

بررسی تأثیر بازی درمانی بر روی شادکامی و خلاقیت کودکان پیش از دبستان در تبریز

بهرام اصل فتاحی^۱، حکیمه تقی پور معصومی^{۲*}

تاریخ پذیرش: 1399/09/29

تاریخ وصول: 1399/03/07

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر بازی درمانی بر میزان شادکامی و خلاقیت در کودکان پیش دبستانی تبریز انجام شده است. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و آزمایش می باشد. جامعه آماری شامل کلیه کودکان پیش دبستانی های تبریز است. نمونه آماری تحقیق حاضر 30 نفر از کودکان پیش دبستانی های تبریز می باشد که به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (15 نفر) و گروه کنترل (15 نفر) جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه خلاقیت تورنس است. داده های تحقیق با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل گردید. نتایج نشان داد بازی درمانی بر مؤلفه های شادکامی کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد. همچنین بر اساس نتایج بازی درمانی بر مؤلفه های خلاقیت کودکان پیش دبستانی تبریز تأثیر گذار بود.

واژگان کلیدی: بازی درمانی، شادکامی، خلاقیت، پیش دبستانی.

1- استادیار گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر، تبریز، ایران.
bahramaslefatahi@yahoo.com
2- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول).
nili1339@gmail.com

مقدمه

خلاقیت به معنای خلق کردن چیزی تازه و منحصر به فرد است که به گونه‌ای مناسب و مفید موجب حل یک مسئله، سؤال یا نیاز علمی، صنعتی و یا اجتماعی شود ارائه تعریفی از خلاقیت که همه جنبه‌های آن را در بر بگیرد به دلیل ابعاد گسترده آن، بسیار مشکل است (اروسی و باسیر^۱، 2014). گیلفورد خلاقیت را ویژگی‌هایی مانند ابتکار (جواب‌های بدیع و نو)، سیالی (مقدار ایده‌ها)، انعطاف‌پذیر (تنوع جواب‌های فرد) تعریف می‌کند. (چنا^۲ و همکاران، 2015) خلاقیت فرآیندی است که شامل حساسیت نسبت به مسائل، کمبودها، تنگناها و ناهماهنگی‌ها می‌شود، حساسیتی که به دنبال تشخیص مشکل یا مشکلات به وجود می‌آید و به دنبال آن جست‌وجو برای یافتن راه‌حل‌های مشکلات برای این منظور آغاز می‌گردد. (پیاو^۳، 2014). تورنس در پژوهش‌های خود، مؤلفه بسط را به این سه مؤلفه افزوده است. (سالک پور، 1394) یکی از دلایلی که افراد باید سطح شادی خود را افزایش دهند، این است که ارتباطی نسبتاً قوی میان شادی و سلامتی وجود دارد البته عدم سلامتی می‌تواند موجب ناشادی و غمگینی شود، درعین حال امکان تأثیر عامل دیگری بر شادی و سلامتی نیز وجود دارد. (دوآرت^۴ و همکاران، 2010) شادکامی به‌عنوان مفهومی مثبت برای سالم ماندن ضروری و حیاتی است. شادکامی غلبه احساسات مثبت به منفی و تمرکز بر بعد عاطفی موقعیت‌های زندگی تعریف شده است. (باردو^۵، 2010). لیوبومیرسکی^۶ (2005) شادکامی را تجربه احساس نشاط، خشنودی و خوشی و نیز داشتن این احساس که فرد زندگی خود را خوب بداند در نظر گرفته‌اند (دینوری، 1394). در جهان امروز پرورش خلاقیت یکی از محورهای اساسی نظام‌های آموزشی است و معلمان نقش بسیاری در رشد یا سرکوبی خلاقیت دانش‌آموزان دارند، روانشناسان پرورشی معتقدند معلمان می‌توانند شیوه‌های تفکر خلاق و راه تقویت توانایی‌های خلاقانه را به افراد به‌ویژه کودکان و نوجوانان بیاموزند. در این راستا یکی از راه‌هایی که می‌تواند در افزایش شادکامی و خلاقیت کودکان پیش‌دبستانی تأثیرگذار باشد بازی‌درمانی است بازی‌درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط سازگاران و بهنجار کودکان را

1. Ersoy & Baser
2. Chena
3. Piaw
4. Duarte
5. Diener
6. Lyubomirsky

پایه‌ریزی می‌کند (لندرت^۱، 1390). بازی برای رشد کلی سلامت همه کودکان ضروری است. از آنجایی که بازی مقدمه یادگیری و وسیله‌ای برای پرورش رشد کودک است، کودک به وسیله بازی یاد می‌گیرد گوش کند، آموزش‌ها را دنبال کند، به دستورالعمل‌های بازی پاسخ دهد، تصمیم‌گیری کند و مهارت‌های خود را پرورش دهد. کودکان هنگام بازی می‌توانند به نتیجه رفتار خود پی ببرند، دیدگاه‌ها و احساساتشان را بیان نمایند. با خیال‌پردازی آرزوهایشان را به واقعیت نزدیک نمایند و بر نگرانی‌ها و اضطراب‌هایشان فائق شوند. در بازی‌درمانی به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آن‌ها را به نمایش درآورد. بازی‌درمانی نیز با فراهم کردن زمینه‌ای برای تخلیه انرژی دانش‌آموزان به کاهش تکانش وری و بیش‌فعالی این دانش‌آموزان و بهبود سطح عملکردشان کمک می‌کند (ری^۲ و همکاران، 2001). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازی‌درمانی می‌تواند برای بسیاری از مشکلات کودکان مفید باشد، زیرا درمانی طبیعی برای مشکلات ساده و حاشیه‌ای و پیچیده مانند اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک، افسردگی و ترس، اضطراب، فزون‌جنبشی، رفتارهای تکانشی، کمروئی و... مؤثر است (سعادت، 1390)؛ بنابراین تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر بازی‌درمانی را در افزایش خلاقیت و شادکامی کودکان پیش‌دبستانی انجام می‌شود که نتایج حاصل می‌تواند خدمت مؤثری به تحصیل این کودکان نماید تا این کودکان بتوانند مهارت‌های پیش‌نیاز جهت موفقیت در یادگیری تحصیلی آینده را فرا گیرند و محقق درصد آن است به این سؤال پاسخ داده شود که آیا بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر افزایش خلاقیت و شادکامی کودکان پیش‌دبستانی در تبریز تأثیر دارد یا خیر؟

شادکامی: شادکامی یکی از موضوعات جالبی است که همواره از قدیم مورد توجه بوده است، بطوریکه تاکنون در مورد آن پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است اینکه چه چیزی به شادکامی منجر می‌شود مورد بحث مجامع علمی می‌باشد. با نگاه به تحقیقات می‌توان پی برد که احساس شادکامی به عوامل زیادی ارتباط دارد (دینوری، 1394). اریکسون^۳ شادکامی را هدف نهایی زندگی، شادکامی واقعی را در پرتو معنی‌دار و ارزشمند زندگی می‌داند و اعتقاد بر این است که شادکامی و خوشبختی موقعی به دست می‌آید که افراد به اهداف مبتنی بر ارزش‌ها و نیازهای خود جامعه عمل ببوشانند. فرید من، شادکامی

1. Landrace
2. Rey
3. Ericsson

را براساس امکان دسترسی به تفریحات و فعالیت‌های هیجان‌آور و اوقات خوشی تعریف کرده است. (به نقل از فولادی و نداد، 1397) شولتز و استراک^۱ 1991 معتقدند که افراد شادکام کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش‌بینی و خوشحالی سوگیری دارند، اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می‌کنند که به شادکامی آن‌ها منجر می‌شود. بر طبق نظریه دانیر^۲ و همکاران شادکامی ارزش‌یابی‌هایی است که افراد از خود و زندگیشان به عمل می‌آورند. این ارزش‌یابی‌ها می‌تواند جنبه شناختی داشته باشد مانند قضاوت‌هایی که در مورد خشنودی زندگی ظاهر می‌شود. بنابراین شادکامی از اجزایی تشکیل یافته که عبارت است از فردی زنده‌دل، فرهیخته، برون‌گرا، خوشبین، آزاد از نگرانی، مذهبی، دارای عزت‌نفس بالا، برخوردار از اخلاق حرفه‌ای. (دانیر و همکاران 2005) دیدگاه ژنتیکی شادکامی را یک ویژگی تعیین‌شده می‌داند که سطح آن در طول زمان ثابت و پایدار می‌ماند. براساس این دیدگاه، شادکامی از تأثیرپذیری عوامل غیر ژنتیکی مصون است و نسبت به کنترل، مقاوم است، پژوهشگران پیرو این دیدگاه، ویژگی‌هایی را که به وراثت نسبت داده شده و دارای اساس عصبی-زیستی هستند، مانند صفات تغییرناپذیر درونی، ویژگی‌های مزاجی، صفات شخصیتی، مانند برون‌گرایی، انگیزتگی و عاطفه‌پذیری منفی را مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سطح شادکامی افراد را در نظر می‌گیرند. بیان نمودند که ثبات در بهزیستی ذهنی در طولانی‌مدت به سرشت و صفات شخصیتی با ثبات بستگی دارد. (خوش‌روش و یعقوبی، 1399).

خلاقیت

آماویل^۳ (1995) معتقد است خلاقیت عبارت است از تولید ایده‌های جدید و مفید در همه زمینه‌ها. همچنین، گیلفورد خلاقیت را عبارت از تفکر واگرا (در برابر تفکر همگرا) می‌داند. از طرفی، دبونو خلاقیت را عبارت از تفکر جانبی (یا افقی) (در برابر تفکر عمودی) می‌داند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود انواع تعاریف خلاقیت دارای نقاط مشترک زیادی می‌باشد. با توجه به این‌که مفهوم خلاقیت یک مفهوم چند جانبه‌ای است. (کیم^۴ و همکاران، 2019) بنابراین، همه این تعاریف می‌توانند شامل دو دسته کلی شوند: یک دسته تعاریفی که خلاقیت را از نظر فرآورده یا محصول و نتیجه آن مورد توجه قرار می‌دهند و دسته دیگر

1. Schultz and Stroke
2. Donier
3. Amabile
4. Kim

تعاریفی که خلاقیت را از جنبه فرآیند و چگونگی آن بیان می‌دارند (کروم^۱ و همکاران، 2018). تورنس^۲ اظهار می‌کند کودکان خلاق به دنیا می‌آیند اما خلاقیت بسیاری از آنان در حدود ده سالگی افت می‌کند که علت آن را می‌توان در محیط‌های آموزشی رسمی و غیررسمی، بی‌توجهی به آموزش و پرورش پویا و خلاق، به‌ویژه در سنین پیش‌دبستانی و دبستانی به‌عنوان عامل اساسی مطرح نمود نوآوری و آفرینندگی، کودکان را نسبت به خلاقیت دیگران حساس می‌کند و زمینه‌ی لازم برای رشد خلاقیت آنان را فراهم می‌آورد (یازار و عاریف اوغلو، 2016). تورنس طی تحقیقات خود دریافت که با توسعه دانش (تأکید به افزایش اطلاعات با تأکید بر حفظیات)، قدرت قضاوت و قدرت تصور به محدود شدن گرایش می‌یابد ریوت در توضیح این معادله می‌گوید قدرت تصور سریع‌تر از قدرت استدلال رشد می‌کند، بنابراین وقتی استدلال، سیر صعودی طی می‌کند، تصور به زوال می‌گراید آموزش‌های رسمی مدرسه نیز، عمدتاً به رشد استدلال تأکید می‌کنند تا رشد تصور. در نتیجه باگذشت زمان و بزرگ شدن کودکان، خلاقیت آنان نیز قربانی استدلال، منطق و عادات می‌گردد و در عمل تحصیل علم و تجارب مانند عوامل بازدارنده‌ای فکر دانش‌آموزان را به جمود می‌کشاند (گاسپار^۳، 2019). به گفته بل والاس در رده‌های درس خلاق، فکر بیش از حافظه ارزش دارد و معلم تعادلی بین امنیت روانی و آزادی دانش‌آموزان برقرار می‌سازد تا آن‌ها بتوانند ریسک کنند در چنین کلاس‌هایی، معلم هدایتگر و تسهیل‌کننده فرآیند یادگیری دانش‌آموزان هست در کلاس غیرفعال معلم مقتدر، در بند زمان و غیر حساس به نیازهای احساسی دانش‌آموزان و مقید به نظم دادن اطلاعات است. وجود و تداوم مسائلی چون تأکید بر سطوح اولیه حیطه شناختی و محفوظات، تکالیف زیاد، عدم توجه به تفاوت‌های فردی، رده‌های پرجمعیت، انضباط سخت، برنامه و ساعات درسی غیر قابل‌انعطاف، عدم آشنایی کافی معلمان با ویژگی‌های دانش‌آموزان خلاق، روش‌های تدریس سنتی، معلم محوری، تأکید زیاد بر ارزیابی و نمره، ارجحیت موفقیت تحصیلی، فشار برای هم‌نوایی، تلقی سکوت و کم‌حرکی به ادب، غالب بودن جریان تفکر همگرا، عدم تجهیز منابع و امکانات و ... همه به‌عنوان مصادیق موانع بروز خلاقیت دانش‌آموزان محسوب می‌شوند (محمدی و ارجمند، 1399).

-
1. Krumm
 2. Torrance
 3. Gaspar

بازی درمانی

بازی درمانی روشی است که به کمک آن به کودکان دارای مشکل کمک می‌شود تا با مشکلاتشان مقابله کنند. این روش به‌عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط بین کودک و درمانگر مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شیوه بر پایه فرضی اصلی استوار است که می‌پندارد، بازی فرایندی است که با استفاده از آن کودک نخست "من" را از غیر "من" جدا می‌کند و یا جهانی فراتر از خود ارتباط برقرار می‌کند. کودک از طریق بازی با محیط خود ارتباط برقرار می‌کند (صمدی، 1390). بازی درمانی این‌گونه تعریف می‌شود: ارتباط پویا و بین شخصی میان یک کودک یا فردی در هر سن و درمانگری که در روش‌های بازی درمانی آموزش دیده است و وسایل بازی گزینش شده‌ای را فراهم می‌آورد و برای کودک، ایجاد ارتباطی ایمن را سهولت می‌بخشد تا بتوانند به‌وسیله بازی یعنی طبیعی‌ترین وسیله ارتباطی کودک - خود (احساسات، تجربه‌ها، افکار و رفتارها) را ابراز کند و به کاوش در آن بپردازد تا به رشد و تحول بهینه نائل شود (واحدیان و مهدوی، 1397). بازی درمانی براساس رویکرد روان‌تحلیل‌گری نقش مهمی در توسعه‌ی تحلیل روانی کودک ایفا کرده است؛ این رویکرد زمینه‌ای را فراهم می‌کند که در آن‌جا کودک می‌تواند بازی خود را به نمایش بگذارد و علائق درون روانی را امیدوارانه ابراز کرده و به عبارتی آن‌ها را با خود به موقعیت بازی بیاورد. در طی درمان، تحلیل‌گر به کودک می‌پیوندد و با ورود به دنیای خیالات کودک، تلاش کند او را تشویق نماید تا دنیای خیالات لذت‌بخش خود را گسترش دهد و در حین بازی به‌صورتی آزادانه آن‌ها را به نمایش درآورد؛ و در طی این همراهی، به ساختن باورهای کودک کمک نماید درمانگران روان‌تحلیل‌گر موافقند که بازی به درمان کمک می‌کند، اما در مورد اینکه چگونه باید از آن استفاده کرد با هم توافق ندارند (محمدی و ارجمند، 1399). گشتالت درمانی توسط فریتز پرلز در سال 1940 به‌عنوان رویکرد وجودی- پدیدارشناسی به روان‌درمانی به وجود آمد که اهمیت خودآگاهی از طریق احساس، درک و فعالیت‌های موجود در محیط توسط تنظیم مجدد نگرش سابق و از طریق ایجاد امکانات جدید را می‌آموزد (ناتالی¹، 2020). اصول اساسی گشتالت درمانی از تئوری روان‌تحلیلی، روان‌شناسی گشتالت، دادگاه انسان‌گرایی، پدیدارشناسی، تئوری میدانی، هستی‌گرایی و تحلیل رایشی از مقاومت بدنی، ریشه گرفته است. اساس تحول شخصیت در نظریه گشتالت، اصل خودتنظیمی ارگانیک است. این فرایند ارگانیک، به نیازهای کودک

1. Nataly

اجازه‌ی بروز می‌دهد و از یکپارچگی تجارب حمایت می‌کند و منجر به یادگیری، رشد و به فعالیت درآوردن توانائی‌های بالقوه می‌شود. بازی درمانگر گشتالتی سعی در ایجاد توانایی تعامل با محیط دارد که به‌منظور برقراری ارتباط با محیط و رویارویی با نیازها، کودک باید با محیط درگیر شود؛ این درگیری به معنی حرکت به سمت چیزی است، این کارکرد ضروری و سالم زیستی و روان‌شناختی است بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت مستلزم این است که درمانگر، توقعاتش را نسبت به کودک یا اینکه جریان درمان باید چگونه باشد یا چطور به وقوع بپیوندد، را رها کند (استوارت^۱، 2019).

کهن‌سال (1399) در تحقیقی به بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر افزایش خلاقیت کودکان پرداخته است. نتایج حاکی از این بود که شرکت در جلسات بازی‌درمانی فلورتایم باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی می‌گردد. فرضیه تحقیق حاضر این بود که مهارت اجتماعی کودکان گروه آزمایش فلورتایم (مبتنی بر خانواده) در مقایسه با گروه کنترل افزایش بیشتری داشته است.

حیدری (1399) در تحقیقی به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر شادکامی و عزت‌نفس پسران دوره اول دبستان پرداخته است. یافته‌های پژوهش نشان داد که طی تحلیل دیداری نمودار داده‌ها بر اساس شاخص‌های آمار توصیفی، میزان شادکامی افزایش یافته است اما در زمینه عزت‌نفس تأثیرگذاری کمتری دارد.

پس‌حصاری (1397) در پژوهشی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر خلاقیت و رشد اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی را در شهرستان قوچان انجام داده است برای بررسی فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شده است و نتایج نشان داد بازی‌درمانی بر خلاقیت و رشد اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر داشته است.

طالع و بردیده (1397) در مقاله‌ای به بررسی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی، صمیمیت، رضایت زناشویی و شادکامی (مطالعه موردی؛ زنان کمتر از 5 سال متأهل شهرستان فیروزآباد) پرداخته‌اند. داده‌ها به کمک آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش درمان شناختی - رفتاری بر دل‌زدگی زناشویی، صمیمیت، رضایت زناشویی و شادکامی تأثیر دارد.

سروش امین و بهاری فر (1395) در تحقیقی به بررسی تأثیر بازی بر پیشرفت تحصیلی و خلاقیت دانش آموزان دوره ابتدایی پرداخته‌اند. برای تحلیل آماری داده‌ها از آزمون T، تحلیل واریانس یک راهه و در صورت ضرورت از آزمون تعقیبی استفاده شده است. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که با توجه به میانگین گروه‌ها، میزان خلاقیت افرادی که در روز کمتر از یک ساعت بازی می‌کنند بیش از کسانی است بیش از دو ساعت در روزه بازی می‌پردازند. همچنین میان میزان خلاقیت دانش آموزان با توجه به نوع بازی آن‌ها رابطه‌ی معناداری وجود دارد که این تأثیر در پیشرفت تحصیلی آن‌ها دیده نمی‌شود.

مرتضوی و اکبری امرغان (1395) در مقاله‌ای به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر پرورش خلاقیت کودکان پرداخته‌اند. در تحقیق داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج نشان داد که بازی‌درمانی در پرورش خلاقیت کودکان مؤثر بوده است.

جونز (2019) در تحقیقی رابطه بازی‌درمانی شناختی و افزایش شادکامی کودکان را مورد بررسی قرار داده است نتایج نشان داد که اثر بخشی بازی‌درمانی در افزایش شادکامی به مراتب بیشتر است و کودکانی که بازی‌درمانی شناختی را تجربه می‌کنند از روحیه شادتری نسبت به بقیه برخوردارند.

سرجیو و دیوید (2018) در تحقیقی پیرامون نقش بازی‌درمانی در افزایش خلاقیت کودکان را مورد بررسی قرار داده است نتایج نشان داد که کودکانی که بازی‌درمانی را تجربه می‌کنند از فکر و ذهن خود استفاده می‌کنند نسبت به سایر کو. دکان از خلاقیت بیشتری برخوردارند.

آگبو (2017) در تحقیقی شاد بودن و شادکامی کودکان به عنوان عامل تعدیل‌کننده شخصیت را مورد بررسی قرار داده است. در مطالعه حاضر، نقش‌های قابل توجهی از شخصیت در رابطه بین ترس از خوشبختی و تجربه شادی شناخته شده است، و شادی به عنوان فراوانی تأثیر مثبت و منفی تعریف شده است. پاسخ‌دهندگان اقدامات مؤثر، ترس از خوشبختی و موجودی بزرگ شخصیت پنج را تکمیل کردند. نتیجه اثرات قابل ملاحظه‌ای از شخصیت را تأیید کرد، اما الگوی آن در بین اثرات مثبت و منفی متفاوت بود. درحالی که سطح بالایی از توافق پذیری و روان رنجوری اثر تأثیر ترس از خوشبختی بر تأثیر مثبت را تقویت می‌کند، سطوح بالایی از برونگرایی، وجدان بودن و باز بودن در تجربه، اثر را تضعیف می‌کند. از سوی دیگر، صرف نظر از سطوح بالایی از برونگرایی که تأثیر ترس از خوشبختی بر تأثیر منفی را نیز تأمین می‌کند، ترس از شادی و تأثیر منفی در تمامی سطوح ابعاد

شخصیت، مثبت و منفی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد نیاز به ترکیب شخصیت در مطالعه و تفسیر تئوری عملیات ترس از خوشبختی.

فلورنزی و سایمون (2016) در تحقیقی نقش بازی‌درمانی را در افزایش عزت‌نفس و شاد بودن را موردبررسی قرار داده‌اند نتایج نشان داد که کودکان هرچقدر بازی‌درمانی بیشتری انجام دهند از عزت‌نفس بالایی برخوردارند و به مراتب نسبت به قبل از بازی‌درمانی شادتر و سرحال‌تر هستند.

فیلد (2011) در پژوهشی تحت عنوان رابطه بین شادکامی، درگیری شغلی و تعهد سازمانی کارکنان نشان داد ارتباطات مثبت و معناداری بین تعهد عاطفی و شادکامی وجود دارد.

براتون، ری و لیندرث (2009) گزارش کردند که بازی‌درمانی در بهبود مشکلات شناختی کودکان دارای اختلالات یادگیری اثربخش می‌باشد. در پژوهش دیگری متخصصان به این نتیجه رسیدند که بازی‌درمانی مبتنی بر آموزش کارکردهای اجرایی موجب تقویت حافظه و در نتیجه کاهش خطاهای املا می‌شود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه کودکان پیش‌دبستانی‌های تبریز می‌باشد. نمونه آماری تحقیق حاضر 30 نفر از کودکان پیش‌دبستانی‌های تبریز می‌باشد که به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شد بدین صورت که با دریافت لیست مدارس پیش از دبستانی تبریز به صورت اتفاقی یک مدرسه انتخاب و هماهنگی‌های لازم با مدیریت و کارکنان آن به عمل آمد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (15 نفر) و گروه کنترل (15 نفر) جایگزین می‌شوند. برای تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی شامل (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شده است. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-16 استفاده شد. ابزار سنجش متغیرهای تحقیق به شرح زیر می‌باشد:

الف) پرسشنامه خلاقیت تورنس (فرم ب)

آزمون‌های تورنس که حاصل کار 9 سال کار تورنس و همکارانش (1998) در مورد رفتار خلاق و مظاهر آن است بر پایه نظریه و اعریف تورنس از خلاقیت ساخته شده است. این

آزمون 4 عامل ابتکار، بسط، سیالی و انعطاف پذیری را می‌سنجد که تا حدودی تحت تأثیر مدل ساختاری ذهنی گیلفورد می‌باشد. تورنس (1989) بر اساس نتایج پژوهشی ضرایب پایایی بین 0/8 تا 0/9 و ضریب اعتبار (روایی) معادل 0/63 را برای این آزمون با سایر آزمون‌ها گزارش کرده است. روش نمره گذاری آزموت تورنس (فرم ب) بدین صورت است که این فرم سه فعالیت دارد و آزمودنی به سلیقه خود در مدت ده دقیقه برای هر فعالیت اشکال می‌سازد که هر فعالیت برای هر آزمودنی به 30 دقیقه زمان نیاز دارد.

ب) پرسشنامه شادکامی آکسفورد

این پرسش‌نامه توسط آرچیل و لو (1990) تهیه شده است. آرچیل پس از رایزنی با «بک» جملات مقیاس افسردگی او را معکوس کرد و بدین ترتیب 21 ماده تهیه شد و 11 ماده دیگر نیز به آن افزود تا سایر جنبه‌های شادکامی را در برگیرد. سپس این مقیاس را در مورد تعدادی از دانشجویان اجرا نمودند و باتوجه به روایی صوری پرسش‌نامه‌ها و حذف چند ماده در نهایت، فرم نهایی 29 سؤالی پرسش‌نامه آماده گردید. این آزمون در ایران توسط علی‌پور و نوربالا (1378)، ترجمه شده و روایی صوری آن توسط 10 کارشناس مورد تأیید قرار گرفت؛ که این پرسش‌نامه دارای 5 مؤلفه شامل رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی، عزت‌نفس می‌باشد. در پژوهش حاضر این پرسش‌نامه با تعدیل جملات پرسش‌نامه برای مادران کودکان با نظارت و تأیید استاد راهنما به لحاظ روایی هم در اختیار اساتید گروه قرار گرفت تنظیم گردید و توسط آن‌ها پاسخ داده شد و میزان شاد بودن فرزندان توسط مادران سنجیده شد. ه است.

ج) بازی درمانی

پکیج بازی درمانی در پژوهش حاضر مبتنی بر رویکرد گشتالت بوده که طی 10 جلسه برای گروه آزمایش هفته‌ای یک جلسه اجرا شده است. خلاصه جلسات اجرای پکیج به شرح زیر می‌باشد.

جلسه اول: (هدف از این جلسه برقراری ارتباط با کودک و آشنایی ابزارهای بازی)

جلسه دوم: (هدف از این جلسه تقویت توانایی در تمیز (دقت) دیداری)

جلسه سوم: (هدف از این جلسه تقویت مهارت توجه شنیداری)

جلسه چهارم: (هدف از این جلسه تقویت مهارت‌های حرکتی و عضلات کوچک و

بزرگ دست)

جلسه پنجم: (هدف از این جلسه تمرین فعالیت و تمرین‌های شنیداری و بینایی و

مهارت‌های حرکتی)

جلسه ششم: (هدف از این جلسه تشخیص حروف الفبا در کلمه)

جلسه هفتم: (هدف از این جلسه تقویت مهارت در ترکیب حروف برای ساختن کلمه)

جلسه هشتم: (هدف از این جلسه ایجاد مهارت‌های ظریف انگشتان دست، افزایش

صبر و حوصله و افزایش تمرکز)

جلسه نهم: (هدف از این جلسه تقویت مهارت‌های دیکته نویسی)

جلسه دهم: (هدف از این جلسه تسلط بر مهارت‌های آموخته شده‌ی قبلی)

یافته‌های تحقیق

در این قسمت به بررسی فرضیات تحقیق پرداخته شده است که یافته اول به صورت توصیفی و سپس به صورت استنباطی مورد بررسی قرار گرفته است. براساس نتایج توصیفی تحقیق، میانگین مؤلفه‌های شادکامی کودک از نظر والدین، پس از انجام بازی‌درمانی به مراتب بیشتر از قبل از انجام بازی‌درمانی بوده است و این نشان می‌دهد که در آمار توصیفی هم بازی‌درمانی در شاد بودن کودکان تأثیرگذار می‌باشد همچنین میانگین مؤلفه‌های خلاقیت کودک پس از انجام بازی‌درمانی به مراتب بیشتر از قبل از انجام بازی‌درمانی بوده و این نشان می‌دهد که در آمار توصیفی هم بازی‌درمانی در خلاقیت کودکان تأثیرگذار می‌باشد؛ و در ادامه به بررسی نتایج آزمون فرضیه‌های تحقیق می‌پردازیم که فرضیات بدین صورت طرح شده است که:

فرضیه اول: بازی‌درمانی بر افزایش مؤلفه‌های شادکامی کودکان پیش‌دبستانی تبریز تأثیرگذار است.

قبل از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه برابری ماتریس وارینانس کوواریانس تحلیل کواریانس بررسی گردید. نتایج آزمون باکس (جدول 1) نشان داد ماتریس‌های وارینانس - کوواریانس متغیرها برابر بوده و تفاوت معناداری ندارند؛ بنابراین می‌توانیم از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده کنیم.

جدول 1- نتایج آزمون باکس جهت بررسی برابری ماتریس واریانس کوواریانس

6/154	باکس M
3/143	F مقدار
10	درجه آزادی 1
374/207	درجه آزادی 2
0/31	سطح معناداری

جدول 2- نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در شادکامی

منبع	لامبدای ویلکز	F	سطح معناداری
گروه (آزمایش و کنترل)	0/13	35/002	0/001

بر اساس نتایج به دست آمده (جدول 2) بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0/001$)؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطالب است که بازی درمانی بر مؤلفه‌های شادکامی کودکان پیش دبستانی تبریز تأثیر دارد.

جدول 3- نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک

مؤلفه‌ها

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	رضایت	70/81	1	70/81	1/729	0/201
	خلق مثبت	90/48	1	90/48	2/21	0/150
	سلامتی	479/334	1	479/334	11/706	0/002
	کارآمدی	1043/584	1	1043/584	25/486	0/001
	عزت نفس	37/599	1	37/599	0/918	0/347

بر اساس نتایج جدول (3) تفاوت بین دو گروه زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، در سطح معناداری 95 درصد اطمینان برای سلامتی و کارآمدی معنادار رضایت، خلق مثبت و عزت نفس غیرمعنادار است.

فرضیه دوم: بازی درمانی برافزایش مؤلفه‌های خلاقیت کودکان پیش دبستانی تبریز تأثیرگذار است.

قبل از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه برابری ماتریس واریانس کوواریانس تحلیل کواریانس چند بررسی گردید. نتایج آزمون باکس (جدول 4-7) نشان داد ماتریس‌های واریانس-کوواریانس متغیرها برابر بوده و باهم تفاوت معناداری ندارند. بنابراین می‌توانیم از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده کنیم.

جدول 4- نتایج آزمون باکس جهت بررسی برابری ماتریس واریانس کوواریانس

2/186	باکس M
1/13	F مقدار
10	درجه آزادی 1
397/670	درجه آزادی 2
0/496	سطح معناداری

بر اساس نتایج به دست آمده (جدول 4-8) بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های خلاقیت تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/003$)؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه بیان کننده این مطلب است که بازی درمانی بر خلاقیت (بسط، نوآوری، ابتکار و سیالی) کودکان پیش دبستانی تبریز تأثیر دارد.

جدول 5 - آزمون کوواریانس چند متغیره (مانکووا) تفاوت گروه آزمایش و کنترل در خلاقیت

شاخص‌های آماری	لامبدای ویلکز	F	سطح معناداری
گروه (آزمایش و کنترل)	0/47	5/84	0/003

جدول 6- نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره تفاوت دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک

مؤلفه‌ها

منبع	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	سیالی	46/286	1	46/286	20/504	0/001
	انعطاف پذیری	26/66	1	26/66	5/88	0/023
	ابتکار	34/068	1	34/068	2/852	0/104
	بسط	0/687	1	0/687	0/096	0/760

بر اساس نتایج جدول (9-4) تفاوت بین دو گروه زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، در سطح معناداری 95 درصد اطمینان برای مؤلفه‌های سیالی و انعطاف‌پذیری معنادار و برای مؤلفه‌های ابتکار و بسط غیر معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی نقش بازی‌درمانی بر میزان خلاقیت و شادکامی کودکان پیش‌دبستانی تبریز صورت گرفته است. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه کودکان پیش‌دبستانی‌های تبریز بود. یافته‌های توصیفی تحقیق نشان داد که بازی‌درمانی بر میزان شادکامی و خلاقیت کودکان پیش‌دبستانی تبریز تأثیر دارد؛ و میانگین نمرات کودکان در هر دو مؤلفه خلاقیت و شادکامی در پس از انجام بازی‌درمانی و پس از آزمون بیشتر از پیش‌آزمون بوده است و این نشان‌دهنده تأثیر بازی‌درمانی خلاقیت و شادکامی است.

نتایج حاصل از تحلیل اولین فرضیه تحقیق حاضر نشان داد، بازی‌درمانی بر افزایش مؤلفه‌های شادکامی کودکان پیش‌دبستانی تبریز تأثیرگذار است و بر اساس نتایج بین تفاوت در گروه‌ها برای مؤلفه‌های سلامتی و کارآمدی معنادار و برای مؤلفه‌های، خلق مثبت و عزت‌نفس غیرمعنادار است. در تبیین و توجیه این یافته می‌توان چنین بیان کرد یکی از روش‌های که در افزایش شادکامی و کاهش اضطراب مؤثر هست بازی‌درمانی می‌باشد. معمولاً نمی‌توان در سطح کلامی به احساسات کودکان راه پیدا کرد. آن‌ها به لحاظ تحول فاقد امکانات شناختی و کلامی لازم برای ابراز احساسات خود هستند و به لحاظ عاطفی هم نمی‌توانند به گونه‌ی مناسب بر شدت احساس خود توجه کنند که بتوانند آن را در قالب کلمات با دیگران در میان بگذارند. ارتباط درمانی مؤثر با کودکان، به بهترین صورت از رهگذر بازی برقرار می‌شود و چنین ارتباطی در فرایندی که درمان می‌خوانیم تعیین‌کننده و اساسی است. بازی وسیله‌ای فراهم می‌کند که تعارض‌ها از طریق آن حل‌وفصل می‌شوند و احساسات راهی برای بیان می‌یابند اسباب‌بازی‌ها وسایل تحقق این فرایند هستند؛ زیرا بی‌تردید ابزار بیانگر کودکان کلاین (1948) بازی‌درمانی را به‌عنوان وسیله‌ای برای تحلیل کودکان کمتر از 1 سال آغاز کرد و از بازی به‌عنوان وسیله‌ای برای ترغیب کودکان به ابراز خیالبافی‌ها، اضطراب‌ها و سازوکارهای تدافعی آن‌ها بهره می‌گرفت. بازی‌درمانی روشی است که به کمک آن به کودکان دارای مشکل کمک می‌شود تا با مشکلاتشان مقابله کنند. این

روش به‌عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط بین کودک و درمانگر مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شیوه بر پایه فرضی اصلی استوار است که می‌پندارد، بازی فرایندی است که با استفاده از آن کودک نخست "من" را از غیر "من" جدا می‌کند و یا جهانی فراتر از خود ارتباط برقرار می‌کند. کودک از طریق بازی با محیط خود ارتباط برقرار می‌کند. تکنیک‌های بازی‌درمانی و هنرهای بیانی می‌توانند در فرایند شادکامی مؤثر باشند. استفاده از واسطه‌های بیانی و غیرکلامی می‌تواند راهی برای هدف قرار دادن علائم رفتاری و احساسی باشد و تغییرات روان‌شناختی در کودکان آسیب دیده را نیز موردبررسی قرار می‌دهد. بازی باعث فعال شدن نیمکره راست شده و دسترسی به اطلاعات حادثه به‌صورت کلامی و غیرکلامی می‌شود.

نتایج حاصل از تحلیل فرضیه دوم نشان داد بازی‌درمانی بر افزایش مؤلفه‌های خلاقیت (بسط، نوآوری، ابتکار و سیالی) کودکان پیش‌دبستانی تبریز تأثیر دارد. بر اساس نتایج تفاوت بین گروه‌ها برای مؤلفه‌های بسط و نوآوری (انعطاف‌پذیری)، معنادار و برای مؤلفه‌های ابتکار و سیالی غیر معنادار است. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت بازی‌درمانی براساس رویکرد روان‌تحلیل‌گری نقش مهمی در توسعه‌ی تحلیل روانی کودک ایفا کرده است؛ این رویکرد زمینه‌ای را فراهم می‌کند که در آن‌جا کودک می‌تواند بازی خود را به نمایش بگذارد و علائق درون روانی را امیدوارانه ابراز کرده و به عبارتی آن‌ها را با خود به موقعیت بازی بیاورد. در طی درمان، تحلیل‌گر به کودک می‌پیوندد و با ورود به دنیای خیالات کودک، تلاش کند او را تشویق نماید تا دنیای خیالات لذت‌بخش خود را گسترش دهد و در حین بازی به‌صورتی آزادانه آن‌ها را به نمایش درآورد؛ و در طی این همراهی، به ساختن باورهای کودک کمک نماید درمانگران روان‌تحلیل‌گر موافقند که بازی به درمان کمک می‌کند، اما در مورد اینکه چگونه باید از آن استفاده کرد با هم توافق ندارند. ویگوتسکی (1998) معتقد است که یادگیری از طریق بازی‌درمانی ماهیت اجتماعی دارد و یادگیری کودکان متأثر از جو فکری اجتماع پیرامون آن‌ها است. از نظر وی بزرگسالان و معلمان نقش حیاتی در یادگیری کودکان دارند و در فرایند یادگیری، کودکان نیاز به هدایت بزرگسالان دارند یکی از اهداف مهم آموزشی این دوره ایجاد توانایی حل مسئله و خلاقیت در کودکان است، که علت آن، ایجاد آمادگی در افراد برای مقابله با شرایط متغیر و موقعیت‌های جدیدی است که مرتباً با آن روبه‌رو می‌شوند تورنس به‌عنوان یکی از پیشگامان پژوهش در مورد خلاقیت و تفکر خلاق معتقد است که کودکان خلاق به دنیا می‌آیند اما خلاقیت بسیاری از آن‌ها در حدود ده‌سالگی افت می‌کند که علت آن را

می‌توان در محیط‌های آموزشی رسمی و غیررسمی، بی‌توجهی به آموزش و پرورش پویا و خلاق، به‌ویژه در سنین پیش‌دبستانی و دبستانی به‌عنوان عوامل اساسی مطرح نمود. با توجه به تأثیر بازی‌درمانی در افزایش شادکامی و جهت بالابردن خلاقیت کودکان در این سنین به مربیان مهدها و پیش‌دبستانی‌ها و برنامه‌ریزان آموزشی پیشنهاد می‌شود که در مهدها و مراکز پیش‌دبستانی اتاق بازی‌درمانی با وسایل استاندارد جزو الزامات تأسیس این‌گونه مراکز گنجانده شود.

براساس نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر، مانند مصاحبه‌های ساختارمند بالینی جهت دستیابی به اطلاعات بیشتر و وسیع‌تر استفاده شود؛ و نظیر چنین پژوهشی در سایر جوامع آماری انجام و نتایج با نتیجه پژوهش حاضر مقایسه گردد؛ و توصیه می‌شود از سایر پکیج‌های بازی‌درمانی و مخصوصاً خلاقیت از ابزارهای استاندارد غیر از آنچه در این تحقیق استفاده شده، سود برند.

منابع

- امیدی، رسول. (1391). 8 روش مؤثر در پرورش خلاقیت کودکان. انتشار: سایت معلم خلاق.
- پس حصار، عصمت (۱۳۹۷) بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر خلاقیت و رشد اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی، نخستین کنفرانس ملی تحقیقات کاربردی در علوم انسانی و روان‌شناسی، تهران.
- حیدری، منصوره، (1399)، اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر شادکامی و عزت‌نفس پسران دوره اول دبستان، پنجمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روان‌شناسی، تهران.
- خوش‌روش، وحید و یعقوبی، فاطمه، (1399)، بررسی رابطه سطح شادکامی با خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان پایه هشتم ناحیه یک شهر رشت، هشتمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.
- دروز، آتنا. (1389). ترکیب بازی‌درمانی با رفتار درمانی شناختی. ترجمه غزال رضانی. تهران: نشر وانیان.
- دینوری، مریم (1394) بررسی تأثیر نقاشی و موسیقی‌درمانی بر امید و شادکامی کودکان سرطانی 8-11 سال محک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، دانشکده علوم اجتماعی.
- سالک پور، مهدیه (1394) رابطه مهارت‌های تفکر انتقادی و تفکر خلاق با خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان پایه سوم متوسطه تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- سروش امین، محمدمهدی و فاطمه بهاری فر (1395) تأثیر بازی‌درمانی بر پیشرفت تحصیلی و خلاقیت دانش‌آموزان دوره ابتدایی، اولین همایش ملی تازه‌های تعلیم و تربیت در نظام آموزشی ایران، اردکان، دانشگاه آزاد اسلامی اردکان.
- سعادت، مهرناز (۱۳۹۰). کدام‌یک از نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی با مداخله‌های یوگا و بازی‌درمانی تغییر می‌کند؟ فصلنامه کودکان استثنایی. 11(1)، 44-55.
- صمدی، سید علی. (1390). بازی‌درمانی نظریه‌ها، انجام پژوهش و روش‌های مداخله. چاپ دوم، تهران: نشر دانژه.

فولادی وندا، مریم (1397) تأثیر ورزش صبحگاهی بر میزان اضطراب، شادکامی و کیفیت زندگی کودکان بیش فعال مدارس شهرستان گچساران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.

کهن سال، لیلا، (1399)، تأثیر بازی درمانی بر افزایش خلاقیت کودکان، اولین کنفرانس روان شناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و مشاوره، تهران.

لندرث، گاری ای (1390). بازی درمانی، هنر برقراری ارتباط. ترجمه فروزنده داور پناه. تهران: انتشارات رشد.

محمدی، فرهاد و ارجمند، مهرانگیز، (1399)، اثربخشی شن بازی درمانی بر مشکلات رفتاری دانش آموزان دبستانی مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی، کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در روان شناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و آموزشی.

مرتضوی، سیده الهام و حسین اکبری امرغان (1395) اثربخشی بازی درمانی بر پرورش خلاقیت کودکان، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.

واحدیان، مجتبی و مائده مهدوی (1397) اثر بازی درمانی بر اختلال املاء دانش آموزان اول ابتدایی، ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان شناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.

- Bardo, A.R. (2010). *The comparability of Happiness and life satisfaction: A life course approach*. MA thesis. Miami University.
- Chena, Ailing, et al (2015) *Study on the mechanism of improving creative thinking capability based on Extenics*, *Procedia Computer Science*, 55 (2015) 119 – 125
- Diener, E. (2005). "Frequently asked questions about subjective well-being. (*Happiness and Life satisfaction*)". Aprimer for reporters and newcomers.
- Duarte, A., Garcia, C., Giannarakis, G., & Limao, S. (2010). *New Approaches in transportation planning: happiness and transport economics*. Springer link.Com.
- Ersoya, Esen, Neş'e Başerb (2014) *The effects of problem-based learning method in higher education on creative thinking*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 116, 3494 – 3498.

- Gaşpar, OD (2019) *Verbal and Figural Creativity in Contemporary High-school Students*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 662-676.
- Kim Sunjin, Insoo Choe, James C. Kaufman (2019) *the development and evaluation of the effect of creative problem-solving program on young children's creativity and character*, *Thinking Skills and Creativity*, 33, Article 100590.
- Krumm Gabriela, Vanessa Arán Filippetti, Marisel Gutierrez (2018) *the contribution of executive functions to creativity in children: What is the role of crystallized and fluid intelligence?* *Thinking Skills and Creativity*, 29, 185-195.
- Nataly Woollett Monica Bandeira Abigail Hatcher (2020) *Trauma-informed art and play therapy: Pilot study outcomes for children and mothers in domestic violence shelters in the United States and South Africa*, *Child Abuse & Neglect*, 107, 104564.
- Piaw, Chua Yan (2014) *Effects of gender and thinking style on students' creative thinking Ability*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116 (2014) 5135 – 5139.
- Rey, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). *The effectiveness of play therapy: responding to the critics*. *International Journal of play therapy*, 10, 85-108.
- Stuart Daniel (2019) *Loops and Jazz Gaps: Engaging the Feedforward Qualities of Communicative Musicality in Play Therapy with Children with Autism*, *the Arts in Psychotherapy*, 65, 101595.
- Yazar Tarik, Gokce Arifoglu, (2016) *a Research of Audio Visual Educational Aids on the Creativity Levels of 4-14 Year Old Children as a Process in Primary Education*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 51,301-306.

