

Effectiveness of Play Therapy in Improving Problem-Solving Skills and Concentration among Sixth-Grade Female Elementary School Students

Raheleh Aeen¹ , and Alireza Jafari² 

1. *Corresponding Author*, Department of Psychology and Family Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: rahele.aeen@yahoo.com
2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology Kish International University, Kish, Iran. E-mail: abbaspour@atu.ac.ir

ABSTRACT

This study examined the effectiveness of play therapy in improving problem-solving skills and concentration among sixth-grade girls. A quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental group and a control group was employed. The study population comprised all female elementary school students aged 11–12 years in Karaj during the 2018–2019 academic year. Using convenience sampling, 30 students were selected and then randomly assigned to the experimental and control groups, with 15 students in each group. Data were collected using the child version of the Problem-Solving Inventory (PSI; Heppner & Petersen, 1982) and the Jenkins Selective Attention Test (1956). The play therapy intervention followed the protocol developed by Kaduson and Schaefer (1933). One week after the pretest, during which the participants completed the Problem-Solving Inventory and the concentration test, the experimental group received twelve 45-minute sessions of play therapy. Analysis of covariance of the adjusted means, conducted using SPSS version 22, showed that play therapy had statistically significant effects on problem-solving skills, specifically, Problem-Solving Confidence and Approach–Avoidance Style—and concentration among sixth-grade girls in the experimental group, as indicated by the significant F statistic ($p < .01$). The findings indicate that play therapy exercises and training improve problem-solving skills and concentration among sixth-grade students. Therefore, elementary schools must be provided with fully equipped spaces for play therapy, and elementary school teachers must be trained to implement play therapy correctly to improve students’ problem-solving skills and concentration, as well as other important psychological and learning-related outcomes.

Keywords: Play therapy, problem solving skills, concentration, students, elementary school

Cite this Article: Aeen, R., & Jafari, A. (2026). Effectiveness of Play Therapy in Improving Problem-Solving Skills and Concentration among Sixth-Grade Female Elementary School Students. *Preschool and Elementary Studies*, 4(12), 131-160. <https://doi.org/10.22054/soece.2021.49176.1240>



© 2026 by The author(s) retain the copyright

Publisher: Allameh Tabataba'i University Press

DOI: <https://doi.org/10.22054/soece.2021.49176.1240>

Extended Abstract

Introduction

During the early elementary school years, children undergo significant developmental changes: their reasoning becomes more logical, their attention becomes more adaptive, and they acquire reading and writing skills (Yayan, 2020). The capacity to engage in creative activities and an interest in tools are prominent characteristics of this developmental period (Akay & Bratton, 2017). Understanding the physical and psychological dimensions of children in this age group is essential (Heidari, 2017). In recent years, children's cognitive difficulties—particularly attention deficits, concentration problems, planning difficulties, and memory-related problem-solving difficulties—have received increased attention (Jalali Dizji, 2017).

Poor concentration is a common problem that affects children's learning (Eskin, 2014). Concentration involves sustaining goal-directed responses during continuous activities and can be improved through attentional stimulation (Hai & Kahl, 2020). According to biopsychological theory, concentration problems originate in brain function (Ilkhani, 2017). Sternberg (2018) identifies sustained attention, selective attention (concentration), and divided attention as the main forms of attention.

Attention and concentration play crucial roles in problem-solving processes (Eskin, 2013). Problem solving is a cognitive-behavioral process that involves identifying effective strategies in everyday situations (Cassidy, 2015; Clarke & Braun, 2015). Yurdakal (2016) proposed the following problem-solving styles: helplessness, control, confidence, creativity, avoidance, and approach. Problem solving comprises five stages: problem identification, goal definition, solution generation, implementation, and evaluation (Nemati, 2020). It encompasses confidence in cognitive-behavioral processes and an approach–avoidance style (Eskin, 2013). These skills are so essential that researchers have used them to classify children into groups based on competence (Bagheri, 2011).

Accordingly, researchers have examined play therapy as a means of strengthening social relationships, improving concentration, and developing problem-solving skills (Shahriardoost, 2014). Play enables children to express their thoughts and feelings freely (Sanne, 2020) and supports creativity, initiative, and concentration (Sepehrmansh, 2017). Play therapy is a method through which children can express their nature and cope with emotional stress (Hayley, 2016). It is based on a therapeutic theory that draws on children's natural learning processes (Hoshina, 2018). The therapeutic relationship established during play therapy provides experiences essential to

treatment (Walen & Teeling, 2017) and permits a detailed examination of behavioral patterns (Nemati, 2020). Play therapy is a structured approach that establishes adaptive learning and communication processes (Landreth, 2002; translated by Davarpanah, 2017).

Play therapy is a safe approach that is consistent with children's developmental characteristics and can be used to address problem-solving difficulties and inattention. Because play therapy is universally accessible, it is particularly applicable to working with children in Iran, where economic conditions limit access to advanced educational technologies. An educational intervention is expected to motivate children, establish relationships, facilitate interaction, and improve concentration. Most previous studies have examined the effects of play therapy among children with disorders without examining concentration and problem solving as explicit outcome variables. In contrast, the present study focuses on typically developing students and acknowledges that play therapy may have different effects in this population. Given this research gap and because preadolescence is the optimal period for assessing and improving these skills, this study develops and evaluates an accessible, low-cost program that can be implemented by teachers and therapists.

Research Questions

1. Does play therapy affect the problem-solving skills—specifically, Problem-Solving Confidence and Approach–Avoidance Style—of sixth-grade girls?
2. Does play therapy affect the concentration of sixth-grade girls?

Literature Review

Previous studies have demonstrated the effectiveness of play therapy in improving concentration and attention. Perry (2018) found that play therapy reduced behavioral problems and improved concentration among children exposed to domestic violence. El-Nagger (2018) reported that play therapy improved concentration and reduced hyperactivity among children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Jalali Dizji (2017) found that play therapy enhanced problem-solving skills and reduced several behavioral problems. Hasanipour Fallah (2019) demonstrated the effectiveness of play therapy in improving attention, concentration, and working memory among children with ADHD. Ilkhani (2016) confirmed these findings among children with anxiety. Regarding problem solving, Yayan (2020) found that play strengthens social relationships and supports learning processes, including observation, experiential learning, and problem

solving. Akay and Bratton (2017) reported that play therapy, storytelling therapy, and a combination of the two improved problem-solving skills and self-concept and reduced anxiety. Karimi (2019) concluded that play therapy provides an effective framework for problem solving by integrating perceptual and motor information. Ashouri (2018) found that children with ADHD acquire decision-making, creative-thinking, and problem-solving skills through play therapy. Heidari (2017) demonstrated the effectiveness of play therapy in improving mathematical problem-solving skills among students with learning disabilities. Bigdeli (2016) found that teaching mathematical problem solving through play improved attention and problem-solving skills among students with mathematics learning disabilities.

Methodology

The present study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental group and a control group. The independent variable was play therapy training, and the dependent variables were problem-solving skills and concentration. The study population comprised all sixth-grade girls enrolled in schools across the 12 districts of Karaj during the 2018–2019 academic year. Of these schools, three agreed to participate, but only two had the facilities required for the intervention, including carpeted halls suitable for exercises performed while sitting or lying down, and could schedule the play therapy sessions outside regular school hours. These two schools had a total of 100 sixth-grade girls. Parental consent was obtained for 45 students. These students completed the child version of the Problem Solving Inventory (PSI; Heppner & Petersen, 1982) and the Jenkins Selective Attention Test. Faculty members and subject-matter experts confirmed the face validity of the instruments. The Cronbach's alpha coefficients were .81 and .92, respectively.

After the instruments had been scored, 30 students with problem-solving scores ranging from 100 to 142 and selective-attention efficiency scores ranging from 70 to 130 on the vertical scale were selected through convenience sampling. The students were randomly assigned to the experimental group ($n = 15$) or the control group ($n = 15$). Beginning one week after the pretest, the experimental group received twelve 45-minute play therapy sessions, with one session conducted each week for 12 weeks. The control group received no intervention. The play therapy intervention followed the protocol developed by Kaduson and Schaefer (1993). Summaries of the sessions are presented in Table 1. At the end of the intervention, the participants completed the same instruments as the posttest. Two colleagues, each holding a master's degree in psychology and having

received relevant training, assisted with the play therapy sessions to support implementation, increase the variety of games, and permit more precise direct monitoring. Library resources, university theses, recent articles from reputable journals, and online sources were consulted to develop the literature review, background, and theoretical framework. Field data were collected using the following instruments:

a. Child version of the Problem Solving Inventory (PSI; Heppner & Petersen, 1982)

b. Jenkins Selective Attention, Concentration, and Effort Test (d2)

Descriptive statistics, including frequency tables, means, and standard deviations, were used to classify and summarize the data. Analysis of covariance (ANCOVA) was used to control for pretest scores and examine the effectiveness of the play therapy sessions. All analyses were performed using SPSS version 22.

Results

To address the first research question—whether play therapy affects the problem-solving skills of sixth-grade girls—a multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was conducted. Box's M test was used to assess the equality of the covariance matrices across the experimental and control groups. The result was nonsignificant at the specified alpha level, $F = 2.11$, $p > .01$, indicating that the assumption of equality of covariance matrices was not violated and that MANCOVA could be conducted.

The MANCOVA results showed a statistically significant multivariate difference between the experimental and control groups on the combined dependent variables, $F = 26.507$, $p < .01$, $\eta^2 = .68$. The reported effect size indicated that approximately 68% of the variance in the combined dependent variables was associated with the intervention. Wilks' lambda was statistically significant, supporting the multivariate group effect.

As shown in Table 6, after controlling for pretest scores, the experimental and control groups differed significantly in their posttest Problem-Solving Confidence and Approach–Avoidance Style scores, with the results favoring the experimental group. For Problem-Solving Confidence, the adjusted posttest means differed significantly between the experimental group ($M = 28.94$) and the control group ($M = 40.85$), $F(1, 26) = 22.104$, $p = .0001$. The results indicated that play therapy improved Problem-Solving Confidence among sixth-grade girls, with an effect size of $\eta^2 = .46$. For Approach–Avoidance Style, the adjusted posttest means also differed significantly between the experimental group ($M = 39.60$) and the control group ($M = 55.60$), $F(1, 26) = 33.655$, $p = .0001$. The results indicated that play therapy

improved scores on the Approach–Avoidance Style subscale, with an effect size of $\eta^2 = .56$.

To address the second research question—whether play therapy affects concentration among sixth-grade girls—an analysis of covariance (ANCOVA) was conducted. Linearity was assessed through visual inspection, and the plot indicated a linear relationship. The assumption of homogeneity of regression slopes was also satisfied. After controlling for pretest scores, the experimental and control groups differed significantly in their posttest concentration scores, $F(1, 27) = 36.228, p = .0001$. The adjusted posttest mean was higher in the experimental group ($M = 329.30$) than in the control group ($M = 279.10$), indicating that play therapy improved concentration among sixth-grade girls. The reported effect size was .30.

Discussion

This study examined the effectiveness of play therapy in improving problem-solving skills and concentration among sixth-grade girls. The results for the first research question showed that play therapy had a significant effect on the participants' problem-solving skills, including Problem-Solving Confidence and Approach–Avoidance Style. Play therapy improved scores on both subscales in the experimental group. These findings are consistent with those of Perry (2018), El-Nagger (2018), Pourfallah (2019), Jalali Dizji (2017), Ilkhani (2016), and Bigdeli (2015), who reported that play therapy improved students' problem-solving skills. Unlike previous studies involving clinical populations, the present study examined typically developing female students and analyzed the two problem-solving subscales separately.

When individuals encounter problems, they must overcome obstacles to achieve their goals. A central element of problem solving is the application of previous experience to identify solutions that were not known before. The acquisition of problem-solving skills depends on the individual and the specific situation because different social skills are required across situations and tasks. Healthy individuals can identify social cues, respond appropriately, approach problems with confidence, and adapt willingly to different situations.

The results for the second research question showed that play therapy had a significant effect on concentration among sixth-grade girls, with a reported effect size of .30. These findings are consistent with those of Yayan (2020), Akay and Bratton (2017), Karimi (2019), Ashouri (2017), and Heidari (2017), who reported effects of play therapy on concentration, although their study populations differed from that of the present study. Play therapy designed to increase concentration among elementary school students can improve

academic performance and cognitive and psychological functioning. Concentration and attention involve the continuous, focused, and efficient selection of stimuli (Yayan, 2020). These processes enable individuals to select important internal and external stimuli for problem solving, maintain attention without interruption, and analyze the selected stimuli with speed, accuracy, and continuity while excluding competing and irrelevant stimuli from the attentional field.

Tasks involving the correct placement of words within sentences, the positioning of dots in letters, and the addition or omission of dots and letter strokes in writing can be practiced symbolically through play therapy. The same applies to mathematical tasks involving omitted numbers or insufficient attention to arithmetic operation symbols, including addition, subtraction, multiplication, and division signs. Play therapy can create an enjoyable, competitive environment that improves students' attention and concentration. Focused attention allows learning to proceed rapidly, which makes attention training important in learning situations at home and school.

Conclusion

The findings showed that play therapy improved problem-solving skills and concentration among sixth-grade girls. The intervention improved both problem-solving subscales: Problem-Solving Confidence and Approach–Avoidance Style. Through structured play, the students learned to apply previous experiences to overcome obstacles, identify social cues, and respond to different situations with greater confidence and willingness. The findings are consistent with previous research on the effectiveness of play therapy. The present study differed from previous studies by examining a nonclinical population of typically developing students and assessing specific components of problem solving.

The findings also showed that play therapy improved students' concentration. The enjoyable and competitive nature of play therapy activities allows children to practice sustained and selective attention, which are important for filtering out irrelevant stimuli and focusing on academic tasks involving reading, writing, and mathematics. Focused attention accelerates the learning process and supports the incorporation of play-based methods into educational settings. As an accessible and low-cost intervention, play therapy can be used by teachers and therapists to support cognitive and academic development among elementary school students

Author Contributions

Raheleh Aeen contributed 60% and Alireza Jafari contributed 40% to the preparation of this article.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The present article is derived from a master's thesis in the field of Psychology at the Science and Research University.

اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های حل مسئله و تمرکز دانش-آموزان دختر پایه ششم دبستان

راحله آئین^۱، و علیرضا جعفری^۲

۱. نویسنده مسئول، گروه روان‌شناسی و مشاوره خانواده دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: rahele.aeen@yahoo.com
۲. گروه روان‌شناسی بالینی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه بین‌المللی کیش، کیش، ایران. رایانامه: persianarj@yahoo.com

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های حل مسئله و تمرکز دانش‌آموزان دختر پایه ششم دبستان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و طرح کلی پژوهش از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع دبستان (۱۱-۱۲ سال) شهر کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ است که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ابتدا ۳۰ تن از دانش‌آموزان مذکور انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ تن گروه آزمایش و ۱۵ تن گروه کنترل) قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل ۲ پرسش‌نامه حل مسئله فرم کودک هینر و پترسون (PSI) (۱۹۸۲)، آزمون توجه انتخابی جکینز (۱۹۵۶) و پروتکل مداخله بازی درمانی کادوسون و شیفر (۱۹۳۳) بود. پس از اجرای پیش‌آزمون و تکمیل پرسش‌نامه حل مسئله و آزمون تمرکز، پس از یک هفته پکیج بازی درمانی طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس میانگین‌های تعدیل شده با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ بر روی گروه آزمایش نشان داد که اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش - اجتناب) و تمرکز دانش‌آموزان دختر پایه ششم دبستان در این پژوهش اثر معنی‌داری دارد، چون مقدار $F(P<0/01)$ معنی‌دار است. به‌طور کلی نتیجه به‌دست آمده نشان می‌دهد که تمرینات و آموزش‌های بازی درمانی در دانش‌آموزان پایه ششم دبستان موجب بهبود مهارت‌های حل مسئله و تمرکز ذهنی آنان می‌شود؛ بنابراین تجهیز مدارس دبستان به محلی برای بازی درمانی با کلیه امکانات لازم و آموزش معلمین ابتدایی به طریقه صحیح اجرای بازی درمانی با هدف ارتقای مهارت حل مسئله و تمرکز ذهنی دانش‌آموزان و حتی سایر موارد مهم روان‌شناختی و یادگیری امری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی، مهارت‌های حل مسئله، تمرکز، دانش‌آموزان، پایه دبستان

استناد به این مقاله: آئین، راحله، و جعفری، علیرضا. (۱۴۰۵). اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های حل مسئله و تمرکز دانش‌آموزان دختر پایه ششم دبستان. مطالعات پیش دبستان و دبستان، ۴(۱۲)، ۱۶۰-۱۳۱.

<https://doi.org/10.22054/soece.2021.49176.1240>

© ۲۰۲۶ دانشگاه علامه طباطبائی

ناشر: دانشگاه علامه طباطبائی



مقدمه

در طول سال‌های ابتدایی مدرسه در کودکان تغییرات مهمی ایجاد می‌شود؛ طوری که استدلال آن‌ها به تدریج منطقی‌تر و توجه آن‌ها سازگارانه‌تر می‌شود. همچنین دیدگاه‌های آن‌ها از رشد پیچیده‌تری برخوردار می‌شود و مهارت‌های خواندن و نوشتن را فرامی‌گیرند (Yayan, 2020). از برجسته‌ترین مشخصات این سنین توانایی کودک در انجام کارهای خلاقانه است. در سرتاسر دوره دبستان کودکان شیفته ابزار و وسایل هستند و به آنچه دیگران مشغول ساختن آن هستند؛ علاقه نشان می‌دهند. بسیاری از آن‌ها می‌توانند برای مدت‌های مدیدی به کار بپردازند و آن‌قدر به کار ادامه دهند تا در پایان به غایت خلاقانه‌ای دست یابند. کودکان در این سنین شدیداً خیال‌پرداز هستند و می‌توانند با ابتکار به ساختن بسیاری از چیزها مبادرت ورزند (Akay & Bratton, 2017). در این راستا، شناخت صحیح ابعاد مختلف جسمی و روانی این گروه سنی و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی مناسب برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد (حیدری، ۱۳۹۷). در این میان مشکلی که بعضی از کودکان با آن مواجه می‌شوند مشکلات شناختی است. در سال‌های اخیر با عنایت به توسعه دانش نظری و کاربردی روان‌شناسان رشد و متخصصان تعلیم و تربیت، توجه به مسائل شناختی کودکان و به‌ویژه چاره‌جویی برای مشکلات شناختی از جمله کمبود توجه^۱ و تمرکز^۲، ناتوانی در برنامه‌ریزی و مهارت حل مسائل^۳ مربوط به حافظه کودکان نقش پررنگی به خود گرفته است (جلالی‌دیزجی، ۱۳۹۷).

یکی از فراوان‌ترین، مهم‌ترین و پیچیده‌ترین مشکلات کودکان و دانش‌آموزان در آموزش و یادگیری که موجب کاهش کارایی آنان در مدرسه می‌گردد، فقدان تمرکز یا توجه است. در بسیاری از جوامع دانش‌آموزانی وجود دارند که به‌رغم توانایی و هوش بالا در یادگیری دچار مشکل هستند (Eskin, 2014). «تمرکز» یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین عوامل مؤثر در آموزش و یادگیری به عملیات پیچیده ذهنی اطلاق می‌شود که تمرکز کردن یا درگیر شدن نسبت به هدف، نگه‌داشتن یا تحمل کردن و گوش‌به‌زنگ بودن در زمانی طولانی، رمزگردانی ویژگی‌های محرک و تغییر تمرکز از هدفی به هدف دیگر را شامل می‌شود (Yun & Shin, 2020). منظور از تمرکز، حفظ پاسخ هدفمند در طی یک فعالیت مداوم و تکرارشونده است که این توانایی از طریق فراهم کردن فرصت برای تحریک توجه می‌تواند بهبود یابد (Hai & Kahl, 2020). تمرکز یک فعالیت شناختی برای

1. Attention
2. Concentration
3. Problem Solving Skills

نگهداری کانون توجه ذهنی و بدن برای اجرای تکالیف حرکتی است که برای عملکرد موفقیت آمیز ضروری است. سطوح تمرکز به عنوان زیرمجموعه برنامه ریزی و توجه سیستم شناختی در نظر گرفته می شود (دهنمکی، ۱۳۹۶). تئوری زیست محیطی از این دیدگاه پشتیبانی می کند که مشکلات یادگیری یا مشکلات رفتاری (مانند مشکلات تمرکز) در قسمت هایی از مغز که در ارتباط با دیگر بخش های سیستم به طور کلی عمل می کنند ریشه دارد. تئوری زیست محیطی بر علل عملکرد معیوب، مانند تجربه مشکلات تمرکز و نه درمان علائم مشکل تکیه دارد. ارتباط قابل ملاحظه ای میان نوروها زمینه ساز حرکات ارادی مؤثر است که به نوبه ی خود می تواند برای یادگیری و توانایی تمرکز مفید باشد (ایلخانی، ۱۳۹۶). Sternberg (2018)، شناخته شده ترین تکالیف کارکردی توجه را الف) توجه پایدار^۱: توان حفظ توجه به یک موضوع خاص در زمان طولانی بی آنکه محرک های رقیب بتوانند فرایند پردازش اطلاعات یا سیالی فعالیت های هدفمند را قطع کنند. ب) توجه انتخابی^۲ (تمرکز): گزینش برخی از محرک ها و یا جنبه های خاص از آن ها و به طور هم زمان واپس راندن جنبه ها و یا محرک های بی اهمیت است. ج) توجه تقسیمی^۳: توان انجام دادن هم زمان چند تکلیف است و توجه خود را به طور موازی معطوف کردن به اطلاعات حس و پردازش اطلاعات چند منبع متفاوت مشخص کرده است.

در این خصوص، نقش توجه و تمرکز در فرایند حل مسئله می تواند در خور اهمیت باشد. عدم تمرکز می تواند در جریان حل مسائل تحصیلی مشکلاتی ایجاد کند یا منجر به استفاده از راهبردهای غیرسازنده شود (Eskin, 2013). مسئله ای که کمتر به آن پرداخته شده است و به دلیل نقش مهم توجه و تمرکز در پیشرفت تحصیلی و یادگیری دانش آموزان لازم است که برنامه آموزشی توجه و تمرکز و برنامه های مرتبط همچون آموزش کنش های اجرایی، آموزش حافظه کاری که مستلزم تمرکز حواس است؛ مورد توجه قرار گیرد (پورابوالقاسم، ۱۳۹۷). Cassidy (2015)، حل مسئله را فرایند شناختی-رفتاری تعریف می کنند که افراد با بهره گیری از آن راهبردهای مؤثری را برای مقابله با موقعیت های مسئله زا در زندگی روزمره شناسایی و پیشنهاد می کنند. Yurdakal (2016)، الگوی چندبعدی از سبک های حل مسئله را که شامل شش بعد درماندگی، مهارگری، اعتماد، خلاقیت، اجتناب و گرایش است؛ مطرح نموده اند.

1. Sustained attention
2. Selective attention
3. Divided attention

مهارت حل مسئله، یک فرایند شناختی- رفتاری- عاطفی است که در آن فرد یا گروه تلاش می‌کند راه‌حل یا شیوه مقابله مؤثری برای یک مسئله خاص شناسایی یا کشف نماید (Clarke and Braun, 2015). روش حل مسئله شامل مهارت‌های سطح بالاتری از تفکر^۱، مانند تجسم ذهنی^۲ و انتزاعی^۳، درک و فهم^۴، دست‌کاری^۵، استدلال^۶ و تجزیه تحلیل^۷ است که باید به‌خوبی مدیریت شوند (شاهچراغ، ۱۳۹۵). حل مسئله از پنج مرحله تشکیل شده است که باتوجه به حرف اول کلمات نخست این مراحل به زبان انگلیسی آن را با سرواژه معرفی کرده‌اند. این سرواژه‌های پنج مرحله‌ای با عنوان: تشخیص^۸ مسئله، تعریف^۹ هدف‌ها و بازنمایی مسئله، کشف^{۱۰} راه‌حل مسئله، عمل^{۱۱} کردن بر روی راه‌حل کشف‌شده و نگاه به عقب^{۱۲} تشکیل یافته است (نعمتی، ۱۳۹۹). حل مسئله در وهله اول شامل اعتماد به یک فرایند شناختی رفتاری است که در آن فرد یا گروه تلاش می‌کند راه‌حل یا شیوه مقابله مؤثری برای یک مسئله خاص شناسایی یا کشف نماید و در وهله دوم شامل سبک گرایش - اجتناب می‌شود که بیانگر تمایل فرد برای مقابله با مشکلات یا فرار از آن‌ها است. اینکه فرد چه میزان تمایل به مقابله با مشکلات دارد یا از آن‌ها فراری است مورد سنجش قرار می‌گیرد و کنترل شخصی فرد که چه اندازه می‌تواند هیجانات و رفتارها را کنترل کند (Eskin, 2013). ضرورت استفاده از مهارت‌های حل مسئله از چنان جایگاهی برخوردار است که محققان آن را عامل تقسیم‌بندی کودکان به دو گروه دارای توانش بالا و پایین تقسیم‌بندی کردند. همچنین از آنجایی که قدرت کودک و نوجوان در حل تعارضات و تعیین‌کننده در جهت سازگاری او خواهد بود، لذا حل مسئله به‌عنوان یک جنبه از مهارت اجتماعی برای سازگاری کودکان و جوانان بسیار حائز اهمیت است (باقری، ۱۳۹۰). از این رو سودگیری از «بازی درمانی»^{۱۳} در تقویت روابط اجتماعی، بالابردن سطح تمرکز و مهارت‌های حل مسئله، تشخیص و درمان اختلال‌های کودکان توجه بسیاری از

-
1. Higher order thinking skills
 2. Visualization
 3. Abstraction
 4. Comprehension
 5. Manipulation
 6. Veasoning
 7. Analysis
 8. Indentfy
 9. Define
 10. Explore
 11. Act
 12. Look Back
 13. Play Therapy

پژوهشگران را به خود معطوف داشته است؛ طبیعتاً به کارگیری بازی درمانی به دلیل ذات ارتباطی و تعاملی بازی و نقش اجتماعی آن، اهمیت پژوهشی بیشتری می‌یابد (شهریار دوست، ۱۳۹۴).

بازی، مجموعه فعالیت‌هایی است که کودک ضمن آن افکار و احساسات خود را به دلخواه بیان کرده و احساس امنیت و ارزشمند بودن می‌کند (Sanne, 202). بازی قدرت ابداع، ابتکار و تمرکز را در کودک می‌پروراند و او را در کشف رابطه میان اشیا و آنچه پیرامون اوست؛ یاری می‌دهد (سپهر منش، ۱۳۹۷) و بازی درمانی تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می‌شود و روشی است برای مقابله با استرس‌های هیجانی و همچنین برای کودکانی که دچار آشفتگی هستند به کار می‌رود (Hayley, 2016). درمانگرانی که کار بازی درمانی را انجام می‌دهند؛ معتقدند که این تکنیک به کودکان اجازه می‌دهد مسائلی را که نمی‌توانند در محیط روزانه‌شان مطرح کنند در قالب بازی ارائه دهند و با هدایت درمانگر هیجانات مخفی خود را نمایان کنند (فیاضی سرابی، ۱۳۹۷). بازی درمانی روی آوردی مبتنی بر نظریه درمانی است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (Hoshina, 2018). کار درمانی که در بازی درمانی نهفته است به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است رفتارهای سازش‌یافته‌تری را می‌آموزند (پیرعباسی و صفرزاده، ۱۳۹۷). رابطه حسنه‌ای که بین درمانگر و کودک در طول جلسه‌های بازی درمانی شکل می‌گیرد، تجربه مهمی را که برای درمان لازم است، فراهم می‌کند (Walen & Teeling, 2017). در بازی امکان بررسی دقیق و فردی الگوهای رفتاری کودک و پرداخت به تمامی جنبه‌های مشکل فراهم می‌شود (نعمتی، ۱۳۹۹). بازی درمانی رویکرد ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط سازگارانه و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند. به عبارت دیگر در بازی درمانی به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاددهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آن را به نمایش بگذارد (Landreth, 2002؛ ترجمه داورپناه، ۱۳۹۷).

باتوجه به مطالب بالا می‌توان گفت بازی درمانی به عنوان یک راهکار ایمن و همساز با ویژگی‌های رشدی و شرایط کودکان و نوجوانان دچار مشکلات حل مسئله کم‌توجهی و عدم تمرکز همواره سهمی از مداخلات آموزشی و روان‌شناختی را به خود اختصاص داده است. کشور عزیزمان ایران در حال حاضر در شرایط سخت اقتصادی به واسطه تحریم‌های چندساله قرار دارد و مثل سایر کشورهای توسعه‌یافته امکان استفاده از ابزار و تکنولوژی‌های جدید آموزشی مثل رایانک‌ها، بازی‌های دیجیتالی، آزمایشگاه‌های مجهز و ... را برای حل مسائل یادگیری و شناختی کودکان و

دانش‌آموزان را به‌صورت عمومی ندارد. به نظر می‌رسد که روش‌های بازی‌درمانی به‌عنوان ابزاری در دسترس همگان و قابل‌استفاده در موقعیت‌های مختلف می‌تواند در هدایت کودکان و نوجوانان کاربرد ویژه‌ای پیدا کند. به‌خصوص انتظار می‌رود که مداخله آموزشی باعث ایجاد انگیزه، برقراری رابطه، تعامل بین افراد (مهارت اجتماعی و حل مسئله) و افزایش تمرکز افراد شود. همچنین این پژوهش ممکن است انگیزه‌ای برای معلمین و مدیران مدارس باشد تا آموزش بازی‌درمانی را در قالب برنامه‌های مکمل در کنار سایر آموزش‌ها برای دانش‌آموزان در نظر بگیرند و تأثیرات بسیار مثبت این آموزش را در بهبود تکالیف درسی و تمرکز دانش‌آموزان مشاهده نمایند و بدین ترتیب فرصت برابری برای بهبود مهارت‌های حل مسئله برای دانش‌آموزان فراهم آورند. اکثر مطالعات انجام‌شده در خصوص تأثیر بازی‌درمانی بر روی کودکان و نوجوانان دارای اختلال‌های مختلف انجام‌شده و طبیعتاً تمرین مداوم راهی را برای این کودکان فراهم می‌کند که شرایط بهتری را تجربه کنند، همچنین در این مطالعات متغیر تمرکز و مهارت حل مسئله را نه به‌عنوان یک متغیر وابسته؛ بلکه به‌صورت ضمنی یا یک متغیر تعدیل‌کننده موردتوجه قرار داده‌اند؛ درحالی‌که در پژوهش حاضر کودکان و دانش‌آموزان عادی مدنظر هستند، و احتمال دارد بازی‌درمانی آن‌چنان‌که بر روی آنان تأثیر نداشته باشد. باتوجه‌به اهمیت موضوع و خالی بودن جای پژوهش در زمینه تأثیر افزایش بازی‌درمانی، بر توانایی حل مؤثرتر مسئله و تمرکز، و این‌که بر اساس پژوهش‌ها دوران پیش‌نوجوانی بهترین دوران برای سنجش مهارت حل مسئله و تمرکز و بهبود آن است، بنابراین پژوهش حاضر درصدد است به‌نوبه خود نوعی برنامه در دسترس و کم‌هزینه و قابل‌اجرا با حداقل آموزش توسط گروه‌های مختلف معلمان و کارشناسان درمان را تدوین و ارزیابی نماید، که درنهایت به‌نوعی از برنامه‌های مداخله بازی‌درمانی و با هدف تسهیل برقراری رابطه و شکل‌دهی افزایش مهارت حل مسئله، افزایش تمرکز و مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز تبدیل شود، که به‌تنهایی یا به‌طور ترکیبی از اهداف اصلی این برنامه و مداخلات هستند؛ بنابراین سؤال‌های این تحقیق به شرح زیر است:

- ۱) آیا بازی‌درمانی بر مهارت‌های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش - اجتناب) دانش‌آموزان دختر مقطع ششم دبستان تأثیر دارد؟
- ۲) آیا بازی‌درمانی بر تمرکز دانش‌آموزان دختر مقطع ششم دبستان تأثیر دارد؟

پیشینه پژوهش

Perry (2018) در رابطه با بازی‌درمانی و تأثیر آن بر تمرکز و توجه، با به‌کارگیری بازی‌درمانی در گروهی از کودکان که شاهد خشونت خانوادگی بودند، توانست مشکلات رفتاری برون‌نمود آن‌ها

را به‌طور چشمگیری کاهش داده و ازسوی دیگر سطح تمرکز، خودپنداشت و توانایی یادگیری آن‌ها را افزایش دهد. نتایج پژوهش El-Nagger (2018)، نشان داد آموزش بازی درمانی به‌طور قابل توجهی باعث بهبود تمرکز و کاهش فزون‌کنشی و رفتارهای تکانشی در کودکان با اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی می‌شود که در نتیجه با افزایش سطح توجه و تمرکز این کودکان می‌توان انتظار داشت که مشکلات خواندن آن‌ها نیز بهبود یافته باشد. جلالی دیزجی (۱۳۹۷)، در پژوهش خود نشان داده است بازی درمانی باعث ارتقای حل مسئله و کاهش بیش‌فعالی، تمرکز، سلوک و اضطراب کودکان می‌شود. حسنی پورفلاح (۱۳۹۸)، در پژوهش خود با عنوان اثربخشی بازی درمانی بر میزان توجه و تمرکز و حافظه فعال کودکان مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه نشان داد بازی درمانی منجر به بهبود میانگین نمرات توجه و تمرکز و افزایش میانگین نمرات حافظه فعال در آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است و بازی درمانی بر توجه، تمرکز و حافظه فعال اثرگذار است. این نتیجه در پژوهش ایلخانی (۱۳۹۶) در کودکان مبتلا به اضطراب فراگیر نیز تأیید شد.

در رابطه با بازی درمانی و تأثیر آن بر مهارت حل مسئله (Yayan, 2020)، بر این باور است که در بازی، روابط اجتماعی دانش‌آموزان، مشارکت‌پذیری، اعتماد و روحیه تعاون تقویت می‌شود. بازی، رشد فرایندهای یادگیری همچون مشاهده، تجربه‌آموزی، حل مسئله و خلاقیت را در دانش‌آموزان تقویت می‌کند و مهم‌تر از همه، یادگیری را برای دانش‌آموزان لذت‌بخش می‌سازد. یافته‌های پژوهش Akay and Bratton (2017)، نیز نشان داد که بازی درمانی، قصه‌درمانی و تلفیق این دو در درمان به‌طور اثربخش مهارت حل مسئله و خودپنداره را بهبود و اضطراب را کاهش می‌دهد. کریمی (۱۳۹۸)، در پژوهشی پیرامون اثربخشی بازی درمانی نتیجه گرفت که بازی درمانی از طریق برقراری پیوند میان اطلاعات ادراکی و حرکتی و تعمیم‌دادن آن‌ها به محیط اطراف خود، چهارچوبی مؤثر برای حل مسئله یادگیری‌های بیشتر فراهم می‌سازد. نتایج پژوهش عاشوری (۱۳۹۷)، حاکی از آن است که کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی در بازی درمانی یاد می‌گیرند چگونه تصمیم بگیرند؛ تفکر خلاق و انتقادی داشته باشند؛ مسائل را حل کنند و احساس مسئولیت‌پذیری را در خود افزایش دهند و از همه مهم‌تر چگونه نحوه رفتار مناسب با همسالان را یاد بگیرند. یافته‌های پژوهش حیدری (۱۳۹۷) نشان داد آموزش مبتنی بر بازی درمانی بر ارتقا یادگیری مفاهیم ریاضی و توانایی حل مسئله دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ریاضی مؤثر است. بیگدلی (۱۳۹۵)، در پژوهش خود با موضوع اثر آموزش حل مسئله ریاضی با روش بازی بر توجه، حل مسئله و خودکارآمدی دانش‌آموزان نشان داد آموزش حل مسئله ریاضی مبتنی بر بازی برای یادگیری حل مسئله و توجه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری ریاضی مؤثر بوده است.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش دوگروهی (آزمایش و گواه) با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. متغیر مستقل پژوهش آموزش بازی درمانی و متغیر وابسته نیز مهارت‌های حل مسئله و تمرکز بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه ششم دبستان‌های مناطق ۱۲ گانه شهر کرج در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود. از میان مدارس مذکور فقط سه مدرسه اعلام همکاری جهت اجرای پژوهش را نمودند که از میان آن‌ها تنها دو مدرسه از فضای مناسب (سالن مفروش به‌منظور اجرای تمرینات خوابیده و نشسته) و زمان‌بندی خارج از ساعات درسی مدرسه، جهت برگزاری دوره بازی درمانی برخوردار بودند، که مجموع دانش‌آموزان پایه ششم این ۳ مدرسه ۱۰۰ تن بودند. در این زمان جهت اجرای کار پژوهشی از والدین دانش‌آموزان کسب اجازه شد که والدین ۴۵ تن از والدین مشارالیها رضایت دادند. پس‌از آن آزمون حل مسئله فرم کودک هپنر و پترسون و آزمون توجه انتخابی Jenkins گرفته شد. روایی صوری آزمون‌ها توسط اساتید و صاحب‌نظران و پایایی آزمون‌های یادشده با استفاده از روش آلفای کرونباخ و به‌دست آمدن نتایج ۰/۸۱ و ۰/۹۲ تأیید شد. پس از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌های مأخوذه تعداد ۳۰ تن از دانش‌آموزانی که نمره آزمون حل مسئله آن‌ها بین ۱۰۰ تا ۱۴۲ و نمره کارایی آزمون توجه انتخابی آن‌ها در خط عمودی بین ۷۰ تا ۱۳۰ بود، به‌عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی ۱۵ تن آن‌ها در گروه آزمایش و ۱۵ تن دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. یک هفته پس از اخذ آزمون پکیج بازی درمانی طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. جلسات به‌صورت هر هفته یک‌بار اجرا شد و ۱۲ هفته به طول انجامید. این در حالی بود که افراد گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. مراحل مداخله بازی درمانی طبق پروتکل Kaduson & Shaefer (1993)، انجام شده است؛ که خلاصه جلسات آموزش در جدول ۱ ارائه شده است. در پایان مداخله، مجدداً آزمودنی‌ها با پرسش‌نامه‌های موردبحث مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین به‌منظور اجرای بهتر بازی درمانی، تنوع بازی‌ها و کنترل دقیق‌تر و مستقیم به بازی درمانی دو تن از دوستانم (که کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش دیده بودند) مرا در جلسات درمانی کمک نمودند.

برای گردآوری اطلاعات ادبیات تحقیق، پیشینه و نظریه‌ها، از کتب و منابع موجود در کتابخانه‌ها، بررسی پایان‌نامه‌های تحقیقی در دانشگاه‌ها و نیز مقالات به‌روز شده‌ای از مجلات و فضای مجازی (البته از سایت‌های معتبر) و برای جمع‌آوری داده‌های میدانی، از ابزار پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه‌های استفاده‌شده در پژوهش حاضر به شرح ذیل است:

۱- پرسش‌نامه حل مسئله فرم کودک Hepner and Patterson (1982): این پرسش‌نامه توسط Hepner and Patterson (1982) طراحی شده و توسط رفعتی و با راهنمایی خسروی در سال ۱۳۷۵ به فارسی ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شده است. این پرسش‌نامه برای سنجش درک پاسخ‌دهنده از رفتارهای حل مسئله‌شان و چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه‌شان تهیه شده است. تعداد گویه‌های این پرسش‌نامه ۳۵ ماده به صورت سؤال است و نحوه‌ی نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای کاملاً موافقم (۱ نمره)، به طور متوسط موافقم (۲ نمره)، اندکی موافقم (۳ نمره)، اندکی مخالفم (۴ نمره)، به طور متوسط مخالفم (۵ نمره) و کاملاً مخالفم (۶ نمره) است. برای پیشگیری از سوگیری در پاسخ‌دهی ۱۵ عبارت به شکل معکوس نمره‌گذاری شده است. پرسش‌نامه مورد بحث شامل سه زیرمقیاس: الف) اعتماد به حل مسائل (۱۱ عبارت) ب) سبک گرایش-اجتناب (۱۶ عبارت) و کنترل شخصی (۵ عبارت) می‌شود. نمره هر زیرمقیاس جمع نمره سؤال‌های مربوطه و نمره کل از جمع تمامی زیرمقیاس‌ها حاصل می‌شود. پایایی پرسش‌نامه توسط هینر و پترسون (۱۹۸۲) از طریق ضریب اعتبار آلفای کرونباخ در کل مقیاس ۰/۹۰ و در خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۹۱ محاسبه شده است. جهت تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه‌ها از شاخص روایی محتوا (CVI)^۱ و ضریب روایی محتوا (CVR)^۲ استفاده شد. به این منظور، ابتدا فرم اصلی پرسش‌نامه‌های مهارت‌های حل مسئله و انگیزش تحصیلی ترجمه و بازترجمه گردید، سپس فرم ترجمه‌شده، در اختیار ۱۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه قرار داده شد و پس از جمع‌آوری نظرات، ضریب روایی محتوا برای کلیه عبارات پرسش‌نامه مهارت‌های حل مسئله، برابر با ۱ محاسبه شد. همچنین شاخص روایی محتوا برای عبارات پرسش‌نامه مهارت‌های حل مسئله بین ۰/۷ تا ۱ بود. با کمک اساتید راهنما و مشاور، پیشنهادهای بررسی شده و با اعمال نظرات اصلاحی، پرسش‌نامه نهایی تنظیم گردید (هینر و پترسون، ۱۹۸۲؛ ترجمه شاهچراغ، ۱۳۹۵).

۲- آزمون توجه انتخابی، تمرکز و تلاشمندی Jenkins (1956): این آزمون مربوط به توانایی عمومی توجه و تمرکز است و بر پایه پژوهش‌های نظری Jenkins (1956) طراحی شده است. این آزمون شامل کتاب، برگه دستورالعمل آزمون، برگه آزمون (پشت و رو)، دو شابلون ارزشیابی و برگه ارزشیابی (پشت و رو) می‌شود. مدت زمان آزمون ۸ دقیقه است. شاخصه‌های آزمون شامل نمره کارایی کل، نمره‌ی خطا و نمره کارایی تمرکز می‌شود که دارای ۱۴ سطر و ۲۲ حرف است. این آزمون برای افراد با دامنه سنی ۹ تا ۴۶ سال مناسب است. الگوی تشخیصی که در قسمت پایین

1. Content validity index
2. Content validity coefficient

صفحه اول برگه ارزشیابی قرار دارد، شبکه‌ای مشتمل بر ۱۳ خط عمودی و ۷ خط افقی است. خط‌های عمودی نمایانگر نمره‌های استاندارد ۷۰ تا ۱۳۰ و خط‌های افقی نمایانگر رتبه‌های صدکی ۱۰ تا ۹۰ هستند.

برای سنجش همسانی درونی مقیاس‌های این آزمون، یافته‌های پژوهش‌هایی که تا ۱۹۹۵ میلادی در جوامع آماری مختلف همانند دانش‌آموزان، دانشجویان، بزرگسالان، افراد دارای برخی اختلالات رفتاری و همچنین بیماران بستری در بیمارستان‌های روانی انجام گرفته گردآوری شده است. برای این منظور از تکنیک‌هایی بهره گرفته شده است که برای آزمون‌های سرعت مناسب هستند و درمجموع از انواع و اقسام روش‌های تقسیم آزمودن همانند دونیمه کردن اسپیرمن و گودمن^۱ و محاسبه همبستگی هر دو سطر استفاده شده است. قطع نظر از روش‌های محاسبه همسانی درونی و جامعه آماری، تمامی ضرایب به دست آمده در پژوهش‌های پیشین بالای ۹۰ درصد است که نشان‌دهنده پایایی بسیار بالای مقیاس‌های آزمون d2 هستند. این آزمون در سال ۱۳۹۰ در ایران، توسط باقری ترجمه و هنجاریابی شده است. برای جامعه هنجار تهران نتایجی نسبتاً مشابه با تفاوت‌هایی بسیار جزئی به دست آمد که درمجموع نشان داد با توجه به میزان همسانی درونی بالای مقیاس‌های این آزمون، از پایایی بسیار بالایی برخوردار است (باقری، ۱۳۹۰).

در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی برای طبقه‌بندی و توصیف داده‌ها با استفاده از جدول فراوانی، میانگین، انحراف معیار و باتوجه به نوع داده‌ها و آمار استنباطی با استفاده از تحلیل کوواریانس^۲ (جهت کنترل اثر پیش‌آزمون) برای بررسی میزان اثربخشی جلسات بازی‌درمانی استفاده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از شاخص‌های توصیفی (مانند میانگین نمرات و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس (جهت کنترل اثر پیش‌آزمون و برای بررسی میزان اثربخشی جلسات بازی‌درمانی) استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از بسته نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ بهره گرفته شد.

جدول ۱. محتوای جلسات بازی درمانی

مراحل	محتوای جلسات آموزشی
جلسه اول	در این جلسه ضمن معارفه و آشنایی و مطرح کردن قوانین گروه سعی شد محیطی امن و مناسب برای دانش‌آموزان و تشویق آن‌ها به همکاری ایجاد شود، سپس پیش‌آزمون اجرا گردید.
جلسه دوم	در این جلسه بازی رویارویی با فرایند تصمیم‌گیری اجرا گردید، هدف بازی تقویت مهارت حل مسئله است و کودک از طریق تفکر سریع و برانگیختگی فیزیولوژی خود را در موقعیت‌های مشکل‌زا از بین می‌برد.
جلسه سوم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه بازی مبارزه برج جنگی انجام پذیرفت که هدف این بازی افزایش تمرکز و مهارت‌های اجتماعی کودک بود.
جلسه چهارم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه بازی ترسیم ماجرا انجام شد. کودکان هدف این تکنیک تقویت مهارت‌های حل مسئله و حل مشکلات کودکان از طریق دیدگاه خودشان است.
جلسه پنجم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه کودکان بازی تعادلی لی‌لی آپارتمانی و دارت را انجام دادند. هدف بازی بالابردن تعادل و افزایش تمرکز کودک است.
جلسه ششم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه بازی عروسک خیمه‌شب‌بازی انجام پذیرفت. هدف بازی تقویت مهارت‌های حل مسئله، تخیل به‌وسیله مطرح کردن یک سناریوی شخصی توسط کودک و طرح یک مشکل راه‌حل‌مدار است.
جلسه هفتم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه بازی حافظه مستقیم و معکوس بازی با اعداد صورت می‌پذیرد. هدف بازی بالابردن سرعت تفکر در لحظه و توجه و تمرکز کودک است.
جلسه هشتم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه بازی مازها و پازل انجام شد. هدف بازی تقویت هماهنگی چشم و دست و مهارت‌های حل مسئله است.
جلسه نهم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه بازی راه‌رفتن روی یک پا حرکت روی تیرک‌های چوبی انجام شد. هدف بازی افزایش تمرکز و ایجاد تعادل و توجه است.
جلسه دهم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه بازی پیدا کردن اختلاف در اشکال و پیدا کردن اشیای گم‌شده در تصویر انجام شد. هدف بازی آزمون و خطا و تقویت مهارت حل مسئله است.
جلسه یازدهم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه بازی تکمیل تصاویر و مگنت‌های مغناطیسی انجام شد. هدف بازی تقویت تمرکز و خلاقیت کودک است.
جلسه دوازدهم	ضمن مرور جلسه قبل، در این جلسه به جمع‌بندی مطالب پرداخته شد و پس‌آزمون اجرا گردید و هماهنگی جهت جلسه پیگیری صورت پذیرفت.

یافته‌ها

قبل از تحلیل داده‌ها، ابتدا در بخش آمار توصیفی اطلاعاتی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای مهارت‌های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش - اجتناب) و تمرکز آزمودنی‌ها محاسبه و نتایج در جدول شماره (۲) ارائه شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ($n=30$)

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش ($n=15$)	اعتماد به حل مسائل	۳۹/۷۳	۴/۲۵	۴۶/۴	۷/۷۵
	سبک گرایش-اجتناب	۴۰/۶۶	۴/۶۷	۶۳/۲	۹/۴۹
	تمرکز	۲۷۸/۱۳	۳۷/۳۶	۳۲۹	۴۹/۶۹
کنترل ($n=15$)	اعتماد به حل مسائل	۴۰/۰۶	۵/۳۵	۴۴/۶۶	۶/۳۷
	سبک گرایش-اجتناب	۵۴/۶	۵/۲۳	۶۰/۴	۴/۸
	تمرکز	۲۷۹/۱۳	۳۷/۰۸	۲۷۹/۴۶	۳۸/۵۳

نتایج جدول ۲، نشانگر آن است که میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مهارت‌های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش-اجتناب) و تمرکز در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش بیشتری داشته است.

در گام بعدی به منظور آزمون سؤال‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده شد، به همین منظور برای بررسی کیفیت داده‌ها درباره رعایت پیش‌فرض‌های موردنیاز تحلیل کوواریانس ابتدا نرمال بودن داده‌ها موردبررسی قرار گرفت. به همین منظور از آزمون کولموگروف-اسمیرنف^۱ برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشانگر این است که داده‌های متغیرها نرمال است که نتایج در جدول شماره (۳) ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای متغیرهای مهارت‌های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش-اجتناب) و تمرکز

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		sig	Z	Sig	Z
آزمایش ($n=15$)	اعتماد به حل مسائل	۰/۱۹۶	۰/۱۲۵	۰/۲۰۶	۰/۱۰۸
	سبک گرایش-اجتناب	۰/۱۸۱	۰/۲۰۰	۰/۱۲۸	۰/۲۰۰
	تمرکز	۰/۲۰۱	۰/۱۰۴	۰/۱۱۳	۰/۲۰۰
کنترل ($n=15$)	اعتماد به حل مسائل	۰/۲۱۴	۰/۵۲	۰/۱۲۰	۰/۲۰۰
	سبک گرایش-اجتناب	۰/۱۹۰	۰/۱۵۰	۰/۲۰۱	۰/۱۰۴
	تمرکز	۰/۱۳۴	۰/۲۰۰	۰/۱۶۷	۰/۲۰۰

بر اساس نتایج جدول ۳ و مشخصه Z آزمون کالموگراف-اسمیرنوف نشان می‌دهد که توزیع نمره‌ها نرمال است ($P < 0.05$) و مفروضه نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است.

جدول ۴. آزمون لوین (به منظور بررسی یکسانی واریانس‌های دو گروه)

مقیاس	df1	df2	F	sig
اعتماد به حل مسائل	۱	۲۸	۰/۴۹۴	۰/۴۸۸
سبک گرایش-اجتناب	۱	۲۸	۰/۱۸۱	۰/۶۷۴
تمرکز	۱	۲۸	۱/۱۲۱	۰/۲۹۹

در گام سوم در بخش همگنی واریانس‌ها نتایج نشان می‌دهد واریانس‌ها برای نمرات مهارت‌های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش-اجتناب) و تمرکز یکسان است ($P < 0.01$). بدین معنا که طبق جدول شماره ۴ مفروضه واریانس‌های مشابه در دو گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است.

برای پاسخ‌دادن به سؤال اول تحقیق (آیا بازی درمانی بر مهارت‌های حل مسئله دانش‌آموزان دختر مقطع ششم دبستان تأثیر دارد؟) از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. برای بررسی فرض صفر تساوی کوواریانس در گروه‌ها از آزمون باکس استفاده شد. در صورتی که فرض صفر تساوی ماتریس پذیرفته شود، به این معنی است که فرض همگنی کوواریانس پذیرفته شده است. نتایج نشان می‌دهد که پیش فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در گروه‌ها برقرار است ($P < 0.01, F = 2/11$)؛ بنابراین آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره قابل اجراست. خلاصه نتیجه تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول شماره (۵) گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل چندمتغیره جهت مقایسه ترکیب متغیر وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل

پیش‌آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	Sig	اندازه اثر
اثر لامبدای ویلکز	۰/۳۲۰	۲۶/۵۰۷	۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۰

یافته‌های جدول شماره ۵، نشان می‌دهد که متغیر ترکیبی وارد شده به مدل تحلیل کوواریانس چندمتغیره، بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معنادار وجود دارد ($p < 0.01, \eta^2 = 0.68$)، $F = 26/507$). با توجه به ضریب آلفای به دست آمده مشخص شد که حدود ۶۸ درصد از تغییرات ایجاد شده بین دو گروه آزمایش و کنترل ناشی از مداخله بوده است. توان آزمون به واسطه معنی دار بودن آزمون لامبدای ویلکز است.

جدول ۶. مقایسه پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اعتماد به حل مسائل	۹۴۱/۷۵۹	۱	۹۴۱/۷۵۹	۲۲/۱۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۰
سبک گرایش-اجتناب	۱۷۱۰/۶۱۲	۱	۱۷۱۰/۶۱۲	۳۳/۶۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۴
خطا	۱۱۰۷/۷۵	۲۶	۴۲/۶۰۶			
سبک گرایش-اجتناب	۱۳۲۱/۵۳۴	۲۶	۵۰/۸۲۸			

جدول شماره ۶، نشان می‌دهد نتایج به‌دست آمده از مقایسه پس‌آزمون مهارت‌های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش-اجتناب) در دو گروه با کنترل کردن پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از بازی درمانی به آزمودنی‌هایی که در گروه آزمایش شرکت داشتند، نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است. در متغیر اعتماد به حل مسائل ($F(1, 26) = 22/104, P = 0/0001$). به عبارت دیگر پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش با میانگین ($28/94$) و کنترل ($40/85$) وجود داشت. بدین معنا که بازی درمانی با اندازه اثر $0/46$ موجب اعتماد به حل مسائل در دانش‌آموزان دختر شد. در متغیر اعتماد به حل مسائل ($F(1, 26) = 33/655, P = 0/0001$) و میانگین ($39/6$) و کنترل ($55/6$) وجود داشت. بدین معنا که بازی درمانی با اندازه اثر $0/56$ موجب سبک گرایش-اجتناب در دانش‌آموزان دختر شد.

برای پاسخ دادن به سؤال دوم تحقیق (آیا بازی درمانی بر تمرکز کودکان مقطع ششم دبستان تأثیر دارد؟) در از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در ابتدا رابطه خطی بودن بررسی شد و نمودار نشان داد که رابطه به‌طور مشخص خطی است. سپس مفروضه یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره (۷) ارائه شده است.

جدول ۷. آزمون یکسانی شیب رگرسیون در آزمون تمرکز

تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۱۸۹۷/۷۸۰	۱	۱۸۹۷/۷۸۰	۴/۰۴۹	۰/۰۵۵
خطا	۱۲۱۸۷/۰۶۷	۲۶	۴۶۸/۷۳۳		

نتایج جدول شماره (۷)، نشان می‌دهد مفروضه یکسانی شیب رگرسیون‌ها برقرار است. باتوجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس و همچنین خلاصه نتیجه تحلیل کوواریانس یک‌راهه تک‌متغیری برای تمرکز در جدول (۸) گزارش شده است.

جدول ۸. مقایسه پس‌آزمون نمرات تمرکز در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۱۸۸۹۸/۸۲۹	۱	۱۸۸۹۸/۸۲۹	۳۶/۲۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۳
خطا	۱۴۰۸۴/۸۴۷	۲۷	۵۲۱/۶۶۱			

یافته‌های جدول شماره (۸)، نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین نمرات تمرکز در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون معنادار است ($p=0/0001, F(1, 27)=36/228$). به عبارت دیگر پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش با میانگین ($329/3$) و کنترل با میانگین ($279/1$) وجود داشت. بدین معنا که بازی درمانی با اندازه اثر $0/3$ باعث تمرکز کودکان شد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های حل مسئله و تمرکز دانش‌آموزان دختر پایه ششم دبستان انجام شد. نتایج سؤال اول پژوهش نشان داد بازی درمانی بر روی مهارت‌های حل مسئله (اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش-اجتناب) دانش‌آموزان دختر دبستانی شرکت‌کننده در پژوهش اثر معنی‌داری دارد، به عبارت دیگر می‌توان گفت که بازی درمانی موجب افزایش مهارت‌های حل مسئله دانش‌آموزان دختر مقطع ششم دبستان در دو زیرمقیاس اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش-اجتناب در گروه آزمایش مورد مطالعه شده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج Perry (2018)، Nagger (2018)، پورفلاح (۱۳۹۸)، جلالی دیزجی (۱۳۹۷)، ایلخانی (۱۳۹۶) و بیگدلی (۱۳۹۵) در کسب نتیجه اثربخشی بازی درمانی بر مهارت حل مسئله دانش‌آموزان هم‌خوان است؛ اما نتایج پژوهش حاضر این موضوع را جزئی‌تر و زیرمقیاس‌های اعتماد به حل مسائل، سبک گرایش-اجتناب را نیز اختصاصاً مورد بررسی قرار داده است، ضمن اینکه جامعه تحقیق پژوهش حاضر دانش‌آموزان دختر عادی بودند؛ لذا می‌توان گفت در رابطه با مطالب مذکور با پژوهش‌های پیش‌گفته همخوان نیست. در تبیین این یافته تحقیق می‌توان گفت هنگامی که انسان با مسئله‌ای روبرو می‌شود باید بر موانع یا مشکلات موجود در رسیدن به هدفش غلبه یابد. در این میان عامل اصلی در حل کردن

مسئله، کاربرد تجربه قبلی فرد برای رسیدن به راه‌حل و پاسخی است که قبلاً آن را نمی‌دانسته است (نعمتی، ۱۳۹۹). حداقل در موقعیت ویژه‌ای که شخص در آن قرار دارد، تجربه، دانش و مهارت گذشته پیش‌نیازی در حل کردن مسئله است (سپهرمنش، ۱۳۹۷). کودک در بازی نیازهای حسی-حرکتی خود را برآورده می‌سازد و انرژی غنی‌شده در درون خویش را به گونه‌ای نمایان می‌سازد (Hayley, 2016). این عمل نه تنها آرامش روحی او را افزایش می‌دهد؛ بلکه اعتماد به حل مسئله را در او برمی‌انگیزد و حتی باعث پویایی رفتارش نیز می‌شود. حال در صورتی که این انرژی امکان بروز نیابد؛ احتمالاً به اجتناب، اضطراب، افسردگی و پرتحرکی تبدیل می‌شود. بدون شک، اگر اسباب‌بازی‌های کودکان به دقت انتخاب شوند؛ موجب گرایش دانش‌آموز به تلاش برای حل مسئله و ارتقای کیفیت بازی و رشد کودک می‌شوند. اسباب‌بازی‌های آموزشی، نقش بسزایی در رشد کودکان ایفا می‌کنند و موجب بالارفتن هوش، مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای احساسی و عاطفی کودکان می‌شود. وقتی کودک بازی می‌کند، هیجان‌ها و تضادهای عاطفی آشکار می‌شوند. با مشاهده کودکان امکان مشخص کردن مشکلات آن‌ها وجود دارد. پس از آن می‌توان با تشویق و هدایت بازی کودک مشکلات مشخص شده را حل کرد. انجام تمرینات بازی درمانی موجب افزایش عملکرد هماهنگی قوای فردی و اتحاد قوای ذهنی با قوای حیاتی تن و حواس که منجر به تلخیص انرژی، توسعه آگاهی و درنهایت اتحاد با آگاهی متعال می‌شود (Yun & Shin, 2020)؛ بنابراین اگر بتوان به غنی‌سازی محیط و بسترسازی برای بازی‌های گروهی و حرکتی اقدام نمود، احتمالاً به افزایش مهارت‌های حل مسئله کودکان مذکور کمک خواهد نمود. یادگیری مهارت‌های حل مسئله وابسته به بافت و موقعیت خاص فرد است، زیرا مهارت‌های اجتماعی مختلفی در موقعیت‌ها و تکالیف گوناگون حائز اهمیت است و افراد سالم به دلیل این که می‌توانند نشانه‌های اجتماعی را شناسایی کرده و به آن‌ها پاسخ مناسبی دهند؛ با اطمینان به حل مسئله پرداخته، با میل و رغبت فراوان، خود را با موقعیت‌های گوناگون وفق می‌دهند.

نتایج سؤال دوم پژوهش نشان داد که بازی درمانی بر تمرکز دانش‌آموزان دختر مقطع ششم دبستان تأثیر معنی‌داری وجود دارد. بدین معنا که بازی درمانی با اندازه اثر ۰/۳ باعث تمرکز دانش‌آموزان دختر مقطع ششم دبستان می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Yayan (2020)، Akay & Bratton (2017)، کریمی (۱۳۹۸)، عاشوری (۱۳۹۷) و حیدری (۱۳۹۷) از نظر اینکه تأثیر بازی درمانی را بر تمرکز تأیید نموده‌اند؛ همخوان است؛ اما همان گونه که قبلاً ذکر شد در بررسی جامعه تحقیق تفاوت وجود دارد و از این حیث مطابقت ندارد. در تبیین این یافته فوق می‌توان گفت بازی درمانی با هدف بالابردن سطح تمرکز در دانش‌آموزان دبستانی می‌تواند باعث

بهبود عملکرد و رانندمان تحصیلی بالا در دانش‌آموزان گردد و سطح فکری و روانی آن‌ها را ارتقاء بخشد. تمرکز و توجه به معنی‌گزینش مستمر، متمرکز و کارایی مدار محرک‌هاست (Yayan, 2020)؛ به این معنی که توانایی توجه، این قابلیت را به فرد می‌دهد که بدون انقطاع به گزینش آن دسته از محرک‌های درونی و بیرونی که برای حل مسئله حائز اهمیت هستند؛ پردازد و آن‌ها را سریع، صحیح و پیوسته تحلیل کند و هم‌زمان محرک‌های رقیب و بی‌اهمیت را از میدان توجه خارج نماید. کودک در بازی درمانی به رویارویی با مشکل می‌پردازد. او تفکر سریع را در برانگیختگی فیزیولوژیکی در موقعیت مشکل‌زا، بالا می‌برد و کم‌کم آن را از بین می‌برد (الناصر، ۲۰۱۸). از این طریق کودک به کمک درمانگر می‌تواند به بیان احساسات، افکار و باورهای متضاد و معکوس خود پردازد (جلالی‌دیزجی، ۱۳۹۷). جایگذاری صحیح کلمه‌ها در جمله، جابجایی نقطه‌ها در کلمه، کم‌وزیاد کردن و جاناندازی نقطه در کلمه، کم‌وزیاد کردن دندانه‌ها و همچنین مشکلات ریاضی از قبیل جا انداختن عدد، عدم توجه کافی به علامت‌های مهمی مثل جمع، منها، ضرب و تقسیم از مواردی است که به‌صورت نمادین و به روش‌های مختلف در بازی درمانی می‌توان تمرین کرد و با ایجاد جو رقابتی و مسابقه‌ای شاد و مفرح میزان توجه و تمرکز دانش‌آموزان را از این طریق بالا برد. وقتی توجه به‌طور صحیح متمرکز شود، یادگیری به‌سرعت جریان می‌یابد و این مطلب اهمیت تربیت ماهرانه توجه را در موقعیت‌های یادگیری خانه و مدرسه روشن می‌سازد.

در بیان محدودیت اول می‌توان گفت گروه کنترل شامل دانش‌آموزانی بودند که هیچ‌گونه جلسه گروهی یا درمان جایگزینی برای آن‌ها تشکیل نشده، بنابراین ممکن است مکانیسم‌های فعال مرتبط با تجربه گروه (مانند پذیرش توسط گروه) و نیز مربوط به درمانگر (مانند همدلی) یا سایر مواردی که در طرح درمان قرار می‌گیرند (مانند تأثیرات ناشی از انتظار مثبت از درمان) در نتایج لحاظ نشده باشد. سایر محدودیت‌های این پژوهش هم بدین قرار است که نتایج این پژوهش به دانش‌آموزان عادی دختر محدود می‌شود و در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان پسر یا دارای اختلال یادگیری و یا نقص توجه که ضعف بیشتری در مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی خصوصاً حل مسئله دارند باید با احتیاط عمل شود. در کاربست نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود قبل از شروع کلاس‌های پایه ششم ابتدایی، آزمون‌های پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان انجام شود تا با بررسی سطح مهارت‌های حل مسئله و همچنین تمرکز تحصیلی آنان، در صورت نیاز، با تأمین محلی مناسب و تجهیز شده، تمرینات بازی درمانی برای آنان برنامه‌ریزی و اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود مراکز دانشگاهی و سازمان بهزیستی با تدوین برنامه‌هایی برای تربیت بازی درمانگر در حیطه آموزش بازی درمانی امکان توسعه این برنامه و زمینه پیاده‌سازی این تمرینات را در مدارس فراهم نمایند. به

سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که کارایی مداخله بازی درمانی با سایر رویکردهای درمانی مثل ذهن‌آگاهی و ... در افزایش توجه و تمرکز و مهارت‌های حل مسئله دانش‌آموزان را مورد بررسی تطبیقی قرار دهند.

مشارکت نویسندگان

راحله آئین ۶۰ درصد و علیرضا جعفری ۴۰ درصد در انجام این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند کفایت می‌کند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی دانشگاه علوم تحقیقات است.

منابع

- باقری، فربرز. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر حل مسئله دانش‌آموزان دختر پایه پنجم دبستان. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۱(۱)، ۵۵-۶۱.
- پورابوالقاسم، شیماء. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش توجه و تمرکز بر مهارت‌های حل مسئله و استرس ناشی از امتحان در دانش‌آموزان دختر پایه هفتم. *مجله پژوهش سلامت*، ۳(۲)، ۱۱۴-۱۲۱.
- پیرعباسی، زینب، و صفرزاده، سحر. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری و عملکرد حافظه دانش‌آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص. *نشریه روان‌پرستاری*، ۳(۱).
- جلالی دیزجی، سکینه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر نشانگان هیجانی رفتاری و مهارت‌های حل مسئله در کودکان مراکز شبه‌خانواده. *تصویر سلامت*، ۹(۲)، ۱۱۶-۱۲۴.
- حسنی پورفلاح، منیژه. (۱۳۹۸). *اثربخشی بازی درمانی بر میزان توجه و تمرکز و حافظه فعال کودکان مبتلا به بیش‌فعالی/ نقص توجه* [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام‌نور گیلان].
- حیدری، حسن. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر ارتقاء یادگیری مفاهیم ریاضی و توانایی حل مسئله دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ریاضی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۳) (پیاپی ۲۶)، ۵۷-۷۶.
- دهنمکی، سکینه. (۱۳۹۶). *همبستگی سبک‌های یادگیری و عملکرد شناختی با تمرکز دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی شهر اراک* [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اراک].
- سپهرمنش، سیما. (۱۳۹۷). *طراحی مرکز کمک به درمان اوتیسم با تأکید بر بازی درمانی* [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزش عالی اشراق].
- شاهچراغ، فاطمه‌السادات. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی بازی درمانی بر عزت نفس و مهارت حل مسئله کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰.
- شهریار دوست، فرزانه. (۱۳۹۴). *اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر ناامیدی و احساس تنهایی کودکان دختر ۹-۱۲ ساله مراکز شبه‌خانواده بهزیستی شهر مشهد* [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی].
- عاشوری، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. *فصلنامه توان‌بخشی*، ۱۹(۲)، ۲۵-۳۵.
- علی‌پور، وحیده، سیف نراقی، مریم، و نادری، عزت‌اله. (۱۳۹۲). تأملی بر موانع تفکر انتقادی در برنامه درسی آموزش متوسطه. *مجله پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۱۰(۹)، ۱-۱۵.

- فیاضی سرابی، بهنام. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر پرخاشگری و احساس تنهایی کودکان دبستانی دختر پایه سوم ابتدایی شهر ساری. اولین همایش ملی یافته‌های نوین روانشناسی کاربردی، تهران.
- کادوسون، هیدی، و شیفر، جرال. (۱۳۹۴). ۱۰۱ تکنیک بازی درمانی (الهه محمداسماعیل، مترجم). انتشارات دانژه.
- کریمی، حنانه. (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی و قصه درمانی بر مهارت حل مسئله، خودپنداره و رفتار پرخاشگریانه در کودکان مبتلا به اختلال سلوک [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز].
- کریمی، رقیه. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی بر عملکرد خواندن، مهارت‌های سازشی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نارساخوان. فصلنامه سلامت روانی کودک، ۶(۳)، ۲۰۰-۲۱۴.
- لندرث، گری. (۱۳۹۷). بازی درمانی: هنر برقرار ارتباط (فروزنده داورپناه، مترجم؛ چاپ دوم). انتشارات رشد.
- نعمتی، علی. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان سایکودراما بر مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله‌ی نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ سال دارای آسیب شنوایی [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و هنر یزد].

References

- Akay, S., & Bratton, S. (2017). The effects of filial therapy on parent-child relationship. *International Journal of Play Therapy*, 26(4), 187-199. <https://doi.org/10.1037/pla0000051>
- Alipour, V., Seif Naraghi, M., & Naderi, E. (2013). A reflection on the barriers to critical thinking in the secondary education curriculum. *Journal of Research in Curriculum Planning*, 10(9), 1-15. [In Persian]
- Ashouri, M. (2018). The effectiveness of play therapy based on the cognitive-behavioral model on behavioral problems and social skills of preschool children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Rehabilitation*, 19(2), 25-35. [In Persian]
- Bagheri, F. (2011). The effectiveness of mindfulness training on problem-solving in fifth-grade female elementary students. *Journal of Psychology and Psychiatry Shenakht*, 1(1), 55-61. [In Persian]
- Cassidy, T. (2015). Problem-solving style and well-being. *Psychology*, 6(8), 987-995. <https://doi.org/10.4236/psych.2015.68096>
- Clarke, V., & Braun, V. (2015). Thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Dehnamaki, S. (2017). *Correlation of learning styles and cognitive performance with concentration in sixth-grade elementary students of Arak* [Master's thesis, University of Arak]. [In Persian]
- El-Nagger, N. S. (2018). Effect of play therapy on attention deficit hyperactivity disorder symptoms. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(5), 78-89. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n5p78>
- Eskin, M. (2013). Problem solving therapy in clinical practice. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy*, 23(2), 145-158. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.2.145>
- Eskin, M. (2014). Problem solving and coping with stress. *Journal of Behavioral Health*, 3(1), 12-19. <https://doi.org/10.5455/jbh.20140120123654>

- Fayazi Sarabi, B. (2018). The effectiveness of play therapy based on the cognitive-behavioral approach on aggression and loneliness in third-grade female elementary students in Sari. *First National Conference on New Findings in Applied Psychology*, Tehran. [In Persian]
- Hai, T., & Kahl, M. (2020). Concentration and attention in children. *Child Development Research*, 2020, Article 8842315. <https://doi.org/10.1155/2020/8842315>
- Hasani Pour Fallah, M. (2019). *The effectiveness of play therapy on attention, concentration, and working memory in children with hyperactivity/attention deficit* [Master's thesis, Payame Noor University of Guilan]. [In Persian]
- Hayley, S. (2016). Play therapy techniques and applications. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 2(1), 34–47. <https://doi.org/10.1080/23727810.2016.1152145>
- Heidari, H. (2018). The effectiveness of play therapy on promoting the learning of mathematical concepts and problem-solving ability in students with mathematical learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 7(3), 57-76. [In Persian]
- Hoshina, K. (2018). The effectiveness of play therapy in school settings. *Japanese Journal of Play Therapy*, 15(2), 112–124. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3245678>
- Jalali Dizaji, S. (2018). The effectiveness of play therapy on emotional-behavioral syndromes and problem-solving skills in children of quasi-family centers. *Health Image*, 9(2), 116-124. [In Persian]
- Kaduson, H., & Schaefer, C. (Eds.). (1993). *The play therapy handbook*. Jason Aronson.
- Kaduson, H., & Schaefer, C. (2015). *101 play therapy techniques* (E. Mohammad Ismail, Trans.). Danjeh Publications. [In Persian]
- Karimi, H. (2012). *The effect of play therapy and storytelling therapy on problem-solving skills, self-concept, and aggressive behavior in children with conduct disorder* [Master's thesis, University of Tabriz]. [In Persian]
- Karimi, R. (2019). The effectiveness of play therapy on reading performance, adaptive skills, and behavioral problems of dyslexic students. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(3), 200-214. [In Persian]
- Landreth, G. (2018). *Play therapy: The art of the relationship* (F. Davarpanah, Trans.; 2nd ed.). Roshd Publications. [In Persian]
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). Brunner-Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203729984>
- Nemati, A. (2020). *The effectiveness of psychodrama therapy on communication and problem-solving skills of adolescents aged 12 to 15 with hearing impairment* [Master's thesis, University of Science and Art of Yazd]. [In Persian]
- Perry, D. (2018). Play therapy for children exposed to domestic violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(3), 256–272. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1420723>
- Pirabasi, Z., & Safarzadeh, S. (2018). The effectiveness of group play therapy on behavioral problems and memory function of female elementary students with specific learning disabilities. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1). [In Persian]
- Pour Abolghasem, S. (2018). Investigating the effect of attention and concentration training on problem-solving skills and exam-induced stress in seventh-grade female students. *Journal of Health Research*, 3(2), 114-121. [In Persian]
- Sanne, M. (2020). The meaning of play in child development. *Early Child Development and Care*, 190(5), 678–689. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1485679>
- Sepehrmanesh, S. (2018). *Designing a center for autism treatment with emphasis on play therapy* [Master's thesis, Eshragh Higher Education Institute]. [In Persian]
- Shahcheragh, F. S. (2016). Investigating the effectiveness of play therapy on self-esteem and problem-solving skills of orphaned and maltreated children. *Journal of Disability Studies*, 10. [In Persian]

- Shahriyardoost, F. (2015). *The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on hopelessness and loneliness of 9-12 year-old girls in quasi-family centers of Mashhad Welfare Organization* [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University]. [In Persian]
- Sternberg, R. J. (2018). Attention and cognitive psychology. *Annual Review of Psychology*, 69, 45–67. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044216>
- Walen, K. K., & Teeling, M. (2017). Therapeutic relationship in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 89–101. <https://doi.org/10.1037/pla0000042>
- Yayan, E. H. (2020). Play and social development in children. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.008>
- Yun, S., & Shin, H. (2020). Concentration and cognitive development. *Korean Journal of Child Studies*, 41(2), 45–58. <https://doi.org/10.5723/kjcs.2020.41.2.45>
- Yurdakal, I. H. (2016). Problem-solving styles in education. *Educational Research and Reviews*, 11(12), 1123–1134. <https://doi.org/10.5897/ERR2016.2789>