



Original Article

## Compilation of a Cognitive-Behavioral Art-Play Therapy Package based on the lived Experiences of Single-Parent Children: a Qualitative Approach to Thematic Analysis

**N. Esteki azad**<sup>1</sup>: Ph.D student of counseling department, Islamic Azad University, Isfahan branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

**M. Golparvar**<sup>2</sup>: Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

**I. Sajjadian**<sup>3</sup>: Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

### Abstract

**Background and Aim:** Given the negative effects of the absence of one of the parents single-parent children require great help and assistance. This study was aimed at developing a cognitive-behavioral art-play therapy package based on lived experiences of single-parent children by means of need-based inductive qualitative content analysis. **Methods:** The research used need-based inductive content analysis method. In addition to scientific texts the study's statistical population included specialists and experts in the field of art and play therapy, besides single-parent children aged between 6 and 12 years in Isfahan city (Iran). Twenty-five people were chosen from the abovementioned statistical population using purposive sampling. To obtain the lived experiences of single-parent children between 6 and 12 years in the two fields of art and play therapy, a semi-structured exploratory interview form with their mothers concerning the problems and needs of the children was employed. It is worth noting that sampling was continued until data saturation. To analyze the data, they were initially recorded, coded, and then analyzed based on Braun and Clarke thematic analysis of inductive content. **Results:** The findings led to the preparation of a cognitive-behavioral art-play therapy package suitable to the psychological needs of single-parent children in ten 90-to-120-minute sessions with specialized agreement of 0.94 between the assessors. Components and structure of cognitive-behavioral art-play therapy program, including integrated techniques of art therapy and play-therapy specialized for single-parent children, is focused on emotional, clinical, behavioral, cognitive, and social deficits, as well as the need of recognition and awareness, doing pleasurable activities physical complaints, besides functional and academic deficiencies. **Conclusion:** In the end a cognitive-behavioral art-play therapy package based on the single-parent children's lived experiences was adjusted in accordance with the findings of content analysis for single-parent children (between 6 and 12 years old). Subsequently, the concepts extracted from the texts employed in the form of structure of multiple educational sessions were adjusted and processed and the sections of the session's subject, objectives, and content, as well as the training method, presentation, and exercises and assignments were designed for each training session.

### Keywords:

play therapy, art therapy, single parents' children

\* Corresponding author  
drm golparvar@gmail.com

Received: 04.05.2022  
Acceptance: 30.09.2022

### Cite this article as:

Esteki azad, N., Golparvar, M., & Sajjadian, I. (2022). Compilation of a Cognitive-Behavioral Art-Play Therapy Package based on the lived Experiences of Single-Parent Children: a Qualitative Approach to Thematic Analysis. *JARAC*, 4(3): 18-34.



© 2020 by the authors. Licensee Iran-Mehr ISSR, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## Introduction

The social developments of the past decades in the world have faced the family system with new and diverse changes, challenges, issues and needs, and during this time, the family has been increasingly exposed to changes due to multiple and complex causes and factors (Karevani and Kaveh, 2020). Losing an important family member is the biggest crisis one has to face. If this lack lacks the necessary resources to adapt to the new situation, it may cause the destruction of the family system (Azim-Oghlui-Oskooi, Farahbakhsh & Moradi, 2021). According to forecasts in America and Europe, the number of single-parent families will increase fivefold by 2026. Statistics show that in 2011, there were 2.6 million single-parent families in the United States. During the years 1980 to 2016, the percentage of children who live alone with their mothers has tripled, while the average number of people in families has increased from 3.3 people per family to 5.2 people (The European Large Families Association, 2022). Sometimes, for reasons such as the death of a parent and divorce, a child is forced to live with one parent. One of the main reasons for the emergence of single-parent families in the past was the death of one of the parents due to illness, war and accidents during their children's childhood. But in recent years, the number of deaths caused by the above reasons has decreased and cultural-economic indicators have increased as the main reasons for the creation of single-parent families. Meanwhile, divorce, separation and leaving the family are the main reasons for single-person families in the world today. In addition to this unplanned pregnancy, pregnancy during engagement and adoption by people who are not married and have no family are among the most important reasons for the formation of single-parent families in most western societies (Seifi & Farah-Bidjari, 2020). All families share this feature that a single person takes responsibility for taking care of himself and his children from the beginning (H ,asheminezhad E ,ivazi, HajjaniG oljaniAmirkhiz, 2018). Also, according to the results of previous researches, it can be pointed out that children of single-parent families compared to two-parent families have a significant difference in functional areas such as psychological well-being (Maldonado & Nieuwenhuis, 2019), parental over-excitement, emotional regulation and insecure relationships related to insecure attachment (Merchant, 2018),

resilience and incompatibility with stressful situations (Van-der-Wal, Finkenauer & Visser, 2019), premature sexual activities and insecurity in interpersonal relationships (Carnes-Holt, 2012).

Among the therapeutic interventions that are used in childhood is play therapy (Biddiss, Chan-Viquez, Cheung & King, 2021). Children go through a very important period from birth to twelve years old, this period is the most important time for learning. The learning method in this era is definitely a game method (Behravan and Razavi, 2021).

Therefore, it seems to be possible through play and combining it with art, which is compatible with the therapeutic structure of the internal dynamics of the child involved with the problem of single parenthood; He tried to solve the problems of children and helped them by developing a special treatment package for this group of children so that they can solve their problems by their own ability. One of the most important necessities for this research is the expansion of psychological treatments for single-parent children. Focusing on the formulation of art-play therapy, which will be done in this study on single-parent children alongside their parents, is able to improve the selectable paths for counselors and psychological therapists to work with single-parent children. The next necessity and importance for the current research is to formulate a new and complex therapy called art-play therapy.

The final area of necessity and importance of this research is creating motivation and persuasion in choosing and pursuing new topics for researchers who want to use new treatments for single-parent children and their families in order to reduce the negative effects caused by the absence of a parent in this There are families. Accordingly, the main research questions were:

- 1- What are the themes of the lived experiences of single-parent children (deficiencies and needs)?
2. What is the structure and components of the cognitive-behavioral art-play therapy package based on the lived experiences of single-parent children aged 6 to 12?

## Research method

This research is an exploratory research that has a qualitative nature, and in the first stage, it was in line with the development of a cognitive-behavioral art-play therapy package of need-oriented inductive theme analysis in order to achieve a network of themes suitable for the

purpose of the research. The statistical population of this research was all children aged 6 to 12 and their parents in Isfahan city in the winter of 2019, who referred to primary schools and counseling and guidance centers in Isfahan city.

### Research tools

**1. Semi-structured interview form:** In order to meet the therapeutic needs of single-parent children aged 6 to 12 years in both the fields of art and play therapy, a semi-structured interview form was used with their mothers regarding the problems and needs of the studied children. In this interview form, the main questions were centered around behavioral and cognitive problems of single-parent children.

**2. Need-oriented inductive theme analysis results registration form:** This form is based on meaningful units, open codes, sub-categories, main categories, basic themes based on the inductive theme analysis approach to perform theme analysis related to the components and structure of the art-play therapy package for children 6 to 12. Single parent year was used. This form was used in the first stage of the qualitative part of the present study, and its validity in terms of content is in full agreement with the theme analysis proposed by Brown and Clark (2006).

**3. Content evaluation form of art-play therapy package by experts :** This form was used in the content and specialized evaluation stage of the developed cognitive behavioral art-play therapy package after the development of the package. It includes four questions in the area of suitability of sessions with the structure and steps required in the intervention process, the adequacy of the time allocated for each of the steps and skills, the adequacy of the package for the implementation and overall evaluation of the cognitive behavioral art-play therapy package for single-parent children. It was used along with a section to record the suggested and specialized opinions of evaluators. The response scale in this form is five degrees in the form of poor = 1 to excellent = 5. Experts answered each of the four questions based on the content of the package by studying the compiled treatment package. The points provided for the process, content, time and executive adequacy and the overall adequacy of the treatment package were used to calculate the agreement coefficient between the judges on the package. The content validity of this form was evaluated by experts.

### Results

After analyzing the theme , to determine the amount and extent of intervention focus for each of the basic categories of single-parent children, from two specific criteria, one is the frequency of semantic units, open codes, subcategories and then the main categories, and the other is the extent of micro to macro components of each of the eight basic categories used. At this stage, according to Krippendorff's opinion (1378), the frequency of semantic units was considered and used as the most common and widely used criterion when investigating the signs and symptoms of a specific phenomenon. As can be seen in Table No. 3, according to the average frequency of semantic units, open codes and subcategories and main categories of eight basic themes focused on the deficiencies and needs of single-parent children, emotional and emotional deficiencies, 30% focus, deficiency 20% focus on clinical and behavioral issues, 10% focus on cognitive deficits, 10% focus on social deficits, 10% focus on the need for knowledge and awareness, 10% focus on the need for pleasurable activities, 10% focus on physical complaints and 10% focus on functional deficits. 10% concentration is considered for education.

After preparing sessions dedicated to each of the basic and main themes of single-parent children for the final determination of techniques and techniques that can be included in the intervention package through the analysis of texts based on the key modifications of children's play therapy techniques, children's art therapy, cognitive play therapy -Behavior, cognitive-behavioral worksheets and cognitive-behavioral art therapy for children, a comprehensive extraction of needed and appropriate therapeutic techniques was carried out in the package of cognitive-behavioral art-play therapy for single-parent children. In table number 4, a summary of cognitive-behavioral art-play therapy sessions is presented.

### Discussion and conclusion

The present research answered two questions in line with the general purpose of the research. The first research question was based on what are the components and structure of cognitive behavioral art-play therapy package for single parent children? The components and structure of the cognitive-behavioral art-play therapy package, consisting of combined art therapy and play therapy techniques for single-parent children, focused on the deficiencies and needs of single-

parent children, which include cases of emotional and emotional deficiencies, deficiencies Clinical and behavioral, cognitive deficits, social deficits, need for knowledge and awareness, need for pleasurable activities, physical complaints and functional and academic deficits.

According to what has been said, the researcher of the current study has prepared a comprehensive package, according to the psychological needs of single-parent children. One of the advantages of this research is considering the eight categories including emotional and emotional deficits, clinical and behavioral deficits, cognitive deficits, social deficits, need for recognition and awareness, need for pleasurable activities, physical complaints and functional and academic deficits. Is. One of the important goals in the preparation and compilation of the cognitive behavioral art-play therapy package has been that the child, siblings and parent (mother) by being involved in the phenomenon of single parenting, fundamentally changing the shape and structure of the family, destroying the stability of the family, and confusing roles. They focus a lot on adapting to this situation and reorganizing the family structure, and they make the least use of the gift of childhood and the irreversible and potential capacities of this era.

On the other hand, mothers of this group often have less opportunity to take care of and optimally interact with their children due to being the head of the family and bearing the pressure and financial burden. Sometimes, the result of this situation is the lack of clear boundaries between children and parents, so that older children, first children or only children move to the same level as their parents in the family system and assume the same roles and responsibilities as their parents.

In the description of the final form of the cognitive-behavioral art-play therapy package for single-parent children, it can be said that since the axes emphasized in the cognitive-behavioral play-therapy for single-parent children are the use of the

child's cognitive and behavioral capacities through a variety of specialized games along with artistic activities while dealing with the phenomenon Single parenthood has been noticed that this intervention provides the possibility of equipping children's cognitive and behavioral resources to reduce deficiencies and meet the needs of single parent children.

Finally, according to the opinion of expert judges, cognitive behavioral art-play therapy package for single-parent children, in terms of content matching, appropriateness of treatment sessions, adequacy of allocated time, adequacy of treatment package and overall evaluation, has favorable agreement (0.94) between evaluators. Was. This favorable agreement in terms of the methodology of compiling the package of cognitive behavioral art-play therapy is closely related to the multi-stage scientific process of extracting and modifying the eight basic and final categories, deficiencies and needs of single-parent children, matching these categories with intervention techniques and strategies proposed in play therapy and art therapy. On the other hand, the correctional and expert opinions of the judges were applied in the evaluations of the final package, and in the end, a favorable overall content and expert agreement was obtained for the cognitive behavioral art-play therapy package.

### **Ethical principles**

To observe the ethical principles, this research was conducted with the informed consent of the participants and the subjects' information .remained confidential

### **Acknowledgments**

We thereby appreciate the officials of the Islamic Azad University of Isfahan as well as the students who had the necessary cooperation in .conducting this research

### **Conflict of interest**

The authors of this study declared no conflict of .interest



## تدوین بسته هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر تجارب زیسته کودکان تک والد: رویکرد کیفی تحلیل مضمون

نسیم استکی<sup>۱</sup>: دانشجوی دکتری گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
محسن گل پرور<sup>۲\*</sup>: دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
ایلناز سجادیان<sup>۳</sup>: دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

### چکیده

**کلیدواژه‌ها:**  
بسته آموزشی، تجارب زیسته،  
بازی درمانی، هنر درمانی،  
کودکان تک‌والد

**\*نویسنده مسئول**  
drmgolparvar@gmail.com

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۱/۰۲/۱۴

**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۱/۰۷/۰۸

**زمینه و هدف:** کودکان تک‌والد بدلیل اثرات منفی ناشی از عدم حضور یکی از والدین، نیازمند یاری و مساعدت فراوانی هستند. این پژوهش با هدف تدوین بسته هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر تجارب زیسته کودکان تک‌والد با استفاده از تحلیل محتوای کیفی استقرایی نیازمحور انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش تحلیل مضمون استقرایی نیازمحور بود. جامعه آماری پژوهش علاوه بر متون علمی، شامل متخصصین و کارشناسان حوزه هنر و بازی درمانی و نیز کودکان ۶ تا ۱۲ سال تک‌والد در شهر اصفهان بود. از جامعه آماری مورد اشاره ۲۵ نفر از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای دستیابی به تجارب زیسته کودکان ۶ تا ۱۲ سال تک‌والد در دو عرصه هنر و بازی درمانی، از فرم مصاحبه نیمه‌ساخت‌دار و اکتشافی با مادران آن‌ها در باب مشکلات و نیازهای کودکان مورد مطالعه استفاده شد. لازم به ذکر است که نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافته است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا داده‌ها ثبت و کدگذاری شده و سپس بر پایه رویکرد تحلیل مضمون استقرایی براون و کلارک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌ها منجر به تهیه بسته هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری متناسب با نیازهای روان‌شناختی کودکان تک‌والد بصورت ۱۰ جلسه ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای با توافق تخصصی بین ارزیابان ۰/۹۴ گردید. اجزاء و ساختار برنامه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری، متشکل از فنون تلفیقی هنر درمانی و بازی درمانی ویژه کودکان تک‌والد، متمرکز بر نارسائی‌های عاطفی و هیجانی، نارسائی‌های بالینی و رفتاری، نارسائی‌های شناختی، نارسائی‌های اجتماعی، لزوم به نیاز شناخت و آگاهی، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش، شکایات جسمانی و نارسائی‌های عملکردی و تحصیلی است. **نتیجه‌گیری:** در نهایت بسته هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر تجارب زیسته کودکان تک‌والد با توجه به یافته‌های تحلیل مضمون برای کودکان تک‌والد (۶ تا ۱۲ سال) تدوین و مفاهیم مستخرج از متون مورد استفاده در قالب ساختار جلسات متعدد آموزشی تدوین و پردازش گردید و برای هر جلسه آموزشی بخش‌های موضوع جلسه، اهداف جلسه، محتوای جلسه، روش آموزش و آرایه تمرین و تکلیف طراحی شد.

### شیوه استناد به این مقاله:

استکی آزاد، ن.، گل پرور، م.، و سجادیان، ا. (۱۴۰۱). تدوین بسته هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر تجارب زیسته کودکان تک‌والد: رویکرد کیفی تحلیل مضمون. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۴(۳ پیاپی ۱۳): ۳۴-۱۸



## مقدمه

خانواده گردد (Azim-Oghlui-Oskooi, Farahbakhsh & Moradi, 2021). گاهی به دلایلی نظیر مرگ یک والد و طلاق، کودک ناگزیر به زندگی با یک والد می‌شود. از دلایل اصلی به وجود آمدن خانواده‌های تک‌والدینی در گذشته مرگ یکی از والدین بر اثر بیماری، جنگ و تصادفات در دوره‌ی کودکی فرزندان بوده است. اما در سال‌های اخیر آمار مرگ‌ومیرهای ناشی از دلایل فوق کاهش پیدا کرده است و شاخص‌های فرهنگی-اقتصادی به‌عنوان دلایل اصلی به وجود آمدن خانواده‌های تک‌والدینی افزایش یافته است. در این میان طلاق، جدایی و ترک خانواده امروزه دلایل اصلی در جهان برای خانواده‌های تک‌نفره هستند. علاوه بر این بارداری بدون برنامه‌ریزی، بارداری دوران نامزدی و گرفتن فرزندخوانده توسط افرادی که ازدواج نکرده‌اند و بدون خانواده هستند از مهم‌ترین دلایل تشکیل خانواده‌های تک‌والدینی در بیشتر جوامع غربی می‌باشند (Seifi & Farah-Bidjari, 2020). همه‌ی خانواده‌ها در این ویژگی مشترک‌اند که یک فرد واحد از ابتدا مسئولیت مراقبت از خود، فرزند با فرزندان را بر عهده می‌گیرد (oljaniG & ivazi, HajianiE, asheminezhadH, mirkhizaA, 2018).

بر اساس پیش‌بینی‌ها در آمریکا و اروپا، تعداد اعضای خانواده‌های تک‌والدی تا سال ۲۰۲۶، پنج برابر خواهد شد. آمارها حاکی از آن است که در سال ۲۰۱۱، ۲/۶ میلیون خانواده تک‌والد در ایالات متحده وجود داشته است. در طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۶ درصد کودکانی که با مادرهای خود به‌تنهایی زندگی می‌کنند سه برابر شده است و این در حالی است که تعداد افراد خانواده‌ها به صورت میانگین از ۳/۳ نفر در هر خانواده به ۵/۲ نفر رسیده است (he EuropeanT Large Families Association, 2022). بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن در ایران، از ۲۴ میلیون و ۱۲۹ هزار و ۴۹۰ خانواده در سال ۱۳۹۵، ۷.۲ درصد از خانوارهای کشور تک‌والد هستند. از این تعداد خانواده، ۱۷ درصد آن‌ها را سرپرست مرد و ۸۳ درصد آن‌ها را سرپرست زن مدیریت می‌کند. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، از بین ۲۱ میلیون و ۱۱۰ هزار و ۴۸۱ خانواده، یک میلیون و ۴۷۱ هزار و ۸۶۸ خانواده تک‌والدی وجود داشت. یعنی هفت درصد خانواده‌ها در آن زمان تک‌والدی بودند. این ارقام نشان‌دهنده آن است که تعداد خانواده‌های تک‌والدی در سال ۱۳۹۵

خانواده به‌طور طبیعی به‌عنوان کانون اصلی پرورش و تربیت انسان از دوران کودکی تا بزرگسالی نقشی بی‌بدیل و مهم در ساخت جامعه؛ زمینه‌سازی تحول و آسیب‌شناسی روانی فرزندان بازی می‌کند (Rad-Molaei & Gatezadeh, 2021). اگر منافع فرزندان در روابط والدین حائز اهمیت باشد، پس باید براساس تمرکز بر این علائق، کیفیت روابط فرزندان و والدین آنها را مورد قضاوت قرار گیرد. با فهم قابل قبول عمیقی مهم این است که، دلبستگی ایمن و ماندگاری به حداقل یک والد رقم بخورد. که مطمئناً تضمین‌کننده دوران کودکی عالی نیست بلکه احتمال آن را افزایش می‌دهد (Calder, 2018). از طرف دیگر پدر و مادر دو رکن اساسی خانواده هستند که با بوجود آوردن محیطی امن و سالم، رشد روانی فرزندان خود را میسر ساخته و تسهیل می‌کنند. لذا فقدان حضور هر یک از والدین در محیط خانواده، تعادل آن را برهم‌زده و آثار منفی بر رشد طبیعی فرزندان می‌گذارد (Golestane, 2018 & Sheikh Attar, Hosseini). بدیهی است که تأمین بهداشت روانی کودک را تنها در خانواده‌های عادی می‌توان انتظار داشت. یعنی با حضور مادی و معنوی هر دو والد و توانمندی ایشان در ایفای نقش مشترک خود در امر مهم والدگری زمینه برای شکوفایی هرچه بهتر استعدادها و توانایی‌های کودک مهیا می‌گردد. در چنین خانواده‌ای والدین ضمن برقراری تفاهم و احترام متقابل نسبت به یکدیگر و باوجود تمایلات فردی و اختلاف سلیقه‌های موردی، در برخورد با کودک، شیوه‌ی مشترک و هماهنگی را در پیش می‌گیرند و در نتیجه کودک احساس می‌کند که رابطه‌ی پدر و مادر با هم و با او صمیمی، منسجم و پایدار است و همین امر موجب امنیت خاطر و نشاط روانی وی می‌گردد (Saracostti, Lara, Martella, Miranda, Miranda- Reininger & Zapata, 2019).

تحولات اجتماعی دهه‌های گذشته در جهان، نظام خانواده را با تغییرات، چالش‌ها و مسائل و نیازهای جدید و متنوعی روبه‌رو کرده و در همین مدت، خانواده به شکل فزاینده‌ای به علل و عوامل متعدد و پیچیده‌ای، در معرض تغییر قرار گرفته است (Karevani and Kaveh, 2020). از دست دادن یکی از اعضای مهم خانواده بزرگترین بحران است که فرد باید با آن روبرو شود. اگر این فقدان، فاقد منابع لازم برای تطبیق با وضعیت جدید باشد، ممکن است سبب از بین رفتن سیستم

هنردرمانی و بازی درمانی از ابعاد و ظرفیت‌های این درمان‌ها برای طیف مسائل و نیازهای این کودکان و والد آن‌ها استفاده شود. استفاده هم‌زمان چند روش هنری در فرآیند درمان لازم است (Aghaei & Golparvar, Bordbar, Shojaei, 2019). بنابراین به نظر می‌رسد بتوان از طریق بازی و تلفیق آن با هنر که با ساختار درمانی پویایی‌های درونی کودک درگیر با مسئله‌ی تک‌والدی، سازگار است؛ به حل مسائل و مشکلات کودکان همت گمارد (Golparvar, Azad-Esteki, Sajjadian & 2021) و با تدوین بسته درمانی ویژه این گروه از کودکان به یاری آن‌ها شتافت تا بتوانند مسائل خود را به دست توانای خویش حل و فصل کنند. از مهم‌ترین ضرورت‌های قابل طرح برای این پژوهش، گسترش درمان‌های روان‌شناختی برای کودکان تک‌والد است (Azad-Esteki, Sajjadian & Golparvar, 2022). تمرکز بر تدوین هنر-بازی درمانی که در این مطالعه بر روی کودکان تک‌والد در کنار والد آن‌ها انجام خواهد شد، قادر است مسیرهای قابل انتخاب پیش روی مشاوران و درمان‌جویان روان‌شناختی را برای کار با کودکان تک‌والد ارتقاء بخشد. ضرورت و اهمیت بعدی برای پژوهش حاضر تدوین درمانی مرکب و نوین موسوم به هنر-بازی درمانی است. لذا هنردرمانی به تنهایی کافی نیست و برای بسط و گسترش فرایند درمانی استفاده از روش‌های دیگر کاملاً ضروری است. در این میان 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 لذت‌بخش (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 فعالیت‌ها حس‌های مختلف خود را درگیر و تجربه می‌کند. همچنین، وجود چندین فعالیت مختلف به طور هم‌زمان در تثبیت نشانه‌های درمانی و روند پیگیری درمان نقش بسیار مهمی دارد. این نوع درمان برای اولین بار در این پژوهش برای کودکان تک‌والد طراحی و ارائه شد. در مورد تلفیق دو رویکرد بازی و هنردرمانی برای کودکان تک‌والد محدودیت جدی دانش و اطلاعات علمی وجود دارد. این پژوهش مسیر رفع تدریجی خلاء دانش مورد اشاره را هموار خواهد نمود. و

نسبت به سال ۱۳۹۰ با توجه به افزایش کل خانوارها در فاصله بین دو سرشماری، افزایش ۱۹ درصدی داشته است (Jamshidi, 2016 & Shamsodini, Jamini). هم‌چنین طبق نتایج پژوهش‌های قبلی می‌توان به این مطلب اشاره کرد که فرزندان خانواده‌های تک‌والد نسبت به خانواده‌های دو والد تفاوت معناداری در زمینه‌های عملکردی هم‌چون بهزیستی روان‌شناختی (Maldonado & Nieuwenhuis, 2019)، فراهیجان والد، تنظیم هیجانی و روابط ناامن مرتبط با دل‌بستگی ناایمن (Merchant, 2018)، تاب‌آوری و ناسازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا (Van-der-Wal, Finkenauer & Visser, 2019)، فعالیت‌های جنسی زودرس و عدم امنیت در روابط بین‌فردی (Carnes-Holt, 2012) دارند. در این راهگذار، مطالعات نظام‌مند حوزه روان‌شناختی کودک و نوجوان، با تأکید بر نقش عوامل بین‌فردی یا تسهیل‌کننده بروز رفتار اجتماعی سازگارانه و کارآمد کودکان به مثابه‌ی یکی از بسترهای مهم مطالعات بالینی و تحولی، یک اولویت مهم پژوهشی قلمداد می‌شود. فرزندان تک‌والد علاوه بر اینکه نیازهای ویژه‌ای دارند در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی فراوانی قرار می‌گیرند. برخی از متخصصان معتقدند که اکثر مشکلات رفتاری کودکان، منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین‌فردی اعضای خانواده به ویژه والدین می‌باشد. به عبارت دیگر، وجود مشکلات رفتاری در کودکان، به منزله‌ی روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر است و با روش‌های فرزندپروری نادرست والدین و تعاملات معیوب آنان با فرزندان خویش ارتباط تنگاتنگی دارد (Ahmadi, 20 & Satoorian, Tahmassian, 2016). فرزندان در سنین مختلف در حدی و به نوعی نیاز به حضور و همراهی والدین خود دارند. الگوپذیری کودکان اولین بار از پدر و مادر آغاز می‌شود و به پذیرش این الگوها و نقش‌ها مشکلاتی پدید می‌آید و در نتیجه فرآیند همسان‌سازی و هویت‌یابی آنان دچار اختلال می‌شود (Amini, 2013). از جمله مداخلات درمانی که در سنین کودکی مورد استفاده قرار می‌گیرد، بازی درمانی است (Biddiss, Chan-Viquez, 2021). کودکان از زمان تولد تا دوازده سالگی دوران بسیار مهمی را پشت سر می‌گذارند، این دوران مهم‌ترین زمان یادگیری است. روش یادگیری در این دوران، به‌طور قطع روش بازی می‌باشد (Behravan and Razavi, 2021). با توجه به شرایط و نیازهای کودکان دارای تک‌والد، تاکنون در کمتر مطالعه‌ای تلاش شده تا با ترکیب هم‌زمان

درمان با نیازهای درمانی کودکان ۶ تا ۱۲ سال تک‌والد، به شیوه انتخاب هدفمند و توقف فرایند نمونه‌گیری، بر مبنای اشباع اطلاعاتی، فنون و تکنیک‌های درمانی دو رویکرد هنر و بازی‌درمانی متناسب با هر یک از مقولات اصلی و مضمون پایه از متون استخراج شد. به این صورت که از طریق گروه متمرکز، بر اساس معیارهایی نظیر فراگیری در مطالعات، تناسب کاربردی و عملی با مضمون پایه و مقوله اصلی و تشخیص تخصصی، فنون درمانی مورد نیاز برای بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی-رفتاری استخراج و انتخاب گردید. در مرحله نهایی نیز اقدام به تدوین بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی-رفتاری شد. سپس با تشکیل شبکه مضامین و رویکرد فراوانی محور بسته درمانی به صورت اولیه تهیه شد.

### ابزار پژوهش

۱. **فرم مصاحبه نیمه ساخت‌دار:** برای دستیابی به نیازهای درمانی کودکان ۶ تا ۱۲ سال تک‌والد در دو عرصه هنر و بازی‌درمانی، از فرم مصاحبه نیمه ساخت‌دار با مادران آن‌ها در باب مشکلات و نیازهای کودکان مورد مطالعه استفاده شد. در این فرم مصاحبه سؤالات اصلی حول محور مشکلات رفتاری و شناختی کودکان تک‌والد بود.

۲. **فرم ثبت نتایج تحلیل مضمون استقرایی نیازمحور:** این فرم بر پایه واحدهای معنادار، کدهای باز، مقولات فرعی، مقولات اصلی، مضامین پایه بر پایه رویکرد تحلیل مضمون استقرایی برای انجام تحلیل مضمون مربوط به اجزاء و ساختار بسته هنر-بازی‌درمانی برای کودکان ۶ تا ۱۲ سال تک‌والد استفاده شد. این فرم در مرحله اول بخش کیفی مطالعه حاضر استفاده گردید و روایی آن از نظر محتوایی با تحلیل مضمون پیشنهادی Braun & Clarke (2006) تطابق کامل دارد.

۳. **فرم ارزیابی محتوایی بسته هنر-بازی‌درمانی توسط متخصصان:** این فرم در مرحله ارزیابی محتوایی و تخصصی بسته تدوین شده هنر-بازی‌درمانی شناختی رفتاری پس از تدوین بسته استفاده شد. شامل چهار سوال در حوزه تناسب جلسات با ساختار و گام‌های مورد نیاز در فرایند مداخله، کفایت زمان اختصاص یافته برای هر یک از گام‌ها و مهارت‌ها، کفایت بسته برای اجرا و ارزیابی کلی بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی رفتاری برای کودکان تک‌والد همراه با قسمتی برای ثبت نظرات پیشنهادی و تخصصی ارزیابان استفاده گردید. مقیاس پاسخگویی در این فرم پنج درجه‌ای در قالب ضعیف=۱ تا عالی=۵ است. متخصصان با مطالعه بسته درمانی

حوزه نهایی ضرورت و اهمیت این پژوهش ایجاد انگیزه و ترغیب در انتخاب و پیگیری موضوعات نوین برای پژوهش‌گرانی است که مایل به استفاده از درمان‌های نوین برای کودکان تک‌والد و خانواده‌های آن‌ها در راستای کاهش اثرات منفی ناشی از عدم حضور یک والد در این خانواده‌ها هستند. بر همین اساس، سئوال‌های اصلی پژوهش این بود که:

۱- تجارب زیسته کودکان تک‌والد (نارسانی‌ها و نیازها) دارای چه مضامینی می‌باشد؟

۲- ساختار و اجزاء بسته‌ی هنر-بازی‌درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر تجارب زیسته کودکان تک‌والد ۶ تا ۱۲ ساله آن‌ها چگونه است؟

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع تحقیقات اکتشافی به شمار می‌رود که ماهیت کیفی دارد و در مرحله‌ی اول در راستای تدوین بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی-رفتاری از تحلیل مضمون استقرایی نیازمحور برای دستیابی به شبکه مضامین متناسب با هدف پژوهش بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کودکان ۶ تا ۱۲ سال و والد آن‌ها در شهر اصفهان در زمستان ۱۳۹۹ بودند که به دبستان‌ها و مراکز مشاوره و راهنمایی شهر اصفهان مراجعه داشتند. معیارهای ورود شامل قرار داشتن کودکان در رده سنی ۶ تا ۱۲ سال، کودک با سرپرستی والد مادر و عدم ابتلاء به اختلال‌های روانی کودکی و یا اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، رضایت و موافقت کامل برای مشارکت در مصاحبه و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، عدم مشارکت در فرایند مصاحبه و ارائه پاسخ‌های کوتاه به سئوال‌های پژوهشگر بود. نمونه پژوهش در بخش اول شامل ۲۵ نفر از مادران تک‌والد و در بخش دوم حوزه پژوهش شامل ۵۰ مورد از اسناد و مقالات معتبر در زمینه هنر‌درمانی و بازی‌درمانی بوده است. روش نمونه‌گیری نمونه بخش اول، بر مبنای تک‌والد بودن، داشتن فرزند در دامنه سنی ۶ تا ۱۲ سال، به شیوه هدفمند بود و کفایت حجم نمونه بر اساس اشباع اطلاعاتی در مصاحبه نیمه‌ساخت یافته در راستای شناسایی طیف نارسانی‌ها و نیارهای رفتاری، شناختی و هیجانی برای انجام تحلیل مضمون استقرایی نشانه و نیازمحور بود. سپس از نمونه آماری بخش دوم که شامل متون مرجع اعم از کتب و مقالات در حوزه هنر و بازی‌درمانی در راستای تطابق



هنردرمانی و بازی درمانی از متون علمی استخراج و سپس با تشکیل شبکه مضامین و رویکرد فراوانی محور بسته درمانی به صورت اولیه تهیه شد. سپس بسته مورد نظر در اختیار ۶ نفر از متخصصان آگاه به هنر و بازی درمانی قرار گرفت. نظرات اصلاحی این داوران در بسته درمانی نهایی اجرا و توافق بین ارزیابها محاسبه شد. بعد از نهایی سازی بسته هنر-بازی درمانی برای کودکان ۶ تا ۱۲ سال تکوالد، جهت بررسی روایی محتوایی بسته درمانی، از توافق تخصصی داوران در مورد فرآیند و ساختار درمان با به کار بردن فرم ارزیابی از روش تحلیل توافق بین ارزیابان با نقطه برش حداقل برابر با ۰/۸ استفاده شد.

تدوین شده، بر اساس محتوای بسته به هر یک از چهار سوال پاسخ دادند. امتیازات ارائه شده برای فرایند، محتوا، کفایت زمانی و اجرایی و کفایت کلی بسته درمانی برای محاسبه ضریب توافق بین داوران بر روی بسته استفاده گردید. روایی این فرم به لحاظ محتوایی توسط متخصصان مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان توافق بین ارزیابان به شرح جدول (۱) می باشد.

**شیوه اجرا.** جهت تدوین بسته هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری، ابتدا از طریق تحلیل مضمون استقرایی نیازمحور مقولات فرعی، اصلی و مضامین پایه مرتبط با فنون

جدول ۱. نتیجه بررسی توافق داوران در مورد بسته هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری برای کودکان تکوالد									
ردیف	موضوع توافق	داوران						میانگین توافق (درصد)	توافق کلی (درصد)
		۱	۲	۳	۴	۵	۶		
۱	تطابق محتوایی جلسات تنظیم شده با فرایند هنر-بازی درمانی برای کودکان تک والد	۴	۵	۵	۵	۵	۵	۹۶/۶۷	۹۴ درصد
۲	تناسب جلسات با ساختار و گامهای مورد نیاز در هنر-بازی درمانی برای کودکان تکوالد	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۱۰۰	
۳	کفایت زمان اختصاص یافته برای هر یک از گامها و مهارت های هنر-بازی درمانی برای کودکان تکوالد	۴	۴	۴	۵	۴	۴	۸۳/۳۳	
۴	کفایت بسته آموزشی هنر-بازی درمانی برای کودکان تکوالد برای اجرا بر روی این کودکان	۵	۴	۵	۵	۵	۵	۹۶/۶۷	
۵	ارزیابی کلی بسته هنر-بازی درمانی برای کودکان تکوالد	۵	۴	۴	۵	۵	۵	۹۳/۳۳	

## یافته ها

استقرایی مسئله و نیازمحور کودکان تک والد و کدگذاری مصاحبه های نیازمحور در جدول شماره ۲ آمده است.

همانطور که گفته شد، توسط متخصصین کدگذاری هایی بر روی واحدهای معنایی، صورت گرفت. نمونه ای از نتایج تحلیل مضمون

جدول ۲. نمونه ای از نتایج تحلیل مضمون استقرایی مسئله و نیازمحور کودکان تک والد			
کدگذاری	کدهای باز		واحدهای معنایی
گزینه‌ی اصلی	مقولات اصلی	مقولات فرعی	

نیاز به شناخت و آگاهی	کنجکاوی شناختی	نیاز به آگاهی	نیاز به صداقت؛ نیاز به راستگویی؛ ناباوری کودک؛ بی اعتمادی کودک	فرزندم علاقه دارد که اطلاعات دقیقی درباره پدرش به او بدهم (۱، ۷، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۲)؛ فرزندم می‌گوید تو دروغگویی، پدرم زنده است. (۵، ۵)؛ فرزندم حرف‌های من را باور نمی‌کند. (۵، ۷، ۸)؛ کودک من دوست دارد که با او صادق باشم (۵، ۱۶، ۲۰، ۲۲)؛ فرزندم اصلا به من اعتماد ندارد (۵، ۷، ۲۰)
		نیاز به اطلاعات	نیاز به علت یابی جدایی کنجکاوی کودک در مورد نبود پدر	کودکم در رابطه با علت جدایی ما از من می‌پرسد (۱، ۲، ۵، ۸، ۱۶)؛ کودک من می‌پرسد چرا من بی پدر شدم (۱، ۵، ۱۸، ۲۰)؛ زمانی که به مدرسه می‌رود و پدران دوستانش را می‌بیند از من می‌پرسد چرا من بابا ندارم؟ (۱، ۳، ۴، ۱۱، ۲۲)؛ از من می‌پرسد بابا من را دوست ندارد؟ (۱، ۵، ۱۱، ۱۵)؛ سؤال‌های کودکم راجع به پدرش تمامی ندارد (۱، ۵، ۱۰، ۱۹)؛ کودکم از من می‌پرسد بابای من چه شکلیست؟ (۱، ۹)؛ کودکم می‌پرسد: پدر من کیست؟ (۱، ۹)؛ کودکم می‌پرسد چرا بقیه بچه‌ها بابا دارند ولی من ندارم (۱)؛ کودکم می‌پرسد بابا اگر مرا دوست دارد، پس کجاست؟ (۱، ۹، ۲۰، ۲۲)؛ کودکم می‌پرسد بابا تو را دوست ندارد؟ (۱، ۲، ۸، ۱۰، ۱۸)؛ کودکم می‌پرسد تو و بابا عاشق هم بودید (۵، ۱۸)
	کنجکاوی هویتی	جستجوی هویتی	جستجوی هویت پدر؛ اعتراض کودک؛ ناراضی کودک؛ زنده پنداری پدر؛ پذیرش	کودکم نام پدرش را از من می‌پرسد (۱، ۹)؛ کودکم راجع به خانواده پدرش از من جويا می‌شود (۱، ۹)؛ کودکم فکر می‌کند پدرش زنده است (۵، ۱۳)؛ کودکم علاقه و اصرار دارد که به ما ثابت کند پدرش زنده است (۵، ۱۶)؛ کودکم می‌گوید پدرم کی از سر کار برمی‌گردد (۵، ۱۰، ۱۳)؛ کودکم خیلی راجع به پدرش سؤال می‌کند (۵، ۹، ۱۰، ۱۵، ۲۲)؛ دیگر راجع به پدر کنجکاوی نمی‌کند و برایش عادی شده است (۶، ۹)
نارسایی‌های اجتماعی	اجتماع- گریزی	انزواجویی	گوشه‌گیری؛ انزوا تمایل به تنهایی تمایل به تنهایی عدم ارتباط گیری با دیگران عدم شرکت در بازی	کودکم بعد از فوت پدرش بسیار گوشه گیر و منزوی شد. (۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰)؛ کودکم معمولا در زمین بازی مشاهده‌گر است. (۱، ۴، ۱۱، ۲۲)؛ فرزندم علاقه دارد تنها در اتاقش بخوابد. (۶، ۷)؛ فرزندم تمایل دارد اتاق و زندگی مستقل داشته باشد. (۶، ۷، ۲۱)؛ کودکم اصلا با دوستان و معلمانش ارتباط ندارد. (۶، ۷، ۱۷، ۱۹)؛ کودکم در مدرسه با کسی دوست نمی‌شد. (۴، ۷، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰)؛ کودکم می‌خواهد تنها باشد. (۷، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰)
		تعامل بین فردی ضعیف	دوستبایی ضعیف ناتوانی در جمع گرای اجتناب از جمع ناتوانی در فعالیت مشترک احساس مسخره شدن	کودکم در دوستیابی عملکرد ضعیفی دارد. (۱، ۷، ۱۸، ۱۹)؛ کودکم در تعامل با همسالانش نمی‌داند چگونه باید رفتار کند. (۱، ۳، ۱۴، ۱۷)؛ کودکم اگر در جمع توجه دریافت نکند خیلی زود از جمع دوری می‌کند (۱، ۲، ۳، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۲۰)؛ کودکم از دوستانش فرار می‌کند. (۶، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۸)؛ بعید است کودکم بتواند بصورت گروهی کاری را انجام دهد. (۱، ۱۱، ۱۸، ۱۹)؛ کودکم می‌گوید دوستانش او را مسخره می‌کنند (۶، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۹)
		مهارت‌های بین فردی	نامیدی پس از عدم توجه دیگران؛ جلب توجه؛ اصرار به دیگران؛ مقاومت در مقابل نه شنیدن؛ عدم رازداری	کودکم در جمع بدنبال جلب توجه است (۳، ۱۱، ۱۶)؛ کودکم اصرار دارد که بقیه با او بازی کنند (۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲)؛ کودکم در برابر نه شنیدن از دیگران مقاومت می‌کند (۳، ۱۵)؛ فرزندم یک راز خانوادگی را در دلش پنهان نمی‌کند (۲، ۱۶، ۲۱)

مقولات فرعی و اصلی هشت تم پایه متمرکز بر نارسایی‌ها و نیازهای کودکان تک والد، نارسایی‌های عاطفی و هیجانی تمرکز ۳۰ درصدی، نارسایی‌های بالینی و رفتاری تمرکز ۲۰ درصدی، نارسایی‌های شناختی تمرکز ۱۰ درصدی، نارسایی‌های اجتماعی تمرکز ۱۰ درصدی، نیاز به شناخت و آگاهی تمرکز ۱۰ درصدی، نیاز به فعالیت‌های لذت‌بخش تمرکز ۱۰ درصدی، شکایات جسمانی تمرکز ۱۰ درصدی و نارسایی‌های عملکردی و تحصیلی تمرکز ۱۰ درصدی در نظر گرفته شده است.

پس از تحلیل مضمون انجام شده، برای تعیین میزان و گستردگی تمرکز مداخله‌ای برای هر یک از مقولات پایه کودکان تک والد، از دو ملاک مشخص، یکی فراوانی واحدهای معنایی، کدهای باز، مقولات فرعی و سپس مقولات اصلی و دیگری گستردگی اجزاء خرد تا کلان هر یک از هشت مقوله پایه استفاده شد. در این مرحله فراوانی واحدهای معنایی به‌عنوان متداول‌ترین و پرکاربردترین معیار در زمان بررسی نشانه‌ها و علائم پدیده خاص مورد توجه و استفاده قرار گرفت. چنان که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به میانگین درصد فراوانی واحدهای معنایی، کدهای باز و

جدول ۳. ماتریس جلسات اختصاص یافته به هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری کودکان تک والد										
جلسات	محور موضوعی مداخله									
۱	اجرای پیش‌آزمون و نارسایی‌های عاطفی و هیجانی									
۲	نارسایی‌های عاطفی و هیجانی									
۳	نارسایی‌های عاطفی و هیجانی									
۴	نارسایی‌های بالینی و رفتاری									
۵	نارسایی‌های بالینی و رفتاری									
۶	نارسایی‌های شناختی									
۷	نارسایی‌های اجتماعی									
۸	نیاز به شناخت و آگاهی									
۹	نیاز به فعالیت‌های لذت‌بخش									
۱۰	شکایات جسمانی همراه با نارسایی‌های عملکردی و تحصیلی جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون									

کاربرگ‌های شناختی-رفتاری و هنر درمانی شناختی-رفتاری برای کودکان اقدام به استخراج جامع فنون درمانی مورد نیاز و مناسب در بسته هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری ویژه کودکان تک والد گردید. در جدول شماره ۴ خلاصه جلسات هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری ارائه شده است.

پس از تهیه جلسات اختصاص یافته به هر یک از تم‌های پایه و اصلی کودکان تک والد برای تعیین نهایی فنون و تکنیک‌های قابل جایابی در بسته مداخله‌ای از طریق تحلیل متون بر پایه اصلاحات کلیدی فنون بازی درمانی کودکان، هنر درمانی کودکان، بازی درمانی شناختی-رفتاری،

جدول ۴. خلاصه برنامه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	
جلسات	شرح خلاصه جلسات
اول	آشنایی و بیان محدودیت‌ها 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 آن‌ها، برقراری یک رابطه مبتنی بر همدلی، دوستانه و گرم با کودک به طوری که رابطه درمانی به خوبی شکل بگیرد. تنظیم محدودیت‌های اتاق بازی و تهیه پوستری به نام «قوانین اتاق بازی ما»، آغاز بازی‌های مبتنی بر شناسایی و نام‌گذاری احساسات و درگیر کردن کودک در فعالیت‌های نقاشی و هنری، و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل

دوم	استفاده از فنون هنردرمانی 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، بکارگیری تکنیک بازی اضطراب سنج و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
سوم	استفاده از فنون بازی و هنردرمانی جهت آموزش مدیریت هیجانی و رفتاری، تمرین ارتباط بدون خشونت با استفاده از تصویرسازی قلب زرافه همراه با کلاژ، ایجاد توانایی حیرت‌انگیز کودک در گفتگوهای برای بیان احساسات با بکارگیری کارت دنیای خرس‌های کوچولو و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
چهارم	استفاده از فنون بازی و هنردرمانی 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 هنردرمانی جهت کاهش علائم بالینی و آموزش مدیریت رفتاری با همشیره‌ها و والد با استفاده از تکنیک‌هایی شامل پاره پاره کردن کاغذ، بادکنک پروانه‌ای پیام رسان، تکنیک عقب‌گرد! 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 هنردرمانی جهت شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی شناختی با استفاده از تکنیک‌هایی شامل کلوچه احساسات، وزنه‌ها و بالون‌ها، رنگ‌آمیزی اشکال هندسی با استفاده از تکنیک گل بی‌عیب 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 هنردرمانی جهت ارتقاء رفتارها و مهارت‌های مطلوب اجتماعی و غنی شدن ارتباط با والد و همگنان با استفاده از تکنیک‌هایی شامل بازی طراحی با نخ، هوب شوت موفقیت آمیز، دعوت به یک ملاقات کودکانه با استفاده از عروسک، بازی آرامش مغزی را تا کنید! و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
هشتم	استفاده از فنون بازی و هنردرمانی جهت نیاز به کسب شناخت و آگاهی با استفاده از تکنیک‌هایی شامل استفاده از استعاره هنری و کلامی در قالب قصه‌گویی همراه با تصویرسازی قبل و بعد از تجربه فقدان، از طریق انجام فعالیت‌هایی نظیر همه چیز در حال تغییر است، زندگی یک سفر است، این مرگ حاصل اشتباه تو نبود، بزرگداشت خاطره فرد مورد علاقه (پدر)، زندگی‌ات را رنگ کن و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
نهم	استفاده از فنون بازی و هنردرمانی جهت نیاز به فعالیت‌های لذت‌بخش و اعجاب‌انگیز با استفاده از تکنیک‌هایی شامل استفاده از حقه‌های شعبده بازی مثل آتشفشان و آمدن به سطح، خمیربازی هنرهای بیانی، ریلکسیشن و ارائه کاربرگ تکلیف در منزل
دهم	استفاده از فنون بازی و هنردرمانی جهت افزایش قوای جسمانی و کیفیت خواب، بهبود عملکرد تحصیلی و جمع بندی با استفاده از تکنیک‌هایی شامل تکنیک حیوان قوی: درونی سازی یک نماد مثبت از قدرت، نوبت من برای تدریس، ساعت را بزن، برگزاری جشن اختتامیه و اجرای پس‌آزمون

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در راستای هدف کلی پژوهش به دو سؤال پاسخ داد. سؤال اول پژوهش مبنی بر این بود که اجزاء و ساختار بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی رفتاری برای کودکان تک‌والد دارای چه مشخصاتی است؟ اجزاء و ساختار بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی رفتاری، متشکل از فنون تلفیقی هنر-درمانی و بازی‌درمانی برای کودکان تک‌والد، متمرکز بر نارسایی‌ها و نیازهای کودکان تک‌والد در نظر گرفته شده است، که مشمول موارد نارسایی‌های عاطفی و هیجانی، نارسایی‌های بالینی و رفتاری، نارسایی‌های شناختی، نارسایی‌های اجتماعی، نیاز به شناخت و آگاهی، نیاز به فعالیت‌های

لذت‌بخش، شکایات جسمانی و نارسایی‌های عملکردی و تحصیلی می‌باشد. در جستجوی انجام شده در منابع داخلی و خارجی، مطالعه‌ای که اقدام به تعیین ساختار و اجزاء بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی رفتاری ویژه کودکان تک‌والد نموده باشد، توسط محقق یافت نشد. به این جهت امکان مقایسه یافته‌ها با یافته‌های پژوهشگران دیگر بصورت کامل مقدور نشد. چنان‌که در پاسخ به نتایج مربوط به سوال اول بخش کیفی بیان شد، رویکرد و بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی رفتاری تدوین شده در این مطالعه متمرکز بر هشت مقوله بنیادی و اصلی از مسائل که در آن‌ها کودکان تک‌والد نیازمند کمک و مداخله هستند، بود. مطالعات انجام گرفته در حوزه کودکان تک‌والد بیانگر این است که عواملی چند در حوزه نارسایی‌ها

اجتماعی، نیاز به شناخت و آگاهی، نیاز به فعالیت‌های لذت‌بخش، شکایات جسمانی و نارسائی‌های عملکردی و تحصیلی است. یکی از اهداف مهم در تهیه و تدوین بسته هنر-بازی درمانی شناختی رفتاری، این مطلب بوده است که کودک، همشیره‌ها و والد (مادر) با درگیر شدن در پدیده تک‌والدی، تغییر اساسی شکل و ساختار خانواده، تخریب ثبات خانواده، و سردرگمی نقش‌ها، تمرکز زیادی بر سازگاری با این موقعیت و سامان‌دهی مجدد ساختار خانواده می‌نمایند و از موهبت دوران کودکی و ظرفیت‌های برگشت‌ناپذیر و بالقوه این دوران، حداقل بهره را می‌برند.

از طرف دیگر مادران این گروه هم بدلیل سرپرستی خانواده و تحمل فشار و بار مالی، اغلب فرصت کمتری برای مراقبت و تعامل بهینه با فرزندان‌شان دارند. گاهی نتیجه‌ی این وضعیت، عدم مرزهای مشخص بین کودکان و والد شده که فرزندان بزرگتر، فرزندان اول یا تک‌فرزندان درون سیستم خانواده به سطحی همانند سطح والدین خود حرکت می‌کنند و نقش‌ها و مسئولیت‌هایی همانند والدین خود بر عهده می‌گیرند. همچنین احتمال اینکه بین کودکان تک‌والد شاهد فعالیت‌های والدگری مانند مراقبت از خواهر و برادر، بر عهده گرفتن مسئولیت‌های خانه، کسب درآمد و نگرانی‌های معیشتی، همچنین حمایت‌های احساسی از اعضای خانواده، کنترل و تعدیل دعوای پدر و مادر باشیم، دو برابر بیشتر است (Mollaei-Cheragh & anae, Farahbajari, 2018). این نقش مخرب، کودک را از فضای ایمن و حمایت‌گری که می‌توانست در آن، کودکی نماید و سیر تحولی خود را با بازی و انجام فعالیت‌های لذت‌بخش سپری نماید؛ از دست می‌دهد و به سرعت از این موقعیت عبور می‌کند. از نگاه درمانی در صورتی که بتوان کودک را در کنار حمایت‌ها و مددکاری‌های اجتماعی، تحت مداخلات روان‌شناختی متناسب با دوره تحول کودکی قرار داد، شرایط طبیعی زندگی به مدار و مسیر خود باز می‌گردد (Snyder, 2021). و در صورت بازگشت کودکان به مدار بازی‌گوشی‌ها و سیر طبیعی زندگی، این امکان برای آن‌ها فراهم می‌شود که از مسیر زندگی خود علی‌رغم رنج‌ها و اثرات منفی پدیده تک‌والدی، بهره و لذت کافی را ببرند. این بهره‌گیری از زندگی بر پایه‌ی بسته هنر-بازی درمانی شناختی رفتاری تدوین شده در این مطالعه از طریق تمرکز بر نارسایی‌ها و نیازهای کودکان تک والد پیگیری شده است. در تبیین اعتبار علمی بسته هنر-بازی درمانی ویژه کودکان تک‌والد به نظر می‌رسد که فرایند

و نیازهای روان‌شناختی کودکان تک والد مورد مطالعه قرار گرفته است. برای نمونه می‌توان از توجه به مشکلات رفتاری (Taklavi & Kazemi, Mokarram, 2021)، نیاز به حمایت عاطفی و همراهی خانواده و افزایش تاب‌آوری (Azim, Oghlui Oskooi, 2021 & et all)، توجه به شکل‌گیری والدگری معکوس، تاکید بر سازش‌نیافتگی اجتماعی و نیاز به بازی با کودکان نام برد (Sharak, Ghobari-Motamedi, Rabiee & Bonab, 2016).

در همین راستا برای نمونه Mokarram و همکاران (2021)، در پایان تحقیق خود اظهار داشتند که فرزندان تک‌والد در مقایسه با همسالان خود، از استعداد تحصیلی و سلامت روان‌شناختی پایین‌تر و مشکلات رفتاری بیشتری رنج می‌برند؛ Oghlui Oskooi و همکاران (2021) نیز در مطالعه‌ی خود بر نیاز به حمایت عاطفی و همراهی خانواده، چگونگی کارکرد و ساختار خانواده، افزایش تاب‌آوری و صبوری تاکید داشته‌اند؛ از طرف دیگر Danaee و همکاران (2018) از کمبود احساس رضایت از روابط با والد و همشیره‌ها، شکل‌گیری والدگری معکوس (افزایش نگرانی‌های و استرس‌های ادراک شده فرزند به جای والدین)، نیاز به افزایش رضایت شخصی و کاهش ترس و نگرانی یاد کرده‌اند؛ Sharak-Motamedi و همکاران (2016) نیز به حمایت از نتایج مطالعه‌ی خود در خصوص نارسائی توجه، مشکلات رفتاری (نظیر پرخاشگری و فزون‌کنشی)، اضطراب، افسردگی، سازش‌نیافتگی اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و نیاز به بازی کودک محور در ارتباط با کودکان تک‌والد سخن به میان آورده‌اند. لذا بررسی مطالعات اخیر نشان داد که این مطالعات بیشتر بصورت جداگانه و پراکنده به شناسایی اثرات منفی نارسائی‌های خانوادگی، بالینی، رفتاری، تحصیلی، هیجانی، شناختی، اجتماعی، جسمانی، و از طرف دیگر لزوم نیاز به کسب شناخت و آگاهی، لزوم انجام فعالیت‌های رضایت‌بخش، پرداخته‌اند. با توجه به مشکلات مذکور به نظر می‌رسد یکی از روش‌های پیشگیری یا به حداقل رساندن آسیب‌های فوق، توجه به این موارد بصورت یکپارچه باشد، که بسته هنر-بازی درمانی در پاسخ‌گویی به این نیاز تدوین شده است. بنابر آنچه گذشت، محقق پژوهش حاضر اقدام به تهیه‌ی بسته‌ای جامع، منطبق بر نیازهای روان‌شناختی کودکان تک والد کرده‌اند. از مزایای این تحقیق در نظر گرفتن مقولات هشت‌گانه شامل نارسائی‌های عاطفی و هیجانی، نارسائی‌های بالینی و رفتاری، نارسائی‌های شناختی، نارسائی‌های



پیگیری با اجرای پرسشنامه‌های مربوط به متغیرهای وابسته انجام شد.

در جستجوی منابع داخلی و خارجی، مطالعه‌ای که شکل نهایی بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی رفتاری ویژه کودکان تک‌والد را معرفی نموده باشد توسط محقق یافت نشد. با این حال فنون درمانی هنردرمانی و بازی‌درمانی تطابق داده شده با شبکه مضامین نارسائی‌ها و نیازهای کودکان تک‌والد، با تحقیقات داخلی حوزه هنردرمانی و بازی‌درمانی بر طیف کودکان، مبنی بر اثربخشی هنردرمانی در کاهش ادراک درد و افزایش امیدواری کودکان مبتلا به سرطان (Shojaei & all, 2019)، کاهش تکانش‌گری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی (Shalani, Karami & Momeni, 2017)، مشکلات درونی‌سازی شده و نیمرخ هیجانی کودکان بی‌سرپرست (Aali, Eidgahian, Nekah-Asghari & Anbarani-Shid, 2020)؛ تنظیم هیجان دانش‌آموزان (Nazeri, Ghamarani, Darouei & Ghasemi, 2020)، و در خصوص اثربخشی بازی‌درمانی در کاهش علائم دل‌بستگی ناایمن و افزایش فراهیجان مادران (Azad-Esteki, Sajjadian & Golparvar, 2022)، کاهش اضطراب اجتماعی کودکان (Azmoudeh & Zolrahim, 2020)، هم‌سوئی نشان می‌دهد.

بررسی تحقیقات خارجی در حوزه‌های مذکور، بیانگر اثربخشی ترکیبی فنون هنردرمانی و بازی‌درمانی در درمان اختلال استرس پس از سانحه کودکان (Rob & Sigal, 2021)، برای افسردگی و سازگاری فرزندان خانواده مطلقه (Balci & Ozturk, 2020)، بر کودکان آمریکایی-آفریقایی همراه با تجربیات دردناک در دوران کودکی (Patterson, Stutey & Dorsey, 2018)، بر دختران نوجوان در معرض خطر (Perryman, Moss & Cochran, 2015)، بر کودکان حاشیه‌نشین در معرض مشکلات رفتاری و اختلالات رفتاری ایدائی (Post, Phipps, Camp & Grybush, 2019)، می‌باشد که با نتایج شبکه مضامین نارسائی‌ها و نیازهای کودکان تک‌والد در پژوهش حاضر هماهنگ است.

در توصیف شکل نهایی بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی رفتاری برای کودکان تک‌والد می‌توان گفت از آنجایی که محورهای مورد تأکید در هنر-بازی‌درمانی شناختی رفتاری برای کودکان تک‌والد استفاده از ظرفیت‌های شناختی و رفتاری کودک از طریق انواع بازی‌های تخصصی همراه با فعالیت‌های هنری حین درگیری با پدیده تک‌والدی مورد

درمان فرصتی برای ارتباط ایمن بین کودک، مراقب (والد) و درمانگر ایجاد کند تا کودک از همه‌ی ظرفیت‌های روان‌شناختی و جسمانی خود استفاده کند. شاید بتوان گفت که افزایش شرایط مراقبت‌بخشی و عملکرد بهتر کودک و خانواده، تغییراتی را به همراه خواهد داشت. در تبیین روش مداخله‌ای تدوین شده در این پژوهش که متمرکز بر فنون همزمان هنردرمانی و بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری ویژه کودکان تک‌والد بود؛ باید اظهار داشت از آنجایی که کودکان نمی‌توانند آشکارا ناکامی خود را در رابطه با والد غایب به صورت شفاهی بیان کنند، به همین دلیل تکنیک‌های غیرکلامی و طبیعی هنردرمانی و بازی‌درمانی به کمک کودک آمده‌اند تا آن‌ها بتوانند این ناکامی‌ها و شکایات را به شکل ارتباطی و غیرکلامی نشان بدهند. در این مداخله (بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی-رفتاری) در اولین جلسه از کودک خواسته شده که در حضور یک گروه از کودکان تک‌والد که مشکلات مشابهی با او دارند به بیان آرزو یا بازی مورد علاقه‌اش بپردازد و مسئله خود (تک‌والد بودن) را کتمان نکرده و با دیگران احساس اشتراک در موقعیت کند و در کنار بیان آرزوهای خویش با آمادگی کامل، آمل و علایق کودکان مشابه خود را نیز بشنود و با آن‌ها همدلی کند.

سوال دوم پژوهش مبنی بر این بود که اجرای بسته تدوین شده نهایی هنر-بازی‌درمانی شناختی و رفتاری برای کودکان تک‌والد دارای چه مشخصاتی است؟ بسته هنر-بازی‌درمانی شناختی و رفتاری نهایی برای کودکان تک‌والد دارای ده جلسه و به ترتیب شامل جلسه اول شامل آشنایی مقدماتی کودکان با درمانگر، معارفه بین اعضاء و ایجاد صمیمیت؛ جلسه دوم آموزش کنترل ترس و اضطراب، جلسه سوم شامل آموزش مدیریت هیجانی و عاطفی و تمرین ارتباط بدون خشونت، جلسه چهارم شامل آشتی با خشم و ابراز آن بدون خشونت؛ جلسه پنجم شامل کاهش علائم بالینی و آموزش مدیریت رفتاری با همشیره‌ها و والد؛ جلسه ششم شامل شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی شناختی؛ جلسه هفتم شامل ارتقاء رفتارها و مهارت‌های مطلوب اجتماعی و غنی شدن ارتباط با والد و همگنان؛ جلسه هشتم شامل نیاز به کسب شناخت و آگاهی؛ جلسه نهم شامل نیاز به فعالیت‌های لذت‌بخش و اعجاب‌انگیز؛ جلسه دهم افزایش قوای جسمانی و کیفیت خواب، بهبود عملکرد تحصیلی، جمع بندی، برگزاری جشن اختتامیه و اجرای پس‌آزمون می‌باشد. همچنین به فاصله دو ماه پس از اتمام مداخله نیز مرحله

برای تدریس، ساعت را بزن، نقاشی با شن‌های رنگی و برگزاری جشن اختتامیه و دریافت گواهی شرکت در دوره هنر-بازی درمانی (جلسه دهم) مبتنی بر نارسائی‌ها و نیازهای کودکان تک والد اجرا گردید؛ تا از این طریق بتوان شایستگی‌های فردی و خانوادگی کودکان درگیر در پدیده تک‌والدی را بهبود بخشید. در نهایت، مطابق با نظر داوران تخصصی، بسته هنر-بازی درمانی شناختی رفتاری برای کودکان تک‌والد، از نظر تطابق محتوایی، تناسب جلسات درمانی، کفایت زمان اختصاص یافته، کفایت بسته درمانی و ارزیابی کلی، دارای توافق مطلوبی (۰/۹۴) بین ارزیابان بود. این توافق مطلوب از نظر روش‌شناسی تدوین بسته هنر-بازی درمانی شناختی رفتاری به فرایند علمی چندمرحله‌ای استخراج و اصلاح مقولات بنیادی و نهایی هشت‌گانه، نارسائی‌ها و نیازهای کودکان تک‌والد، تطابق این مقولات با فنون و راهبردهای مداخله‌ای مطرح در بازی درمانی و هنر درمانی ارتباط نزدیکی دارد. از طرف دیگر نظرات اصلاحی و تخصصی داوران در ارزیابی‌های بسته نهایی اعمال گردیده و در نهایت توافق کلی محتوایی و تخصصی مطلوبی برای بسته هنر-بازی درمانی شناختی رفتاری به دست آمد. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی از جمله: اگرچه مولفه‌های بسته درمانی آموزشی حاضر با کاربست روش کیفی تحلیل مضمون تعیین شد، با این حال برآمده از ذهنیت محقق و اساتید و برداشت ایشان از موضوع بوده و چه بسا محققین دیگر به گونه ای دیگر به مسئله بپردازند. اطلاعات و داده‌های جمع‌آوری شده در پژوهش مختص به زمان انجام پژوهش بوده و ممکن است مطابقت دقیقی با نیازهای آینده نداشته باشد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که تحقیقات دیگری با احتساب محدودیت‌های ذکر شده، به بررسی اثر درمانی مبتنی بر مداخلات هماهنگ درمانگر، خانه و مدرسه در گروه‌های جداگانه انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود در سایر شهرها و در رابطه با خانواده‌های والد پدر نیز این روش‌ها و تجارب زیسته آن‌ها مورد مطالعه قرار بگیرد.

#### سپاسگزاری

این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) برابر با IR.IAU.KHUISF.REC.1399.060 می‌باشد. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با حضور و مشارکت خود زمینه‌ساز اجرای این مطالعه شدند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

توجه قرار گرفته است که این مداخله امکان تجهیز منابع شناختی و رفتاری کودکی را برای کاهش نارسائی‌ها و تامین نیازها برای کودکان تک‌والد فراهم می‌کند. جلسه اول هنر-بازی درمانی شناختی رفتاری برای کودکان تک‌والد شامل آشنایی با قوانین حاکم بر جلسات و توضیح رویکرد بلیطی برای فهم تعداد جلسات باقیمانده، آشنایی کودکان با درمانگر و تعامل بین اعضاء، تهیه پوستری به نام «قوانین اتاق بازی ما»، آغاز بازی‌های مبتنی بر شناسایی احساسات و درگیر کردن کودک در فعالیت‌های نقاشی و هنری جهت افزایش خلق و ایجاد یک فضای امن و صمیمانه بود. جلسه 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 قصه‌خوانی، بکارگیری تکنیک بازی اضطراب سنج جهت شناسایی هیجانات بود. در جلسه سوم فنون بازی و هنر درمانی جهت آموزش مدیریت هیجانی و رفتاری، تمرین ارتباط بدون خشونت با استفاده از تصویر سازی قلب زرافه، ایجاد توانایی حیرت‌انگیز کودک در گفتگو‌هایی برای ابراز صحیح احساسات با بکارگیری کارت‌های خرس‌های کوچولو انجام شد. در جلسات چهارم تا دهم نیز به ترتیب با تمرکز بر اجرای تکنیک‌های 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، (جلسه چهارم)، پاره پاره کردن کاغذ، بادکنک پروانه‌ای پیام‌رسان، تکنیک عقب گرد! با استفاده از تصویرسازی و ساخت نقشه عادت برگردانی و نقاشی انگشتی، (جلسه پنجم)، کلوچه احساسات، وزنه‌ها و بالون‌ها، رنگ‌آمیزی اشکال هندسی با استفاده از تکنیک گل بی عیب خداست، داستان ابر سیاه و فعالیت رنگ ابرت را روشن کن (جلسه ششم)، بازی طراحی با نخ، هوپ‌شوت موفقیت‌آمیز، دعوت به یک ملاقات کودکانه با استفاده از عروسک، و بازی آرامش مغزی را تا کنید (جلسه هفتم)، استعاره هنری و کلامی در قالب قصه‌گویی همراه با تصویرسازی قبل و بعد از تجربه فقدان، از طریق انجام فعالیت‌هایی نظیر همه چیز در حال تغییر است، زندگی یک سفر است، این مرگ حاصل اشتباه تو نبود، بزرگداشت خاطره فرد مورد علاقه (پدر)، و زندگی‌ات را رنگ کن (جلسه هشتم)، حقه‌های شعبده‌بازی مثل آتشفشان و آمدن به سطح، خمیربازی هنرهای بیانی، ریلکسیشن (جلسه نهم)، تکنیک حیوان قوی: درونی‌سازی یک نماد مثبت از قدرت، نوبت من

- Esteki-Azad, N., Golparvar, M., Sajjadian, I. (2022). The effectiveness of play therapy based on child-parent relationships and cognitive-behavioral art-play therapy on mother's affective capital of single parents' children. *Journal of Nursing Education*, 10(6), 53-64. (Persian) [\[Link\]](#)
- Esteki-Azad, N., Golparvar, M., Sajjadian, I. (2022). The effectiveness of filial therapy and cognitive-behavioral art-play on meta-emotion view of mothers of single-parent children during coronavirus quarantine. *Journal of Research & Health*, 12(2), 121-130. [\[Link\]](#)
- Eidgahian, N., Aali, S., Asghari-Nekah, S. M., Shid-Anbarani, B. (2020). The effectiveness of expressive art group therapy on internalized problems and emotional-functional profile of parentless and poor-parenting children. *Rooyesh*, 9(3), 23-32. (Persian) [\[Link\]](#)
- Gatezadeh, A., Molaei-Rad, M. (2021). Predicting adolescent addiction readiness based on parenting styles and the mediating role of the locus of control: a descriptive study. *JRUMS*, 19(12), 1261-1276. (Persian) [\[Link\]](#)
- Hasheminezhad, S., Eivazi, M., Hajjani, E., Goljani Amirkhiz, I. (2018). Family future scenarios in Iran. *Women's Strategic Studies*, 21(81 (Autumn 2018)), 47-82. (Persian) [\[Link\]](#)
- Karevani, A., Kaveh, M. (2020). Discourse analysis of how the family is represented in the TV series 'Under the foot of mother. *Strategic Research on Social Problems in Iran University of Isfahan*, 9(4), 99-116. (Persian) [\[Link\]](#)
- Ozturk, G. S. & Balci, S. C. (2020). The effect of structured play therapy practices on adjustment and depression levels of children with divorced parents. *British Journal of Guidance & Counseling*, Retrieved 22 May. 2021 from [\[Link\]](#)
- Patterson, L., Stutey, D. M., & Dorsey, B. (2018). Play therapy with African American children exposed to adverse childhood experiences. *International Journal of Play Therapy*, 27(4), 215-226. [\[Link\]](#)
- Perryman, K. L., Moss, R., & Cochran, K. (2015). Child-centered expressive arts and play therapy: School groups for at-risk adolescent girls. *International Journal of Play Therapy*, 24(4), 205-220. [\[Link\]](#)
- Post, P. B., Phipps, C. B., Camp, A. C., & Grybush, A. L. (2019). Effectiveness of child-centered play therapy among marginalized children. *International Journal of Play Therapy*, 28(2), 88-97. [\[Link\]](#)

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## References

- Amini, A. (2013). Comparison of Depression, Stress, Anxiety, Shyness, Aggression and Academic Achievement in Single-Parent and Two-Parent Male Students. *Educational Administration Research*, 4(16), 57-66. [\[Link\]](#)
- Azim Oghlui Oskooi, P., farahbakhsh, K., moradi, O. (2021). Effective fields the experience of mourning after the death of a family member: A phenomenological study. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 12(45), 117-160. (Persian) [\[Link\]](#)
- Behravan, I., Razavi, S. M. (2021). A novel machine learning method for estimating football players' value in the transfer market. *Journal of Soft Comput*, 25, 2499-2511. [\[Link\]](#)
- Biddiss, E., Chan-Viquez, D., Cheung, S. T. & King, G. (2021). Engaging children with cerebral palsy in interactive computer play-based motor therapies: theoretical perspectives. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 43(1), 133-147. [\[Link\]](#)
- Calder, G. (2018). 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* (pp. 421-436). Chicago, USA, Policy press. [\[Link\]](#)
- Carnes-Holt, K. & Bratton, S. C. (2014). The efficacy of child parent relationship therapy for adopted children with attachment disruptions. *Journal of Counseling & Development*, 92(3), 328-337. [\[Link\]](#)
- Danaee, M., Farahbijari, A., Cheragh Mollaei, L. (2018). Investigate the mediating role of parentification in the relationship between boundary ambiguity with family support, family satisfaction and perceived stress in adolescent girls of divorced families. *Journal of Family Research*, 15(2), 231-249. (Persian) [\[Link\]](#)
- ELFAC. (2022). *The future of families to 2030, projections, policy challenges and policy options, A Synthesis Report*, Paris. [\[Link\]](#)
- Esteki-Azad, N., Golparvar, M., Sajjadian, I. (2021). Effectiveness of cognitive-behavioral art-play therapy and play therapy based on child-parent relationships among single parents' children. *Journal of Pediatric Nursing*, 8(2), 53-63. (Persian) [\[Link\]](#)

- Sigal, N. , & 'Rob' (2021). Dual perspectives on art therapy and EMDR for the treatment of complex childhood trauma. *International Journal of Art Therapy*, 26 (1-2), 37-46. [\[Link\]](#)
- Shamsodini, A., Jamini, D., Jamshidi, A. (2016). Measurement and analyses of social stability in rural area (Case Study: Javanrood Township). *Journal of Rural Research*, 7(3), 486-503. (Persian) [\[Link\]](#)
- Shalani, B., Karami, J., Momeni, K. (2017). The effectiveness of Art therapy with drawing approach on impulsiveness of children infected by ADHD. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 7, 20-20. (Persian) [\[Link\]](#)
- Sheikh Attar, Z., Hosseini, F., Golestane, S. (2018). Comparison of role of maternal self efficacy and maternal meta-emotion on children's emotion regulation in children with and without father. *Journal of Woman and Family Studies*, 6(1), 109-131. (Persian) [\[Link\]](#)
- Shojaei, Z., Golparvar, M., Bordbar, M. R., Aghaei, A. (2019). The effect of cognitive-behavioral art-play therapy and cognitive-behavioral story therapy on pain perception and hope in children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 6(1), 39-47. (Persian) [\[Link\]](#)
- Snyder, K. (2021). The digital art therapy frame: creating a 'magic circle' in teletherapy. *International Journal of Art Therapy*. [\[Link\]](#)
- Van-Der-Wal, R. C., Finkenauer, C. & Visser, M. M. (2019). Reconciling mixed findings on children's adjustment following high-conflict divorce. *Journal of Child and Family Studies*, 28(2), 468-478. [\[Link\]](#)
- Zolrahim, R., Azmoudeh, M. (2020). The effect of cognitive-behavioral play therapy on social anxiety and aggressive behaviors in primary school children. *Journal of Child Mental Health*, 6(4), 231-240. (Persian) [\[Link\]](#)
- Maldonado, L. C. & Nieuwenhuis, R. (2019). Single parents in context. *Sociology*, Oxford Bibliographies. [\[Link\]](#)
- Merchant, E. K. (2018). *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. [\[Link\]](#)
- Mokarram, F., Kazemi, R., Taklavi, S. (2021). The effectiveness of emotional-social skills training on emotional/social competence and psychological well-being of single-parent girls. *Rooyesh*, 10(1), 145-154. (Persian) [\[Link\]](#)
- Motamedi-Sharak, F., Ghobari-Bonab, B., Rabiee, A. (2016). Behavior problems of students of single-parent and two-parent families from teachers' perspective. *Journal of Child Mental Health*, 3(2), 87-96. (Persian). [\[Link\]](#)
- Nazeri, A., Ghamarani, A., Darouei, P., Ghasemi Tabatabaei, G. (2020). The effect of expressive arts therapy on emotion regulation of primary school students. *Journal of Child Mental Health*, 7(2), 132-143. (Persian) [\[Link\]](#)
- Saracosti, M., Lara, L., Martella, D., Miranda, H., Miranda-Zapata, E. D. & Reininger, T. (2019). Influence of Family Involvement and Children's Socioemotional Development on the Learning Outcomes of Chilean Students. *Journal of Frontiers in psychology*, 10, 335. [\[Link\]](#)
- Satoorian, A., Tahmassian, K., Ahmadi, M. (2016). The role of parenting dimensions and child-parent relationship in children's internalized and externalized behavioral problems. *Journal of Family Research*, 12(4), 683-705. [\[Link\]](#)
- Seifi, F., Farah-Bidjari, A. (2020). Bereaved parents' changes and needs after losing their child to cancer: A qualitative research. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 7(1), 48-59. (Persian) [\[Link\]](#)