

February-March 2022, Volume 10, Issue 6

## The Effectiveness of Play Therapy based on Child-Parent Relationships and Cognitive-Behavioral Art-Play Therapy on Mother's Affective Capital with Single Parents' Children

Nasim Esteki Azad<sup>1</sup>, Mohsen Golparvar<sup>2\*</sup>, Ilnaz Sajjadian<sup>3</sup>

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

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

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

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

**Email:** drmgolparvar@gmail.com

Received: 29 March 2021

Accepted: 3 Dec 2021

### Abstract

**Introduction:** Mothers of single-parent children need a lot of help and assistance because they are alone in playing parenting roles. This study aimed to determine the effectiveness of play therapy based on child-parent relationships and cognitive-behavioral art-play therapy on single-parent mothers' affective capital and their components.

**Methods:** The research method was semi-experimental with three groups in two stages of pre-test and post-test. The statistical population of the study included single-parent mothers and their 6 to 12 years children. From the statistical population, 54 people were selected through purposive sampling and then randomly assigned to two experimental groups and a control group (each with 18 people). Golparvar affective capital questionnaire was used to measure the dependent variable. Play therapy based on child-parent relationships and cognitive-behavioral art-play therapy groups were treated in 10 sessions (90 to 120 minutes in each session) respectively. Data were analyzed by univariate and multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test.

**Results:** The results showed that in affective capital, there was a significant difference between cognitive-behavioral art-play therapy with play therapy based on child-parent relationships ( $p < 0.05$ ) and the control group ( $p < 0.01$ ), and between play therapy based on child-parent relationships with the control group ( $p < 0.01$ ). In positive affect, 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, results revealed that there was significant difference between the effectiveness of cognitive-behavioral art-play therapy and control group on feeling of energy and between cognitive-behavioral art-play therapy with play therapy based on quality of child-parent relationships and control group on mothers' happiness ( $p < 0.01$ ).

**Conclusions:** Considering the effect of cognitive-behavioral art-play therapy and play-therapy based on parent-child relationships on increasing of single-parent mothers' affective capital, the use of these therapies in treatment centers for single-parent mothers and their children can be considered.

**Keywords:** Play Therapy, Art Therapy, Affective Capital, Mothers, Single-Parents' Children.

## اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی مادران دارای کودک تک والد

نسیم استکی آزاد<sup>۱</sup>، محسن گل پرور<sup>۲\*</sup>، ایلناز سجادیان<sup>۳</sup>

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.  
 ۳- 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: ۱۴۰۰/۹/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۹

### چکیده

**مقدمه:** مادران دارای کودک تک والد به دلیل تنها بودن در ایفای نقش های والدینی، نیازمند یاری و مساعدت فراوانی هستند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی و مولفه های آن در مادران تک والد اجرا شد.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با سه گروه و در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری پژوهش شامل مادران تک والد و کودکان ۶ تا ۱۲ سال آن ها بود. از جامعه آماری مورد اشاره ۵۴ نفر از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۸ نفر) گمارده شدند. از پرسشنامه سرمایه عاطفی گل پرور برای سنجش متغیر وابسته استفاده شد. دو گروه بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری طی ۱۰ جلسه (۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه هر جلسه) تحت درمان قرار گرفتند. داده ها از طریق تحلیل کوواریانس تک و چند متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که در سرمایه عاطفی کلی بین بازی-هنر درمانی شناختی-رفتاری با بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک ( $p < 0/05$ ) و گروه کنترل ( $p < 0/01$ ) و بین بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). در عاطفه مثبت بین گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و گروه بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0/01$ ). همچنین در احساس انرژی بین گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری با گروه کنترل و در شادمانی بین گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری با گروه بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به تاثیر هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر افزایش مولفه های سرمایه عاطفی، استفاده از این درمان هادر مراکز درمانی برای مادران تک والد و کودکان آن هاهمی تواند مد نظر قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** بازی درمانی، هنر درمانی، سرمایه عاطفی، مادران، کودکان تک والد.

### مقدمه

خانواده هایی هستند که یک والد مسئولیت مراقبت از خود و فرزند (یا فرزندان) را بر عهده می گیرد. این نوع خانواده ها که اغلب در اثر طلاق و یا مرگ یکی از والدین به وجود می آیند [۲]، دو طبقه اصلی خانواده های پدر تک والد و خانواده های مادر تک والد را شامل می شوند. شواهد آماری نشان می دهد که بین سال های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۵، ۲۰ درصد

خانواده به طور طبیعی به عنوان کانون اصلی پرورش و تربیت انسان از دوران کودکی تا بزرگسالی نقشی بی بدیل و مهم در ساخت جامعه و زمینه سازی رشد و تحول فرزندان بازی می کند [۱]. در بین انواع خانواده، خانواده تک والد،

## نسبیم استکی آزاد و همکاران

یکی از متغیرهای مرتبط با بهزیستی و شکوفایی این است که چگونه و از چه طریق می توان این متغیر را در مادران دارای کودک تک والد افزایش داد و از این طریق موجبات بهبود توانمندی آن ها را فراهم نمود. از زمره رویکردهایی که می تواند هم مادران و هم کودکان را به دلیل این که رابطه درمانی عنصری مهم در درمان کودکان است، و رابطه عاطفی موجود میان والد و کودک در تعامل مبتنی بر بازی و فعالیت هنری به خوبی برقرار و حفظ می شود، بازی درمانی در کنار هنر درمانی است [۱۳]. بر اساس شواهد در دسترس، در میان روابط خانوادگی، بازی درمانی روشی برای کاهش مشکلات هیجانی و اجتماعی کودکان در لحظات مختلف است [۱۴]. از میان طیف روش های بازی درمانی، بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک به دلیل تمرکز که بر کودک دارد، روشی مناسب برای برقراری ارتباط والد با کودک است [۱۵]. بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک متکی بر الگوی معرفی شده توسط Landers به آموزش عملی بازی درمانی به مادران می پردازد. این روش به استفاده از والدین در فرآیند درمان مشکلات کودکان و همچنین به بازی به عنوان یک عامل درمان برای کودکان اهمیت به سزایی داده است [۱۶]. پژوهش ها نشان داده که این رویکرد درمانی معضلات رفتاری و عاطفی انبوهی از کودکان و والدین آن ها را کاهش می دهد و بهبود معناداری در رفتارهای والد و رابطه والدین و کودکان ایجاد می کند [۱۷]. غفاری و همکاران اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک مثبت نگر را بر خودتنظیمی هیجانی و انگیزشی، سرزندگی و اشتیاق [۱۷]، عدیلی و همکاران اثربخشی این نوع بازی درمانی را بر کیفیت زندگی و کیفیت تعاملات والد-فرزند [۱۸]، حسینی و همکاران اثربخشی این نوع بازی درمانی را بر خلاقیت [۱۹] و نجاتی و همکاران نیز اثربخشی این نوع بازی درمانی را بر ایفای نقش های والدینی توسط مادر مستند نموده اند [۲۰].

در کنار بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک، هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری نیز از زمره رویکردهای نوین ترکیبی است که به طور همزمان از فنون و مزایای دو رویکرد هنر درمانی و بازی درمانی بهره می برد. در هنردرمانی هم به بیان هیجانها سرکوب شده پرداخته می شود، و هم به عنوان تمرین، با احیای دوباره درگیری پویا در انجام فعالیت های مختلف به کارکرد پاکسازی روان شناختی توجه می شود [۲۱]. در کنار هنردرمانی، در بازی درمانی شناختی-رفتاری نیز درمانگر به کودک کمک می کند تا شناخت های خود را شناسایی، اصلاح و یا آن ها را از نو بسازد و تفکر ناسازگارانه

خانواده های تک والد در کشورهای توسعه یافته و صنعتی دو برابر شده [۳] و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۶ در آمریکا و اروپا، تعداد این خانواده ها پنج برابر شود [۴]. نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن در ایران نیز نشان می دهد، طی سال های گذشته تعداد خانواده های تک والد ۱۹ درصد افزایش داشته است [۵]. طیف مسائل خانواده های تک والد، بالاخص زمانی که مادر نقش تک والد را دارد متعدد است. رایج ترین مشکل ساختاری در خانواده های مادر تک والد این است که مادر به تنهایی با تمامی مسائل کودک در هم تنیده شده و درگیر می شود. در واقع نقش های مراقبت و تربیت که در صورت وجود پدر با همکاری هر دو والد انجام می گرفت، در خانواده های مادر تک والد، به تنهایی به عهده مادر واگذار می شود. به عنوان اولین تلاش و پاسخ به این شرایط جدید، مادران تک والد اغلب سعی می کنند تا با فرزند خود همدلی کرده و اجازه می دهند فرزند با بیان غم و اندوه خود، احساسات خود را تخلیه کند [۶]. در چنین شرایطی تمرکز بر متغیرهایی که می تواند زمینه ساز ارتقاء توانمندی مادران تک والد شود از اهمیت ویژه ای برخوردار می شود.

در سال های اخیر نقش سازه های مثبت نگر با هدف ارتقاء شکوفایی و بهزیستی روان شناختی طیف های مختلف افراد جامعه بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. از میان سازه های سرمایه محور برآمده از نگاه مثبت نگر به حیات انسان، نوین ترین سازه مطرح در ایران، سرمایه عاطفی با سه مؤلفه عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی است [۷]. سرمایه عاطفی حالتی از نشاط و جوشش مثبت درونی است که در مواقع مختلف، بالأخص در زمان تجربه موفقیت، احساس ارزشمندی و دستیابی به اهداف و آمال انسانی پدید آمده و قابلیت تبدیل به مهارت و توانایی های مهارتی نوین را دارد [۹، ۸]. ظرفیت سازی مهارتی و رفتاری از طریق سرمایه عاطفی برای مادران تک والد، می تواند موجب ارتقاء ظرفیت و مهارت آن ها از یک طرف و از طرف دیگر زمینه ساز ارتقاء توانمندی این مادران در تعامل کارآمدتر با فرزند و محیط پیرامون خود شود. چرا که سرمایه عاطفی در شرایطی که فرد تحت فشار و استرس قرار می گیرد، مقابله کارآمد را به شکل عملی برای انسان میسر می سازد [۱۱، ۱۰]. شواهد پژوهشی نشان می دهد که سرمایه عاطفی با طیف متنوعی از متغیرها نظیر بهزیستی روان شناختی، پرطاقتی سلامتی، شکایات روان تنی، استرس ادراک شده و فرسودگی دارای رابطه است [۱۲].

نکته حائز اهمیت پس از معرفی سرمایه عاطفی به عنوان

را با تفکر سازگارانۀ جایگزین نماید. مداخلات بازی‌درمانی شناختی-رفتاری تنظیم هدف مشترک، طراحی مکانیسم‌های مقابله‌ای سازگارانۀ و خودنظارتی را در راستای کمک به بسط و گسترش توان کودک در بر می‌گیرد [۲۲،۲۳]. در حمایت از اثربخشی هنر-بازی‌درمانی، Lantz & Raiz در پژوهشی کاربرد هنر و بازی را در درمان آسیب‌وجودی کودکان و والدین آن‌ها بررسی نموده و نشان دادند که ترکیب هنر و بازی‌درمانی موجب گردید مادران و کودکان ضربه‌های روانی خود را از سطح ناخودآگاه به سطح آگاهی کشیده، آسیب‌های روانی را با درمانگر در میان بگذارند و بر آن‌ها مسلط شوند [۲۴]. علی‌رغم جستجوهای مکرر، پژوهشی در دسترس قرار نگرفت که اثربخشی هنر-بازی‌درمانی را بر سرمایه عاطفی مادران تک‌والد مورد بررسی قرار داده باشد. با این حال تاکنون اثربخشی طیفی متنوعی از درمان‌ها در حوزه شناختی-رفتاری بر ارتقاء سرمایه عاطفی در ایران در گروه‌هایی به جز مادران تک‌والد مورد حمایت قرار گرفته است. همچنین لازم به ذکر است که سرمایه عاطفی در قالب و شکل مورد استفاده در پژوهش حاضر، در ایران مطرح شده و تاکنون مطالعاتی در خارج از ایران برای آن گزارش نشده است. برای نمونه گل‌پرور و اکبری اثربخشی درمان پذیرش و تعهد شناختی-رفتاری [۲۵]، گل‌پرور و طباطبایی نژاد اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت محور [۱۲]، و کاظمی و همکاران نیز اثربخشی درمان پذیرش ذهن‌آگاهانه خود را بر ارتقاء سرمایه عاطفی نشان داده‌اند [۲۶].

در مجموع، با توجه به شرایط و نیازهای مادران کودکان تک‌والد، تاکنون در کمتر مطالعه‌ای تلاش شده تا با ترکیب هم‌زمان هنر‌درمانی و بازی‌درمانی از ابعاد و ظرفیت‌های این درمان‌ها برای طیف مسائل و نیازهای مادران تک‌والد و کودکان آن‌ها استفاده شود. با این حال بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر-بازی‌درمانی شناختی-رفتاری به لحاظ محتوایی و فرایندی، می‌تواند با احتمال زیاد برای یاری مادران تک‌والد و فرزندان آن‌ها از ظرفیت بالقوه قابل‌قبولی برخوردار باشند. به همین جهت به نظر می‌رسد بتوان از طریق بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر-بازی‌درمانی که با پویایی‌های درونی کودک درگیر با مسئله‌ی تک‌والدی سازگار است؛ به حل مسائل و مشکلات مادران و کودکان همت گمارد. در همین راستا این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک با رویکرد نوین تلفیقی هنر-بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی مادران

تک‌والد اجرا شد.

## روش کار

پژوهش حاضر از نظر روش یک پژوهش نیمه آزمایشی و با طرح سه‌گروهی شامل یک گروه بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک، یک گروه هنر-بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و یک گروه کنترل بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه مادران تک‌والد و کودکان ۶ تا ۱۲ سال آن‌ها در شهر اصفهان در تابستان ۱۳۹۹ بودند که از طریق فراخوان وارد فرایند پژوهش شدند. فراخوان مورد نظر شامل اعلام اهداف کلی پژوهش در حوزه استفاده از بازی‌درمانی برای یاری به مادران تک‌والد و کودکان آن‌ها در مراکز مشاوره روان‌شناختی کودکان در شهر اصفهان و اعلام شماره تلفن برای تماس و پیگیری جزئیات مربوط به مطالعه بود. از این میان، ۵۴ مادر و کودک که دارای معیارهای ورود بودند، با احتساب ۱۸ نفر برای هر یک از سه گروه پژوهش، به روش نمونه‌گیری هدفمند بر مبنای ملاک‌های ورود انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در سه گروه قرار داده شدند. معیارهای ورود شامل داشتن کودکان در رده سنی ۶ تا ۱۲ سال، عدم ابتلاء به اختلال‌های روانی دوران کودکی و یا اختلال‌های روان‌شناختی بزرگسالی برای مادران، اعلام رضایت کامل برای مشارکت در درمان و کودک با سرپرستی والد‌مادر و معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، قرار داشتن تحت درمان موازی روان‌شناختی یا روان‌پزشکی و غیبت بیش از ۲ جلسه در درمان بود. به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه زیر استفاده شد.

پرسشنامه سرمایه عاطفی (Affective Capital Questionnaire-ACQ): برای سنجش سرمایه عاطفی مادران دارای کودک تک‌والد از پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی گل‌پرور (۱۳۹۵) استفاده شد [۹]. این پرسشنامه متشکل از سه بعد عاطفه مثبت (۱۰ سؤال)، احساس انرژی (۵ سؤال) و شادمانی (۵ سؤال) است. نحوه پاسخگویی این پرسشنامه پنج‌درجه‌ای به صورت هرگز=۱ تا همیشه=۵ است. برای محاسبه امتیازات، نمرات فرد پاسخگو در کل پرسشنامه یا سه مؤلفه عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی محاسبه می‌شود. دامنه نوسان امتیازات بین ۲۰ تا ۱۰۰ برای کل مقیاس و برای عاطفه مثبت از ۱۰ تا ۵۰، برای احساس انرژی و شادمانی نیز از ۵ تا ۲۵ است. در سطح سرمایه عاطفی کلی نمرات کمتر از ۶۰ نشان‌دهنده سرمایه عاطفی

## نسیم استکی آزاد و همکاران

و اعتبار آن طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) از طریق بررسی اثربخشی آن بر متغیرهایی نظیر تعاملات والد-فرزند و سرمایه عاطفی بررسی و تایید شده است [۲۷]. بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک نیز توسط Landreth طراحی و اعتبار و اثربخشی آن تاکنون بر متغیرهای مختلف از جمله تنظیم هیجان و عاطفه، سرزندگی، اشتیاق، خلاقیت کودکان و والدگری مستند و تایید شده است [۲۰-۱۷]. محل جلسات، در اتاق بازی درمانی یک مرکز مشاوره روان شناختی کودکان در شهر اصفهان، با مشارکت کودک و مادر به طور همزمان (مادران به دلیل شیوع کرونا و جلوگیری از ازدحام بین ۵۰ تا ۷۰ درصد جلسات را به تناوب شرکت داشتند)، به صورت هفته ای یک جلسه همراه با استفاده از وسایل بازی درمانی تحت نظر درمانگر کارشناسی ارشد دارای اعتبارنامه رسمی و سابقه درمان و کار با کودک بود. گروه کنترل در این دوره در لیست انتظار بوده و هیچ مداخله ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی پس از آزمون برای هر سه گروه اجرا شد. عناوین جلسات درمان و شرح مختصر هر جلسه برای دو درمان در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

کمتر از متوسط و نیازمند ارتقاء است [۹]. افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح سرمایه عاطفی و سه مولفه آن است. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط گل پرور تایید شده است [۹]. تحلیل عاملی اکتشافی روایی سازه این پرسشنامه را مستند نموده و پایایی برحسب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸ تا ۰/۹۶ گزارش شده است [۱۲، ۱۰]. در پژوهش عنایتی و گل پرور نیز پایایی برحسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶۵ گزارش شد [۷]. در مطالعه حاضر پایایی برحسب آلفای کرونباخ برای سرمایه عاطفی کلی، عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی به ترتیب برابر با ۰/۹۷، ۰/۹۳، ۰/۹۴ و ۰/۸۸ به دست آمد. پس از جمع آوری داده ها در مرحله ی پیش آزمون، و جایگذاری تصادفی شرکت کنندگان در دو گروه بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک، هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و یک گروه کنترل، هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری [۲۷] و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک [۲۸] طی ۱۰ جلسه ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه ای درمان های لازم را دریافت کردند. هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری توسط استکی آزاد طراحی

### جدول ۱. خلاصه جلسات 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 بازی های مبتنی بر شناسایی و نام گذاری احساسات و درگیر کردن کودک در فعالیتهای 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 تصویرسازی 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 همشیرهها 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 مهارتهای مطلوب اجتماعی و غنی شدن ارتباط با والد و همگنان با استفاده از تکنیکهایی شامل بازی طراحی با نخ، هوپ 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 هنر درمانی جهت نیاز به کسب شناخت و آگاهی با استفاده از تکنیکهایی شامل استفاده از استعاره هنری و کلامی در قالب قصه گویی 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)، زندگیاات 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 تکنیکهایی 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



جدول ۲. خلاصه جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک

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 اسباب‌بازی‌ها، قوانین و نحوه اجرای جلسات بازی والدین با کودکان در منزل، مکان و زمان بازی، اجرای پیش‌آزمون
دوم	تشخیص چهار احساس اصلی (شادی، غم، خشم و ترس). آموزش پاسخ دهی 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 حالت‌های چهره، بدن، لحن صدا، کلام کودک. انعکاس ادراک والدین از احساسات کودک، قاطعیت در زمینه محدودیت‌ها، تعیین اهداف بازی شامل بروز احساسات و هیجانات کودک.
چهارم	تهیه اسباب‌بازی: اسباب‌بازی‌های مربوط به زندگی واقعی، اسباب‌بازی‌های مربوط به برون‌ریزی خشم. اسباب‌بازی‌هایی برای خلاقیت، آموزش بایدها و نبایدهای جلسات بازی، بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب‌بازی‌ها، هدایتگر بودن کودک، بازگرداندن مسئولیت به کودک، سرزنش نکردن در قبال خواسته نامناسب، توصیف شفاهی بازی، تعیین محدودیت‌های بازی و قاطعیت در آن‌ها، تقویت فرایند تلاش و تشویق تلاش کودک (نیایدها) 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 محدودیت‌گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان. اعمال مراحل سه‌گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائه جایگزین قابل قبول، بیان دلایل محدودیت‌گذاری، آموزش زمان محدودیت‌گذاری.
ششم	چگونگی صحبت با کودک، اهمیت شناخت احساسات خود، فهرست مهارت‌های جلسه بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، دنباله‌روی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، فروروی در نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره‌ای با حالت کودک
هفتم	روش‌های 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 مهارت‌های جلسه بازی
هشتم	افزایش اعتماد به نفس در کودکان، عواقب کاهش اعتماد به نفس، روش‌های 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 آسیب‌زا بدون سرزنش
نهم	آموزش نحوه ترغیب و تفاوت آن با تحسین، لزوم ترغیب کردن به جای تحسین کردن، توضیح ویژگی‌های ترغیب
دهم	مرور مهارت حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن، محدودیت‌گذاری به صورت پیشرفته به شکل توضیح عواقب کار، تعمیم محدودیت به خارج از جلسه، اجرای پس‌آزمون.

و آزمون تعقیبی یونفرونی و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد.

### یافته‌ها

در فرایند اجرای مطالعه، ۳ نفر از گروه بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و ۱ نفر از گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری به دلیل غیبت بیش از دو جلسه از پژوهش کنار رفتند که به ترتیب گروه‌های مورد اشاره از نظر تعداد نمونه به ۱۷ و ۱۵ نفر تقلیل یافتند. بر اساس (جدول ۳) نتایج آزمون کای دو نشان داد در سن کودک و مادر، تحصیلات مادر، جنسیت کودک، تعداد فرزندان خانواده، سال‌های تک‌والدی و شغل مادر بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی شامل رعایت اصل رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بدون ذکر نام افراد، آزادی کامل مادران و کودکان برای انصراف از ادامه حضور در پژوهش، اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان در مورد نتایج پژوهش، کسب رضایت نامه کتبی، دریافت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1399.060) از کمیته اخلاق، و آموزش گروه کنترل پس از اتمام درمان به شکل فشرده تحت یکی از دو درمان مورد استفاده در مطالعه بود.

داده‌ها از طریق آزمون کای دو برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای جمعیت شناختی، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای سرمایه عاطفی کلی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مؤلفه‌های سرمایه عاطفی

نسبیم استکی آزاد و همکاران

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های سه گانه پژوهش در متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر و طبقات فراوانی (%)	گروه هنر-بازی درمانی فراوانی (%)	گروه بازی درمانی والد-کودک فراوانی (%)	گروه کنترل
<u>سن کودک</u>			
۱ ۶ تا ۸ سال	۳ (۱۷/۶)	۵ (۳۳/۳)	۶ (۳۳/۳۳)
۲ ۹ و ۱۰ سال	۳ (۱۷/۶)	۶ (۴۰)	۶ (۳۳/۳۳)
۳ ۱۱ و ۱۲ سال	۱۱ (۶۴/۷)	۴ (۲۶/۷)	۶ (۳۳/۳۳)
۴ مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
۵ مقدار کای دو (معناداری)	$(p=0/23) 5/67$		
<u>تحصیلات مادر</u>			
۱ تا دیپلم	۱۳ (۷۶/۵)	۱۲ (۸۰)	۷ (۳۸/۸۹)
۲ فوق‌دیپلم و لیسانس	۴ (۲۳/۵)	۳ (۲۰)	۷ (۳۸/۸۹)
۳ فوق‌لیسانس	۰ (۰)	۰ (۰)	۴ (۲۲/۲۲)
۴ مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
۵ مقدار کای دو (معناداری)	$(p=0/08) 14/10$		
<u>جنسیت کودک</u>			
۱ دختر	۵ (۲۹/۴)	۵ (۲۳/۳)	۱۰ (۵۵/۶)
۲ پسر	۱۲ (۷۰/۶)	۱۰ (۶۶/۷)	۸ (۴۴/۴)
۳ مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
۴ مقدار کای دو (معناداری)	$(p=0/24) 2/89$		
<u>تعداد فرزندان</u>			
۱ یک فرزند	۴ (۲۳/۵)	۴ (۲۶/۷)	۹ (۵۰)
۲ دو فرزند	۸ (۴۷/۱)	۶ (۴۰)	۴ (۲۲/۲)
۳ سه فرزند و بیشتر	۵ (۲۹/۴)	۵ (۳۳/۳)	۵ (۲۷/۸)
۴ مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
۵ مقدار کای دو (معناداری)	$(p=0/14) 12/17$		
<u>سالهای تک‌والدی</u>			
۱ تا ۳ سال	۵ (۲۹/۴)	۶ (۴۰)	۹ (۵۰)
۲ ۴ تا ۶ سال	۵ (۲۹/۴)	۷ (۴۶/۶۷)	۷ (۳۸/۸۹)
۳ ۷ سال و بیشتر	۷ (۴۱/۲)	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۱/۱۱)
۴ مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
۵ مقدار کای دو (معناداری)	$(p=0/38) 6/40$		
<u>سن مادر</u>			
۱ تا ۲۵ سال	۱ (۵/۹)	۲ (۱۳/۳)	۲ (۱۱/۱۱)
۲ ۲۶ تا ۳۵ سال	۱۳ (۷۶/۵)	۱۰ (۶۶/۷)	۹ (۵۰)
۳ ۳۵ سال و بالاتر	۳ (۱۷/۷)	۳ (۲۰)	۷ (۳۸/۸۹)
۴ مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
۵ مقدار کای دو (معناداری)	$(p=0/80) 4/62$		
<u>شغل مادر</u>			
۱ خانه دار	۹ (۵۲/۹)	۷ (۴۶/۷)	۶ (۳۳/۳)
۲ شغل آزاد	۴ (۲۳/۵)	۵ (۳۳/۳)	۹ (۵۰)
۳ کارمند	۴ (۲۳/۵)	۳ (۲۰)	۳ (۱۶/۷)
۴ مجموع	۱۷	۱۵	۱۸
۵ مقدار کای دو (معناداری)	$(p=0/60) 2/75$		

مرحله پس آزمون تغییرات چشمگیرتری را نسبت به گروه کنترل نشان داد.

بر اساس (جدول ۴) میانگین و انحراف معیار سرمایه عاطفی کلی و مؤلفه‌های آن در دو گروه بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر-بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه های سرمایه عاطفی گروه های پژوهش در دو مرحله زمانی

زمان و متغیر	گروه هنر-بازی درمانی		گروه بازی درمانی والد-کودک		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
<u>سرمایه عاطفی کلی</u>						
پیش آزمون	۴۸/۵۹	۲۹/۰۱	۳۵/۳۳	۷/۲۷	۳۴	۱۱/۱۵
پس آزمون	۹۲/۱۸	۲۸/۵۴	۶۶	۱۱/۰۹	۳۴/۲۸	۱۰/۷۶
<u>عاطفه مثبت</u>						
پیش آزمون	۳۴/۱۸	۱۴/۶۹	۱۶/۴۰	۴/۸۱	۲۵/۸۳	۱۳/۰۹
پس آزمون	۴۵/۷۶	۱۳/۶۴	۳۳/۶۰	۶/۴۱	۲۶/۰۵	۱۲/۹۶
<u>احساس انرژی</u>						
پیش آزمون	۱۳/۶۵	۸/۷۰	۸/۱۳	۲/۶۹	۱۴/۹۴	۸/۵۲
پس آزمون	۲۲/۹۴	۸/۰۳	۱۶/۶۷	۲/۷۷	۱۵/۱۷	۸/۴۵
<u>شادمانی</u>						
پیش آزمون	۱۰/۷۶	۷/۷۹	۱۰/۸۰	۵/۰۴	۱۲/۴۴	۷/۷۶
پس آزمون	۲۳/۴۷	۷/۶۲	۱۵/۷۳	۵/۷۰	۱۳	۷/۲۲

شناختی-رفتاری، بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و گروه کنترل) در متغیر سرمایه عاطفی کلی ( $P < 0/01$ )، ( $F = 19/89$ )، عاطفه مثبت ( $P < 0/01$ )، ( $F = 23/35$ )، احساس انرژی ( $P < 0/01$ )، ( $F = 9/04$ ) و شادمانی ( $P < 0/01$ )، ( $F = 20/15$ ) تفاوت معناداری وجود داشت. به این معنی که حداقل بین دو گروه از سه گروه پژوهش تفاوت معناداری در سرمایه عاطفی کلی، عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی وجود داشت.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس علاوه بر بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون لوین حاکی از برابری واریانس خطا ( $P < 0/05$ ) بود. بررسی تعامل عضویت گروهی با پیش آزمون نیز حاکی از برابری شیب خطوط رگرسیون و آزمون ام باکس برای برابری ماتریس واریانس-کوواریانس نیز بررسی گردید. پس از بررسی پیش فرض‌ها، بر اساس (جدول ۵) تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل پیش آزمون، عامل عضویت گروه (هنر-بازی درمانی

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای سرمایه عاطفی کلی و مؤلفه های آن

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
<u>سرمایه عاطفی کلی</u>							
پیش آزمون	۱۰۱۴۶/۲۹	۱	۱۰۱۴۶/۲۹	۲۷/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹
عضویت گروه	۱۴۴۸۱/۱۵	۲	۷۲۴۰/۵۷	۱۹/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
خطا	۱۶۷۴۳/۲۹	۴۴	۳۶۳/۹۸	-	-	-	-
کل	۳۹۹۴۹/۲۲	۴۹	-	-	-	-	-
<u>عاطفه مثبت</u>							
پیش آزمون	۱۴۹۴/۰۸	۱	۱۴۹۴/۰۸	۱۸/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۹
عضویت گروه	۳۷۶۹/۰۴	۲	۱۸۸۴/۵۲	۲۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
خطا	۳۵۵۱/۱۹	۴۴	۸۰/۷۱	-	-	-	-
کل	۹۸۴۸/۹۸	۴۹	-	-	-	-	-
<u>احساس انرژی</u>							
پیش آزمون	۴۲/۸۲	۱	۴۲/۸۲	۱/۲۲	۰/۲۸	۰/۰۳	۰/۱۹
عضویت گروه	۶۳۶/۶۷	۲	۳۱۸/۳۴	۹/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۷
خطا	۱۵۴۸/۷۱	۴۴	۳۵/۲۰	-	-	-	-
کل	۲۹۳۵/۶۲	۴۹	-	-	-	-	-
<u>شادمانی</u>							
پیش آزمون	۴۲۲/۳۹	۱	۴۲۲/۳۹	۱۴/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۹۶
عضویت گروهی	۱۱۹۹/۵۷	۲	۵۹۹/۷۸	۲۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
خطا	۱۳۰۹/۶۷	۴۴	۲۹/۷۶	-	-	-	-
کل	۳۲۸۵/۷۸	۴۹	-	-	-	-	-



## نسیم استکی آزاد و همکاران

رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود داشت ( $p < 0/01$ )، اما بین دو درمان تفاوت معنادار وجود نداشت ( $p > 0/05$ ). در احساس انسجام فقط بین بازی-هنر درمانی شناختی-رفتاری با گروه کنترل و در شادمانی بین بازی-هنر درمانی شناختی-رفتاری با بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0/01$ ).

بر اساس (جدول ۶) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در راستای مقایسه دو به دو گروه های پژوهش، نشان داد که در سرمایه عاطفی کلی بین بازی-هنر درمانی شناختی-رفتاری با بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک ( $p < 0/05$ ) و گروه کنترل ( $p < 0/01$ ) و بین بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0/01$ ). در عاطفه مثبت بین بازی-هنر درمانی شناختی-

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه های پژوهش در مولفه های سرمایه عاطفی

ردیف	گروه مینا	گروه مورد مقایسه	تفاوت تعدیل شده میانگین ها	خطای استاندارد	معناداری
<u>سرمایه عاطفی کلی</u>					
۱	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه بازی درمانی والد-کودک	۱۰/۰۷	۶/۹۳	۰/۰۴
۲	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه کنترل	۴۰/۷۹	۴/۴۷	۰/۰۰۱
۳	گروه بازی درمانی والد-کودک	گروه کنترل	۲۲/۷۱	۶/۹۸	۰/۰۰۶
<u>عاطفه مثبت</u>					
۱	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه بازی درمانی والد-کودک	۸/۲۹	۳/۶۶	۰/۰۸
۲	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه کنترل	۲۰/۷۵	۳/۰۵	۰/۰۰۱
۳	گروه بازی درمانی والد-کودک	گروه کنترل	۱۲/۴۶	۳/۶۱	۰/۰۰۴
<u>احساس انرژی</u>					
۱	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه بازی درمانی والد-کودک	۳/۷۳	۲/۴۲	۰/۳۹
۲	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه کنترل	۸/۵۵	۲/۰۲	۰/۰۰۱
۳	گروه بازی درمانی والد-کودک	گروه کنترل	۲/۸۲	۲/۳۸	۰/۱۵
<u>شادمانی</u>					
۱	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه بازی درمانی والد-کودک	۸/۸۵	۲/۲۲	۰/۰۰۱
۲	گروه هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری	گروه کنترل	۱۱/۴۷	۱/۸۵	۰/۰۰۱
۳	گروه بازی درمانی والد-کودک	گروه کنترل	۲/۶۲	۲/۱۹	۰/۷۲

## بحث

در خصوص اثربخشی هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی مادران تک والد با یافته های پژوهش کاظمی و همکاران در باره اثربخشی درمان پذیرش ذهن آگاهانه بر ارتقاء سرمایه عاطفی نوجوانان دختر افسرده [۲۶]، با پژوهش گل پرور و طباطبائی نژاد در خصوص تأثیر درمان ذهن آگاهی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی نوجوانان دختر دارای افسردگی [۱۲]، با پژوهش گل پرور و اکبری با تأکید بر اثربخشی درمان پذیرش و تعهد شناختی-رفتاری بر ارتقاء سرمایه عاطفی با توجه به جهت گیری های مطرح شناختی و رفتاری در درمان ذهن آگاهی [۲۵]، و همچنین با یافته مطالعه شجاعی و همکاران در خصوص اثربخشی بازی-هنر درمانی شناختی-رفتاری بر امیدواری کودکان مبتلا به سرطان همسویی نشان می دهد [۲۳].

در تبیین نتایج مطالعه حاضر در خصوص اثربخشی هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی کلی و سه مؤلفه آن (عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی)، محتوا و جهت

این پژوهش که با هدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی و مؤلفه های آن در مادران دارای کودک تک والد اجرا شد، اثربخشی دو درمان در ارتقاء سرمایه عاطفی کلی و سه مؤلفه آن یعنی عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی را نشان داد. در عین حال هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک در ارتقاء سرمایه عاطفی کلی و دو مؤلفه احساس انرژی و شادمانی اثربخش تر بود.

در تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های مشابه اگرچه به دلیل نوین بودن درمان هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و متغیر سرمایه عاطفی، پژوهشی یافت نشد که به طور کامل از نظر موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد؛ ولی با در نظر گرفتن جهت گیری کلی درمان های پژوهش حاضر، می توان گفت نتایج حاصل از این پژوهش

هنر-بازی درمانی شناختی رفتاری بر احساس انرژی و شادمانی در مقایسه با بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک به نحو مطلوب تری در مادران تک والد قابل طرح است.

در تبیین اثربخشی نیرومندتر هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک، می توان گفت که در بازی هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری امکان بهره مندی همزمان از فنون هنر درمانی در کنار بازی درمانی برای کودک و مادر وی وجود دارد. هنر-بازی درمانی با استفاده از ایفای نقش های هنری در متن بازی امکان تخلیه هیجانی و تنظیم هیجانی و به تبع آن کنترل رنج ها را برای کودک به سادگی میسر می کند [۲۳]. در واقع کودک با توسل به رفتارهای هنری بازیگانه، در متن هنر و بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک، فرصت بیشتری برای تخلیه هیجان های منفی خود و هدایت نیروی عاطفی و هیجانی خود به سمت کنترل و تنظیم هیجانی مثبت پیدا می کند [۲۲]. به همین جهت نیز سطح تعامل مثبت و عاری از هیجان منفی و رنج کودک با مادر در روند هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری تقویت و به این ترتیب مادر با رؤیت تغییرات هیجانی و تسکین رنج های کودک خود، احساس انرژی و شادمانی بیشتری را به عنوان دو مولفه سرمایه عاطفی در خود تجربه می کند. این مهم از طریق مطالعه ای که نشان داده درگیری و تعامل مثبت و سازنده مادر در فرایند رشد و تحول کودک موجب کاهش استرس والدگری و ارتقاء سرمایه عاطفی مادر می شود، مستند شده است [۱۱]. بنابراین ممکن است عدم اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر احساس انرژی و شادمانی مادران تک والد، به عدم تمرکز یا تمرکز ضعیف این رویکرد بر تخلیه هیجانی و تسکین آلام کودک و مادران تک والد مربوط باشد. این تبیین لازم است تا تکرار مطالعه با نمونه های دیگر، به عنوان یک تبیین احتمالی نگریسته شود.

در پایان نیز لازم است تا در تفسیر و تعمیم نتایج به محدودیت های پژوهش توجه شود. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان عدم حضور مادران در برخی جلسات درمان در کنار کودکان خود (کودکان در تمام جلسات شرکت داشته اند) به دلیل محدودیت های ناشی از شیوع ویروس کرونا، عدم اجرای دوره پیگیری به دلیل محدودیت زمانی و عدم

گیری کاربردی این نوع بازی درمانی بسیار مهم است. در هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری، شناخت های ناسازگارانه کودک نسبت به خود و دنیای اطرافش و اصلاح و تعدیل آن ها از جایگاه ویژه ای برخوردار است [۲۳]. کودکان در هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری با درگیر شدن در دنیای بازی کودکان هدایت شده توسط درمانگر، شناخت های ناسازگارانه ای که موجب رفتارهای تنش آفرین، ترس و اضطراب می شوند و از کیفیت تعاملات مثبت با اطرافیان، بالاخص با مادر می کاهند، را به تدریج و به آرامی از طریق ایفای نقش های سازگارانه تر رفتاری و شناختی، با شناخت ها و تفسیرها و باورهای سازگارانه تر جایگزین می نمایند [۲۲]. در چنین شرایطی کودک در تعامل با مادر تک والد خود نیز کمتر استرس و تنش برای وی ایجاد نموده و از این طریق، با توجه به این که استرس ارتباطی منفی با سرمایه عاطفی دارد [۹]، زمینه برای ارتقاء سرمایه عاطفی مادران فراهم می شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر سرمایه عاطفی کلی و عاطفه مثبت به عنوان اولین مؤلفه آن با نتایج مطالعه غفاری و همکاران [۱۷] در باره اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک مثبت نگر بر سرزندگی و اشتیاق همسویی نشان می دهد. در تبیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر سرمایه عاطفی کلی و عاطفه مثبت، می توان گفت در این نوع بازی درمانی که به فیلپال تراپی هم معروف است، بالاخص والدین فرا می گیرند که به کودک خود توجه غیرمشروط داشته باشند [۱۶]. به این معنی که در فرایند بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک، صرف نظر از این که کودک چه رفتاری داشته باشد، والد توجه محبت آمیز و همراه با عشق خود را در خلال انجام بازی بر کودک متمرکز می کند. این توجه و محبت غیرمشروط، در فضای بازی و تعامل بازیگانه با مادر، خلیقات و هیجانات کودک را به سمت تنظیم بیشتر و مثبت شدن سوق می دهد. همین امر با توجه به این که تعامل هیجانی و عاطفی مثبت عاملی مهم در ارتقاء سرمایه عاطفی است [۹]، باعث افزایش سطح سرمایه عاطفی کلی مادر و عاطفه مثبت در وی می شود. اما عدم اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر احساس انرژی و شادمانی به عنوان دو مؤلفه دیگر سرمایه عاطفی، نیز جای تامل دارد. تبیین این امر در مقایسه بین اثربخشی

کلی و عاطفه مثبت نسبت به گروه کنترل، استفاده از این درمان ها با توجه به اثربخشی های مورد اشاره در مراکز درمانی برای مادران دارای کودک تک والد می تواند مد نظر قرار گیرد.

### سیاسگزاری

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

### تضاد منافع

طبق اظهار نویسندگان، هیچ گونه تعارض منافعی در مطالعه حاضر وجود نداشته است.

### References

1. Moradi B, Mahmoudnia A, Keshavarz S, Zarghami Hamrah S. Critique of several approaches to art education with emphasis on Deleuze's value perspective. *Art & Media Studies*, 2021; 2(4):113-138. [Persian]
2. Van der Wal RC, Finkenauer C, Visser MM. Reconciling mixed findings on children's adjustment following high-conflict divorce. *Journal of Child & Family Studies*. 2019; 28(2):468-478. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1277-z>
3. Tucker CJ, Finkelhor D, Turner H. Family adversity's role in the onset and termination of childhood sibling victimization. *Journal of Psyc Violence*. 2018; 8(1):10-18. <https://doi.org/10.1037/vio0000087>
4. Hasheminezhad S, Eivazi M, Hajiani E, Goljani amirkhiz I. Family future scenarios in Iran. *Women's Strategic Studies*. 2018; 21(81):47-82. [Persian]
5. Shamsodini A, Jamini D, Jamshidi A. Measurement and analyses of social stability in rural area (Case Study: Javanrood Township). *Journal of Rural Research*. 2016; 7(3):486-503. [Persian] <https://doi.org/10.21859/jjr-07035>
6. Sheikh Attar Z, Hosseini F, Golestane S. 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*. 2018;

توانایی کنترل متغیرهای طبقه اجتماعی و اقتصادی والدین اشاره نمود. در همین راستا پیشنهاد می شود که در آینده پژوهش های 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. همچنین، پیشنهاد می شود در سایر شهرها و در رابطه با خانواده های والد پدر نیز اثربخشی رویکردهای بازی و هنر درمانی مختلف از جمله هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک مورد مطالعه قرار بگیرد.

### نتیجه گیری

با توجه به اثربخشی نیرومندتر هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر سرمایه عاطفی کلی و شادمانی در کنار اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر سرمایه عاطفی

6(1):109-131. [Persian]

7. Enayati M, Golparvar M. The relationship between affective-collective investment with psychological wellbeing due to the role of affective capital among nurses. *Management Strategies in Health System*. 2018; 3(1):69-79. [Persian]
8. Golparvar M, Enayati M. Structural model of the relationship between affective -collective investment with affective capital and psychosomatic complaints among nurses. *Journal of Nursing Education*. 2018; 7(3):57-64. [Persian]
9. Golparvar M. Affective capital: Essential and functional. Tehran: Jangale Publisher; 2016. p. 337. [Persian]
10. Golparvar M, Zareiy M. The effect of job success training on affective capital and flow at work in hemophilic patients. *Health Based Research*. 2018; 3(4):309-322. [Persian]
11. Abdoli F, Golparvar M, Aghaei A. Effectiveness of early childhood care and education on intelligence of children 2 to 24 months, and their mother's affective capital and parenting stress. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(4):33-42. [Persian]
12. Golparvar M, Tabatabaie Nejad FA. The effect of positive mindfulness therapy, mindfulness based cognitive therapy and cognitive-behavioral therapy on affective capital of female students with depression. *Journal of Pediatric Nursing*.

- 2021; 6(3):30-38 [Persian].
13. Roshan M, Aghayousefi A, Alipour A, Rezaee A. Effectiveness comparison of parent-child interaction therapy and mother's coping therapy on reduction of intensity of child behavior problems in 3-6-year-old children. *Clinical Psychology and Personality*, 2020; 14(1):111-123. [Persian].
  14. Ceballos PL, Bárcenas Jaimez G, Bratton SC. Considerations for play therapy research with Latino populations. *International Journal of Play Therapy*, 2020; 29 (4): 213-222. <https://doi.org/10.1037/pla0000122>
  15. Burgin EE, Prosek EA. Culturally responsive play therapy with military-connected children and families: Opportunities for rigorous research. *International Journal of Play Therapy*. 2021; Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pla0000151>
  16. Cooper J, Brown T, Yu MI. A retrospective narrative review of filial therapy as a school-based mental health intervention. *International Journal of Play Therapy*, 2020; 29 (2):-86-95. <https://doi.org/10.1037/pla0000114>
  17. Ghaffari K, Davoodi H, Yasbolaghi Sharahi B, Ghazanfari Nejad B, Mehrabi E. The effectiveness of positive psychology-based filial therapy on motivational self-regulation, educational engagement, and vivacity of female students. *Journal of School Psychology*, 2020; 9(2): 84-107. [Persian]
  18. Adili Sh, Mirzaei R, Abedi A. The effectiveness of play-parent-child therapy on the quality of parent-child interactions and quality of life related to the health of children with behavioral and emotional problems. *Quarterly Journal of Exceptional Children*, 2019; 19 (1):59-70. [Persian]
  19. Hosseini N, Hojjati H, Akhoundzadeh G. The effect of child-parent relationship therapy on creativity of preschool children. *Journal of Nursing Education*. 2019; 8(3):-46-52. [Persian]
  20. Nejati A, Mosavi R, Roshan R, Mahmogharaei J. Effectiveness of child-parent relationship therapy (CPRT) on the improvement of mothers' parenting of children 8 - 11 years with ADHD. *Journal of Clinical Psychology*, 2016; 8(1):-37-49. [Persian]
  21. Burns S, Waite M. «Building resilience: a pilot study of an art therapy and mindfulness group in a community learning disability team». *International Journal of Art Therapy*, 2019; 1-9. <https://doi.org/10.1080/17454832.2018.1557228>
  22. Nikneshan S, Golparvar M, Abedi A, Nasri P, Famoori F. The effectiveness of resiliency and cognitive-behavioral (CBT) based play therapy on child/mother reported pain in children with functional abdominal pain. *Quarterly Journal of Social Work*. 2019; 8(2):-33-43. [Persian]
  23. 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. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019; 6 (1):-39-47. [Persian]
  24. Lantz J, Raiz L. Play and art in existential trauma therapy with children and their parents. *Contemporary Family Therapy*, 2003; 25, 165-177. <https://doi.org/10.1023/A:10233668000249>
  25. Golparvar M, Akbari M. The effectiveness of integrative acceptance commitment-cognitive behavioral therapy (ACT-CBT) and parent management training (PMT) on the affective capital of adolescent boy with sexual abuse. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2019; 10 (39): 71-98. [Persian]
  26. Kazemi A, Golparvar M, Atashpour H. Comparison of the effect of mindful self-acceptance therapy and positive psychotherapy on affective capital of female students with depression. *Feyz*. 2020; 24(2): 198-208. [Persian]
  27. 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. PhD Thesis in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan); 2021. [Persian]
  28. 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. [Persian]