتاری، تمرین ارتباط بدون خشونت با استفاده از تصویر سازی قلب زرافه همراه با کلاژ، ایجاد توانایی حیرت انگیز کودک در گفتگوهای برای بیان احساسات با بکارگیری کارت دنیای خرس های کوچولو و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
چهارم	استفاده از فنون بازی و هنر درمانی جهت آشتی با خشم و ابراز آن بدون خشونت با استفاده از بازی با حرکات آرام، بازی ماموریت خود را در گرسنه گذاشتن هیولای خشم به پایان برسان!، استفاده از ابزار و گل رس جهت مدل سازی و دور گرداندن گل رس و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
پنجم	استفاده از فنون بازی و هنر درمانی جهت کاهش علائم بالینی و آموزش مدیریت رفتاری با همشیره ها و والد با استفاده از تکنیک هایی شامل پاره پاره کردن کاغذ، بادکنک پروانه ای پیام رسان، تکنیک عقب گرد! با استفاده از تصویرسازی و ساخت نقشه عادت برگردانی و نقاشی انگشتی، ماندالا و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
ششم	استفاده از فنون بازی و هنر درمانی جهت شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی شناختی با استفاده از تکنیک هایی شامل کلوچه احساسات، وزنه ها و بالون ها، رنگ آمیزی اشکال هندسی با استفاده از تکنیک گل بی عیب خداست یا نقص پارسی، داستان ابر سیاه و فعالیت رنگ ابرت را روشن کن، و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
هفتم	استفاده از فنون بازی و هنر درمانی جهت ارتقاء رفتارها و مهارت های مطلوب اجتماعی و غنی شدن ارتباط با والد و همگنان با استفاده از تکنیک هایی شامل بازی طراحی با نخ، هوپ شوت موفقیت آمیز، دعوت به یک ملاقات کودکانه با استفاده از عروسک، بازی آرامش مغزی را تا کنبد! و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
هشتم	استفاده از فنون بازی و هنر درمانی جهت نیاز به کسب شناخت و آگاهی با استفاده از تکنیک هایی شامل استفاده از استعاره هنری و کلامی در قالب قصه گویی همراه با تصویرسازی قبل و بعد از تجربه فقدان، از طریق انجام فعالیت هایی نظیر همه چیز در حال تغییر است، زندگی یک سفر است، این مرگ حاصل اشتباه تو نبود، بزرگداشت خاطره فرد مورد علاقه (پدر)، زندگی ات را رنگ کن و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
نهم	استفاده از فنون بازی و هنر درمانی جهت نیاز به فعالیتهای لذت بخش و اعجاب انگیز با استفاده از تکنیک هایی شامل استفاده از حقه های شعبده بازی مثل آتشفشان و آمدن به سطح، خمیربازی هنرهای بیانی، و ریلکسیشن و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
دهم	استفاده از فنون بازی و هنر درمانی جهت افزایش قوای جسمانی و کیفیت خواب، بهبود عملکرد تحصیلی و جمع بندی با استفاده از تکنیک هایی شامل تکنیک حیوان قوی: درونی سازی یک نماد مثبت از قدرت، نوبت من برای تدریس، ساعت را بزن و اجرای پس آزمون

جلسات	شرح خلاصه جلسات
اول	بیان موضوعات پایه از قبیل: تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، عادی و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندانشان، آشنایی با مفاهیم اصلی توضیح اهمیت بازی، فهرستی از اسباب بازیها، قوانین و نحوه اجرای جلسات بازی والدین با کودکان در منزل، مکان و زمان بازی، اجرای پیش آزمون
دوم	تشخیص چهار احساس اصلی (شادی، غم، خشم و ترس). آموزش پاسخدهی همدلانه به کودک، تمرین پاسخدهی همدلانه و پر کردن برگه پاسخ احساسی
سوم	آموزش چهار اصل بازی: کودک در جلسات بازی هدایتگر است. توجه به احساسات کودک از طریق حالت های چهره، بدن، لحن صدا، کلام کودک. انعکاس ادراک والدین از احساسات کودک، قاطعیت در زمینه محدودیت ها، تعیین اهداف بازی شامل بروز احساسات و هیجانات کودک.
چهارم	تهیه اسباب بازی: اسباب بازیهای مربوط به زندگی واقعی، اسباب بازیهای مربوط به برون ریزی خشم. اسباب بازیهای برای خلاقیت، آموزش بایدها و نبایدهای جلسات بازی، بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب بازیها، هدایتگر بودن کودک، بازگرداندن مسئولیت به کودک، سرزنش نکردن در قبال خواسته نامناسب، توصیف شفاهی بازی، تعیین محدودیت های بازی و قاطعیت در آنها، تقویت فرایند تلاش و تشویق تلاش کودک (نبایدها) انتقاد نکردن، تحسین نکردن، عدم پرسش سؤال هدایتگرانه، عدم قطع جلسات بازی، عدم آموزش و اطلاعات (مراحل جلسه بازی: قبل بازی، هنگام بازی و بعد از بازی)
پنجم	آموزش مهارت محدودیت گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان. اعمال مراحل سه گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائه جایگزین قابل قبول، بیان دلایل محدودیت گذاری، آموزش زمان محدودیت گذاری.
ششم	چگونگی صحبت با کودک، اهمیت شناخت احساسات خود، فهرست مهارت های جلسه بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، دنبال ه روی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، فرو روی در نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره ای با حالت کودک
هفتم	روش های حق انتخاب دادن (حق انتخاب دادن به صورت ساده و قدرت بخشیدن به کودک، حق انتخاب دادن به عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب دادن برای تقویت قوانین خانه)، فهرست مهارت های جلسه بازی
هشتم	افزایش اعتماد به نفس در کودکان، عواقب کاهش اعتماد به نفس، روش های افزایش اعتماد به نفس نظیر فرصت دست و پنجه نرم کردن با مشکلات را به کودک دادن، واکنش و بازخورد به تجربه کسب شده توسط کودک، سرزنش نکردن هنگام صدمه دیدن، توصیف شرایط پرخطر و آسیب زا بدون سرزنش
نهم	آموزش نحوه ترغیب و تفاوت آن با تحسین، لزوم ترغیب کردن به جای تحسین کردن، توضیح ویژگی های ترغیب
دهم	مرور مهارت حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن، محدودیت گذاری به صورت پیشرفته به شکل توضیح عواقب کار، تعمیم محدودیت به خارج از جلسه، اجرای پس آزمون.

سن، ترتیب تولد، جنسیت کودک و تعداد فرزندان خانواده از طریق آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مورد اشاره تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۳).

داده های حاصل از اجرای پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی و با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۶ تحلیل گردید.

یافته ها

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه های سه گانه پژوهش در متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه هنر-بازی درمانی	گروه بازی درمانی والد-کودک	گروه کنترل
	فراوانی (%)	فراوانی (%)	فراوانی (%)
<u>سن کودک (سال)</u>			
۶ تا ۸	۳ (۱۷/۶)	۵ (۳۳/۳)	۶ (۳۳/۳۳)
۹ و ۱۰	۳ (۱۷/۶)	۶ (۴۰)	۶ (۳۳/۳۳)
۱۱ و ۱۲	۱۱ (۶۴/۷)	۴ (۲۶/۷)	۶ (۳۳/۳۳)
مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
مقدار کایدو (معناداری)	۵/۶۷ (p=۰/۲۳)		
<u>ترتیب تولد</u>			
فرزند اول	۷ (۴۱/۲)	۶ (۴۰)	۱۰ (۵۵/۶)
فرزند دوم	۷ (۴۱/۲)	۶ (۴۰)	۳ (۱۶/۷)
فرزند سوم و بالاتر	۳ (۱۷/۶)	۳ (۲۰)	۵ (۲۷/۸)
مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
مقدار کای دو (معناداری)	۳/۰۸ (p=۰/۵۴)		
<u>جنسیت کودک</u>			
دختر	۵ (۲۹/۴)	۵ (۳۳/۳)	۱۰ (۵۵/۶)
پسر	۱۲ (۷۰/۶)	۱۰ (۶۶/۷)	۸ (۴۴/۴)
مجموع	۱۷	۱۵	۱۸

نسیم استکی آزاد و همکاران

مقدار کای دو (معناداری)			۲/۸۹ (p=۰/۲۴)
تعداد فرزندان			
یک فرزند	۴ (۲۳/۵)	۴ (۲۶/۷)	۹ (۵۰)
دو فرزند	۸ (۴۷/۱)	۶ (۴۰)	۴ (۲۲/۲)
سه فرزند و بیشتر	۵ (۲۹/۴)	۵ (۳۳/۳)	۵ (۲۷/۸)
مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
مقدار کای دو (معناداری)			۱۲/۱۷ (p=۰/۱۴)

بررسی میانگین و انحراف معیار کیفیت تعاملات والد-کودک برای گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله پژوهش نشان داد که دو گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک در مرحله پس آزمون تغییرات چشمگیری را نسبت به گروه کنترل نشان داده اند (جدول ۴).

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد کیفیت تعاملات والد-کودک گروه های پژوهش در دو مرحله زمانی

زمان	گروه هنر-بازی درمانی		گروه بازی درمانی والد-کودک		گروه کنترل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
پیش‌آزمون زمون	۸۲/۴۷	۲۹/۷۹	۹۶/۶۷	۸/۱۷	۹۷/۶۱
پس‌آزمون	۱۴۰/۳۵	۱۹/۳۶	۱۵۳/۴۰	۴/۸۲	۹۸/۰۶

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس علاوه بر بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون لوین حاکی از برابری واریانس خطا بود. $(P < ۰/۰۵)$ بررسی تعامل عضویت گروهی با پیش آزمون نیز حاکی از برابری شیب خطوط رگرسیون بود. پس از بررسی پیش فرض‌ها، تحلیل کوواریانس نشان داد (جدول ۵) که پس از کنترل پیش آزمون، در عامل عضویت گروه (هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری، بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و گروه کنترل) در متغیر کیفیت تعاملات والد-کودک $(F=۳۸/۴۸, P<۰/۰۱)$ تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که حداقل بین دو گروه از سه گروه پژوهش تفاوت معناداری در کیفیت تعاملات والد-کودک وجود دارد (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای کیفیت تعاملات والد-کودک

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۸۵۶۷/۲۶	۱	۸۵۶۷/۲۶	۲۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
عضویت گروه	۳۱۱۹۴/۵۶	۲	۱۵۵۹۷/۲۸	۳۸/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
خطا	۱۸۶۴۷/۱۷	۴۶	۴۰۵/۳۷	-	-	-	-
کل	۵۵۵۷۱/۹۲	۴۹	-	-	-	-	-

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی (جدول ۶) در راستای مقایسه دو به دو گروه های مطالعه، نشان داد که در کیفیت تعاملات والد-کودک بین بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد $(P<۰/۰۱)$ ، اما بین دو مداخله تفاوت معنادار نیست $(P>۰/۰۵)$ (جدول ۶).

جدول ۶: نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های پژوهش در کیفیت تعاملات والد-کودک

ردیف	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت تعدیل شده میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
۱	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه بازی درمانی والد-کودک	-۷/۰۲	۷/۲۵	۱
۲	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه کنترل	۴۸/۷۳	۶/۹۵	۰/۰۰۱
۳	گروه بازی درمانی والد-کودک	گروه کنترل	۵۵/۷۵	۷/۰۴	۰/۰۰۱

بحث

این مطالعه که با هدف مقایسه اثربخشی هنر - بازی درمانی شناختی رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر کیفیت تعاملات والد-کودک کودکان تک والد اجرا شد، مشخص نمود که در متغیر کیفیت تعاملات والد-کودک بین گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک در تأثیر بر کیفیت تعاملات والد کودک تفاوت معناداری وجود ندارد. به عبارتی می توان گفت که هر دو مداخله مورد استفاده در مطالعه در افزایش کیفیت تعاملات والد کودک اثربخش بوده اند. یافته پژوهش حاضر با نتیجه پژوهشی مبنی بر اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر آثار سوء روانشناختی حاصل از تک والدی و جدایی (۴۳) همسو است. Opiola (۲۰۱۸) به بررسی تعیین اثر بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک پرداخت و نشان داد که بهبود معناداری در مشکلات رفتاری کودک، کاهش استرس در تعاملات والد- فرزند و افزایش همدلی والدین با فرزندانشان اتفاق می افتد (۳۸). Courtney و Nowakowski-Sims (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر کلی فناوری در رابطه دلبستگی والدین و فرزند پرداخته و اعلام داشتند که بازی درمانی مبتنی بر تعاملات والد-کودک می تواند به عنوان یک رویکرد درمانی برای تقویت دلبستگی و تقرب جویی در نظر گرفته شود (۳۹). هم چنین یافته های مطالعه حاضر، نتایج مطالعه Bratton و Carnes-Holt (۲۰۱۴) در خصوص اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک برای بهبود روابط در خانواده های فرزندخوانده را مورد حمایت قرار می دهد (۴۰). اثربخشی مداخله بازی درمانی مبتنی بر روابط والد - کودک در این مطالعه با نتایج مطالعات قبلی داخل ایران مانند مرادی و همکاران (۲۰۲۰) (۴۲) در مورد اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان و پاغنده و همکاران (۲۰۱۹) (۳۴) در خصوص اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر کاهش تنیدگی فرزندپروری و رابطه ی والدین با کودکان دارای آسیب شنوایی هم راستا است. همچنین نتایج مطالعه امان الهی و همکاران (۲۰۱۹) (۳۵) در خصوص اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر کاهش استرس والدگری و افزایش پذیرش والدینی، مطالعه عدیلی و همکاران (۲۰۱۹) (۳۶) در خصوص اثربخشی این روش درمانی بر بهبود کیفیت تعاملات والد و فرزند کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی، و با یافته های مطالعه علویان و همکاران (۲۰۱۷) (۳۷)

در خصوص اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر بهبود رابطه والد - کودک کودکان مبتلا به سرطان با نتایج مطالعه حاضر تا اندازه ای همسو است.

در راستای تبیین یافته های مطالعه حاضر، همان گونه که Hirschfeld و Wittenborn نیز اشاره نموده اند کودکان خردسال اغلب از بازی خیالی برای انتقال تجربیات هیجانی و نیازهای دلبستگی برآورده نشده خود استفاده می کنند و از این طریق بستر بهبود تعامل و رابطه خود با والدین و دیگران را فراهم می کنند (۴۱). در تبیین نتایج همچنین می توان گفت که با استفاده از فنون بازی درمانی، بزرگسالان و کودکان می توانند دیدگاه های خود را در مورد وقایع دشوار و پرفشار زندگی مانند طلاق والدین ابراز دارند. در پژوهش حاضر از رویکردهای درمانی هنر - بازی درمانی شناختی رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک در کنار یکدیگر استفاده شد. مفاهیم اصلی این رویکردها شناخت های ناسازگارانه بوده و چون اینگونه تصور می شود که شناخت های ناسازگارانه باعث رفتار همراه با ترس و اضطراب می شوند و از کیفیت تعاملات می کاهند، بنابراین، فرض بر این است که تغییر در تفکر، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر، از طریق بازی به کودک کمک می کند تا شناخت های خود را شناسایی و اصلاح کرده و تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض نماید. شاید علت عدم تفاوت معنادار در اثربخشی دو درمان مورد استفاده در مطالعه حاضر، محتوا و تأکیدات مشابه رویکردهای درمانی و بررسی متغیر کیفیت روابط والد- کودک باشد. هر دو درمان مورد استفاده با تمرکز بر تعاملات بین فردی، شناخت و بیان صحیح احساسات و افزایش همدلی بین والد-کودک بصورت قابل توجهی توانسته اند کیفیت تعاملات بین والد و کودک را بهبود بخشند. این رویکردهای درمانی می توانند پیوستگی آسیب دیده را بیشتر ترمیم کرده و کیفیت تعاملات خانوادگی را به شکل قابل توجهی افزایش دهد (۴۳).

بازی در خود قدرت های درمانگری بسیاری دارد. بازی فرصت های متناسب تحولی را جهت تعاملات بین فردی درخور که در واقع با شکل دهی و تغییر شکل دادن مدارهای عصبی در تعامل هستند؛ را فراهم می کند. این مدارهای عصبی پایه و بنیادی برای پیامدهای سیر تحولی آینده از عملکرد تحصیلی تا سلامت روانی و مهارت های بین فردی با اهمیت هستند. بازی درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه ریزی می کند و روشی برای مقابله با استرس های هیجانی است. بازی درمانی به کودکان کمک می کند تا به طور مناسب احساسات ناخوشایند و

مسائل و نیازهای این کودکان و والد آنها استفاده شود. تلفیق هنر و بازی درمانی سنتی با درمان‌های شناختی و رفتاری به منظور تنظیم کردن درمان‌های شناختی - رفتاری با سطح تحولی کودک، نیاز کمتر به برقراری ارتباط کلامی و نیز کاهش نیاز به ابراز کلامی مشکل از سوی کودکان، دستاوردهای درخور توجهی در این زمینه به همراه خواهد آورد. درمان با تلفیقی از چند فعالیت لذت بخش (بازی، هنر در قالب‌های موسیقی، نقاشی و نمایش)، آن هم در قالب روی آورد ساختاریافته و منظم درمان شناختی - رفتاری برای مشکلات دوران کودکی بسیار مناسب است. کودک از طریق این فعالیت ها حس های مختلف خود را درگیر و تجربه می کند. همچنین، وجود چندین فعالیت مختلف به طور همزمان در تثبیت نشانه های درمانی و روند پیگیری درمان نقش بسیار مهمی دارد. در مجموع با توجه به تاثیر دو درمان هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر افزایش کیفیت تعاملات والد-کودک، استفاده از این دو درمان در مراکز درمانی برای کودکان تک والد می تواند مورد توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از رساله دکتری روان شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) و دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه برابر با IR.IAU.KHUISE.REC.1399.060 می باشد. و بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که با بردباری و حضور خود زمینه ساز اجرای این مطالعه شدند، تشکر و قدردانی می نمایم.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع در مطالعه حاضر وجود نداشته است.

References

1. Escalante-Barrios EL, Suarez-Enciso SM, Raikes H, Davis D, Garcia A, Gonen M, et al. Child-parent interactions in American and Turkish families: Examining measurement invariance analysis of child-parent relationship scale. PLoS ONE. 2020; 15(4): e0230831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230831>
2. Saracostti M, Lara L, Martella D, Miranda H, Miranda-Zapata ED, Reininger T. Influence of Family Involvement and Children's Socioemotional Development on the Learning Outcomes of Chilean Students. J Frontiers Psychol. 2019; 10: 335. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00335>

حوادث ناراحت کننده را طبقه بندی کنند. کودکان می توانند به جای توضیح در مورد آنچه آنها را اذیت می کند برای برقراری ارتباط در سطح و شیوه خودشان، بدون احساس بازجویی یا تهدید از بازی استفاده کنند. بنابراین بازی درمانی، مبتنی بر یک رابطه غیرقضوتی و حمایتی بین درمانگر و کودک است. این رابطه شامل احترام به زندگی درونی و تجربیات کودک، ایمنی، اعتماد به نفس و توانمندسازی کودک است. کودکان در جلسات نقاشی، ترس ها و احساسات منفی خود را در قالب نقاشی بیان می کنند. کودک با بیان فرافکنانه احساسات خود در وجود آدم ها و حیوانات نقاشی شده، خود را از نظر تنظیم هیجانات به سطح سازگارانه می رساند و همین موضوع سبب می شود که مشکلات عاطفی وی بهبود پیدا کرده و از نظر تطابق و سازگاری با خود و محیط در سطح بالاتری عمل کند. این مسئله در مورد کودکان تک والد، اهمیت بیشتری دارد. از طرفی دیگر، زمانی که این فرایند در قالب گروه قرار می گیرد، احتمالاً اثربخشی آن بیشتر خواهد شد. زیرا کودکان در تعامل با یکدیگر مهارت های اساسی اجتماعی را که پیش نیاز تعاملات بعدی هستند یاد می گیرند. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم حضور مادران در تعدادی از جلسات آموزشی بدلیل محدودیت های ناشی از شیوع ویروس کرونا، عدم اجرای دوره پیگیری بدلیل محدودیت زمانی و عدم توانایی کنترل متغیرهای طبقه ی اجتماعی و اقتصادی والدین اشاره نمود. لذا پیشنهاد می شود که تحقیق دیگری با در نظر گرفتن محدودیت های ذکر شده، به بررسی اثر درمانی مبتنی بر مداخلات هماهنگ درمانگر، خانه و مدرسه در گروه های جداگانه انجام شود.

نتیجه گیری

با توجه به شرایط و نیازهای کودکان دارای تک والد، تاکنون در کمتر مطالعه ای تلاش شده تا با ترکیب همزمان هنر درمانی و بازی درمانی از ابعاد و ظرفیت های این درمان ها برای طیف 3. Lamb GE. Fatherlessness: Implications for god's word, church, and world. J Christian Edu. 2017; 14(1): 99-108. <https://doi.org/10.1177/073989131701400109>

4. Nilsen A. Divorce and family structure in Norway: associations with adolescent mental health. J Divorce Remarriage. 2018; 59(3): 175-194. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1402655>

5. Calder G. Social justice, single parents and their children. In R. Neiuwenhuis & C. Maldonado (Eds.), The triple bind of single-parent families: resources, employment and policies to improve wellbeing. Chicago: USA Policy Press; 2018. 421-436p. <https://doi.org/10.2307/j.ctt2204rvq.25>

6. Hald GM, Ciprić A, Øverup CS, Štulhofer A, Lange T, Sander S, Gad K, Jeld S, Strizzi JM. Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *J Fam Psychol.* 2020; 34(6): 740-751. <https://doi.org/10.1037/fam0000635>
7. Maldonado LC, Nieuwenhuis R. Single parents in context. *Sociology.* Oxford Bibliographies; 2019. <https://doi.org/10.1093/obo/9780199756384-0220>
8. Merchant EK. An exploration of the impact of attachment, parental meta-emotion, and emotion regulation in adoptive families [Doctoral Dissertation]. The University of North Carolina at Greensboro; 2018. 346p.
9. Van der Wal RC, Finkenauer C, Visser MM. Reconciling mixed findings on children's adjustment following high-conflict divorce. *J Child Fam Stud.* 2019; 28(2): 468-478. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1277-z>
10. Burr JA, Han SH, Peng C. Childhood friendship experiences and cognitive functioning in later life: The mediating roles of adult social disconnectedness and adult loneliness. *Gerontologist.* 2020; 60: 1456-1465. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa055>
11. Driscoll K, Pianta RC. Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *J Early Child Infant Psychol.* 2011; 7: 1-18.
12. Faraji M, Makvandi B, Bakhtiyar Pour S, Eftekhari Saadi Z, Ehteshamzadeh P. Effectiveness of the training of emotion regulation strategies on the development of moral judgment, pro-social behavior and anger control in the students in Ahwaz City. *Journal of School Psychology.* 2020; 9(3): 162-180. https://doi.org/10.22359/cswhi_9_3_05
13. Hashemi Z, Einy S. The effectiveness of parent-child interactive therapy on parenting stress and parenting self-efficacy of mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities.* 2021; 10(3).
14. Wymbs BT, Pelham WE. Child effects on communication between parents of youth with and without ADHD. *J Abnorm Psychol.* 2010; 119(2): 366-375. <https://doi.org/10.1037/a0019034>
15. Miller PH. Theories of developmental psychology. United States of America-New York: Catherine Woods; 2011.
16. Galatzer Levy IR, Huang SH, Bonanno GA. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *J Clin Psychol.* 2018; 63: 41-55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>
17. Shiralinia K, Izadi M, Aslani K. The role of mediators of parenting stress, the quality of mother-child relationship and mental health of mother in the relationship between mindful parenting and behavioral problems of children. *Counseling Culture and Psychotherapy.* 2019; 10(38): 135-146.
18. Yeh Y, Li P, Lin C. The interactive effects of associative response priming and personality traits on insight problem solving over time. *Journal of Global Education & Research.* 2020; 4(1): 14-32. <https://doi.org/10.5038/2577-509X.4.1.1023>
19. Sanner CM, Neece CL. Parental distress and child behavior problems: parenting behaviors as mediators. *J Child Fam Stud.* 2018; 27(2): 591-601. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0884-4>
20. Matin H, Yoosefi N, Solgi M, Hayati M. Effectiveness of conscious parenting training based on imago therapy approach on the interaction of mother-child mothers of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities.* 2021; 10(2): 78-94.
21. Khodabakhshi Koolae A, Hassani Sh, Fasafinejad MR. The comparison of child-parent relationship and externalizing disorders in children with employed and unemployed mother. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling.* 2015; 7(23): 92-103.
22. Agarwal SM, Ray DC. Play therapy in residential treatment centers for children. *Journal of Residential Treatment for Child & Youth.* 2019; 36(4): 298-313. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2018.1536496>
23. Beijan LL. Incorporating interpersonal neurobiology in child parent relationship therapy. *International Journal of Play Therapy.* 2020; 29(2): 65-73. <https://doi.org/10.1037/pla0000113>
24. Bahmani M, Naeimi E, Rezaie S. The interventional program effectiveness of cognitive-behavioral plays on social and emotional skills in autism disorder children with high performance. *Clinical Psychology Studies.* 2018; 8(31): 157-176.
25. Yang FR, Wang IJ. Play therapy on separation anxiety children-A case report. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research.* 2019; 13(1): 1-2. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2019.13.002357>
26. Farley J, Whipple E, Riebschleger J. Social Work in Mental Health Integrating play therapy into early childhood mental health treatment services : clinician and parent perspectives. *Soc Work Ment Health.* 2020; 18(3): 331-348. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1742851>
27. Post PB, Phipps CB, Camp AC, Grybush AL. Effectiveness of child-centered play therapy among marginalized children. *International Journal of Play Therapy.* 2019; 28(2): 88-97.

- <https://doi.org/10.1037/pla0000096>
28. Gilmartin D, McElvaney R. Filial therapy as a core intervention with children. *Child Abuse Review*. 2020; 29, 159-166. <https://doi.org/10.1002/car.2602>
 29. Shojaei Z, Golparvar M, Bordbar MR, Aghaei A. The effect of cognitive-behavioral art-play therapy and cognitive-behavioral story therapy on pain perception and hope in children with cancer. *JPEN*. 2019; 6(1): 39-47.
 30. Kılıç Ceyhan E. Importance of play therapy in social work practice with children. *Journal of Human Sciences*. 2020; 17(4): 1137-1148. <https://doi.org/10.14687/jhs.v17i4.6083>
 31. Mohammadi Masiri F, Khodadady A, Tamannaefar S. Comparison of the effectiveness of child-centered group play therapy and parent group play therapy on correcting social maladaptation and loneliness in preschool children. *Thinking and Children*. 2021; 11(2).
 32. Landreth GL, Bratton SC. Child parent relationship therapy (CPRT): A ten session filial therapy model. New York: Routledge; 2006.
 33. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020, 3(3): e203976-e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 34. Paghbandeh M, Hassanzadeh S, Ghasemzadeh S. Effectiveness of parent-child interaction program on parenting stress and parent-hearing impaired child relationship. *RPH*. 2019; 13(1): 99-124.
 35. Amanelahi A, Shadfar A, Aslani K. Effects of child-parent relationship therapy on maternal parenting stress and parental acceptance of primary school children. *QJFR*. 2019; 15(4): 103-120.
 36. Adili Sh, Mirzaie R, Abedi A. The effectiveness of filial therapy on the quality of parent-child interactions and health-related quality of life in children with behavioral/emotional problems. *Journal of Exceptional Children*. 2019; 19(1): 59-70.
 37. Alavian R, Tabibi Z, Bani Hashem A, AbdeKhodae M. The effectiveness of parent-child play therapy on decreasing depression symptoms in children with cancer, decreasing perceived stress on their mothers and improving parent-child relationship. *Journal of Family Research*. 2017; 12(3): 461-482.
 38. Courtney JA, Nowakowski-Sims E. Technology's impact on the parent-infant attachment relationship: Intervening through First Play therapy. *International Journal of Play Therapy*. 2019; 28(2): 57-68. <https://doi.org/10.1037/pla0000090>
 39. Opiola KK, Bratton SC. The efficacy of child parent relationship therapy for adoptive families: A replication study. *Journal of Counseling & Development*. 2018; 96(2): 155-166. <https://doi.org/10.1002/jcad.12189>
 40. Carnes-Holt K, Bratton SC. The efficacy of child parent relationship therapy for adopted children with attachment disruptions. *Journal of Counseling & Development*. 2014; 92(3): 328-337. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00160.x>
 41. Hirschfeld MR, Wittenborn AK. Emotionally focused family therapy and play therapy for young children whose parents are divorced. *J Divorce Remarriage*. 2016; 57(2): 133-150. <https://doi.org/10.1080/10502556.2015.1127878>
 42. Moradi P, Davoodi H, Heydari H, Al Yasin S. Comparison of effectiveness of brain gym education and child-parent relationship therapy on reducing emotional-behavioral problems among elementary school boys. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 2020; 9(34): 84-94.
 43. Chen SY, Roller K, Kottman T. Adlerian family play therapy: Healing the attachment trauma of divorce. *International Journal of Play Therapy*. 2021; 30(1): 28-39. <https://doi.org/10.1037/pla0000146>
 44. Brysbaert M. How many participants do we have to include in properly powered experiments? A tutorial of power analysis with reference tables. *J Cogn*. 2019; 2(1): 16. doi:10.5334/joc.72 <https://doi.org/10.5334/joc.72>
 45. Driscoll K, Pianta RC. Mother's and father's perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *J Early Child Infant Psychol*. 2011; 7: 1-18.
 46. Javadi F, Hassanzadeh S, Afrooz G, Ghasemzadeh S. The effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT) on the relationship between children with autism spectrum disorder and their families. *Journal of Applied Psychological Research*. 2020; 11(3): 37-54.
 47. Esteki-Azad N. Codification of a cognitive-behavioral art-play therapy package for single parents' children and comparing the effectiveness of this package with play therapy based on child-parent relationships on attachment styles, child-parent relationships & resiliency in children of 6 to 12 years old & their parent's meta-emotion & affective capital. [Doctoral Dissertation], Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan; 2021.
 48. Bratton S, Landreth GL, Theresa K, Sandra B. Improving the parent-child relationship through play, (Therapist Handbook). Translated by Javad Mahmoudi Qaraei, Saeedeh Sadat Mostafavi and Narges Alirezaei, Tehran: Qatreh Publishing; 2015.