



The Effect of Child-Parent Relationship Therapy on Creativity of Preschool Children

Nahid Hosseini¹, Hamid Hojjati¹, Golbahar Akhounzadeh^{1,*}

¹ Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

* **Corresponding author:** Golbahar Akhounzadeh, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. E-mail: g-akhounzadeh@aliabadiau.ac.ir

Received: 18 Apr 2019

Accepted: 21 Aug 2019

Abstract

Introduction: Playing game for children is an instinct need for keeping happiness, a language for communication and self-expression, and a school for learning the unknowing. Play is the most effective educational method in preschool. Training and educating the creativity to the preschool children has always been considered as one of the main goals in this course. Therefore, the present study aimed at evaluating the effectiveness of child-parent relationship therapy on preschool children's creativity.

Methods: An experimental study with pretest-posttest design was conducted on 60 preschool children in kordkuy city, Golestan province, in 2017 by using simple random sampling method in both experimental and control groups. In the experimental group, based on the protocol, the play therapy was done in 10 sessions for 45 to 60 minutes and the routine preschool education was performed in the control group. Torrance creativity (Form B), which is a visual test, was the data gathering tool. The data were analyzed by SPSS 21 and descriptive statistics (table, mean, standard deviation) and inferential statistics (paired t-test and analysis of variance).

Results: The level of creativity before intervention was 147.5 ± 40.68 in the parent-group group and $124/12 \pm 34/29$ in the experimental group and 145.55 ± 33.24 in the control group. The statistical analysis of variance was significant between the three groups did not show ($P = 0.8$). The level of creativity after intervention was 151.55 ± 47.54 and 151.55 ± 47.54 in the control group and 130.6 ± 34.09 in the control group and 146.33 ± 36.2 in the control group. Also, ANOVA test did not show any significant difference between the three groups after intervention ($P = 0.23$).

Conclusions: The results of this study showed that parent-child play based on the parent-child model did not affect the creativity of preschool children compared to the other two groups. However, this low-cost and effective treatment with parental support can be used to grow and preschool children.

Keywords: Therapy Game, Parent, Child, Creativity, Preschoolers



تأثیر بازی درمانی والد محور بر خلاقیت کودکان پیش دبستانی

ناهید حسینی^۱، حمید حجتی^۱، گلپهار آخوندزاده^{۱*}

^۱ گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران

* نویسنده مسئول: گلپهار آخوندزاده، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران. ایمیل:

g-akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۲۹

چکیده

مقدمه: بازی برای کودک نیازی غریزی برای تداوم شادمانی، زبانی جهت ارتباط و ابراز خود و کشف پیرامون خود می‌باشد. بازی موثرترین روش تربیتی در دوره پیش دبستانی است. همواره یکی از اهداف مهم در این دوره آموزش و پرورش خلاقیت به کودکان پیش دبستانی بوده است. لذا مطالعه حاضر با هدف اثر بخشی مدل بازی درمانی رابطه والد-کودک بر خلاقیت کودکان پیش دبستانی انجام شد.

روش کار: مطالعه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون بر روی ۶۰ کودک پیش دبستانی شهرستان کردکوی در استان گلستان در سال ۱۳۹۷ به صورت تصادفی ساده در یک گروه آزمون و دو گروه کنترل انجام شد. در گروه آزمون بر اساس پروتکل، بازی درمانی والد محور در ۱۰ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای و در گروه کنترل (۱) بازی کودک محور و گروه کنترل (۲) آموزش‌های روتین پیش دبستانی انجام شد. ابزار گرد آوری داده، آزمون تفکر خلاق تورنس (TTCT) نسخه تصویری فرم B بود. اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS 21 و آمار توصیفی (جدول، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی زوج و آنالیز واریانس) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان خلاقیت قبل از مداخله در گروه بازی والد محور با میانگین و انحراف معیار ۱۴۷/۵۵±۴۰/۶۸، در گروه بازی درمانی ۱۲۴/۱۲±۳۴/۲۹ و گروه روتین ۱۴۵/۵۵±۳۳/۲۴ نشان داده شد که آزمون آماری آنالیز واریانس بین سه گروه اختلاف معنی داری را نشان نداد (P=۰/۸). آزمون آنالیز واریانس نشان داد بعد از مداخله میزان خلاقیت بین گروه‌های بازی والد محور ۱۵۱/۵۵±۴۷/۵۴، بازی درمانی کودک محور ۱۳۰/۷±۳۴/۰۹ و گروه روتین ۱۴۶/۳±۳۶/۲۶ اختلاف معنی داری می‌باشد (P=۰/۲۳).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد بازی والد محور بر اساس الگوی والد محور در مقایسه با دو گروه دیگر نیز بر میزان خلاقیت کودکان پیش دبستانی تأثیر ندارد. ولی با این حال می‌توان از این روش درمانی کم هزینه و اثربخش که به کمک والدین می‌باشد در جهت رشد و پرورش کودکان پیش دبستانی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی، والد محور، کودک محور، خلاقیت، پیش دبستانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

پیرامون آن‌ها است [۶]. از نظر وی بزرگسالان و معلمان نقش حیاتی در یادگیری کودکان دارند و در فرایند یادگیری، کودکان نیاز به هدایت بزرگسالان دارند [۷]. 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 رو به رو می‌شوند [۸]. Torrance به عنوان 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 ده سالگی افت می‌کند که علت آن را می‌توان در محیط‌های آموزشی رسمی و غیر رسمی، بی توجهی به آموزش و پرورش پویا و خلاق، به ویژه در سنین پیش دبستانی و دبستانی به عنوان عوامل اساسی مطرح نمود [۹]. اما پرکاربردترین روش‌های مداخله در کودکان، بازی درمانی است. از دلایل

پیش دبستان، سال‌های حساس شکل‌گیری شخصیت کودکان محسوب می‌شود [۱]. این دوره نقش مهمی در تکامل کودک در ابعاد فیزیولوژیک، روانی، معنوی و اخلاقی و اجتماعی دارد. اغلب پیش دبستانی دوره آمادسازی کودک برای ورود به مدرسه به شمار می‌آید [۲]. انتظار می‌رود طبق چارچوب همکاری‌های کشورهای اروپایی تا سال ۲۰۲۰، میزان مشارکت پیش دبستانی برای کودکان ۴ سال و بالاتر به نرخ ۹۵٪ برسد [۳]. این یک واقعیت است که مراکز آموزش ابتدایی بر رشد و تکامل کودکان تأثیر قابل انکاری می‌گذارد [۴]. همچنان مشخص شده است که ارائه خدمات در سال‌های اولیه کودک موجب بهبود وضعیت تحصیلی، سلامتی، عملکرد اجتماعی و رفاه اقتصادی جامعه نیز می‌گردد [۵]. Vygotsky معتقد است که یادگیری ماهیت اجتماعی دارد و یادگیری کودکان متأثر از جو فکری اجتماع

والدین در کنار یکدیگر بود. غیبت بیش از ۱ جلسه شرکت کنندگان و کودکان فرزند طلاق از مطالعه حذف شدند. در این پژوهش محقق بعد تهیه لیستی از مراکز پیش دبستانی شهرستان کردکوی به صورت تصادفی ساده از بین ۹ مرکز پیش دبستانی ۳ پیش دبستانی را انتخاب نمود. به طوری که پیش دبستانی امین، گروه آزمون (اجرا کننده طرح بازی درمانی رابطه والد-کودک) پیش دبستانی البرز گروه کنترل ۱ (اجرا گر طرح بازی درمانی کودک محور جهت بررسی اثر بازی‌های هدفمند) و پیش دبستانی کودکان شرقی به عنوان گروه کنترل ۲ بدون انجام مداخله که همان آموزش‌های روتین پیش دبستانی انتخاب شد. در هر پیش دبستانی ۲۰ کودک واجد شرایط وارد مطالعه شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی (سن مادر، جنس کودک، تحصیلات مادر، شغل مادر، رتبه تولد کودک و محل سکونت) و آزمون تصویری خلاقیت Torrance فرم ب بوده که قابل اجرا در کلیه سطوح تحصیلی از مهد کودک تا دانشگاه می‌باشد. آزمون بر اساس تعریف نظری Torrance (۱۹۶۶) سنجش خلاقیت را بر اساس چهار عنصر آن (سیالی، اصالت، انعطاف پذیری و بسط) می‌سنجد. آزمون شامل سه قسمت ساخت تصویر، تکمیل تصویر و دایره‌هاست [۱۵]. زمان پاسخ گویی به هر فعالیت ۱۰ دقیقه و کل آزمون ۳۰ دقیقه به طول می‌انجامد. در تفسیر نمره‌ها، نمره ۷۷-۶۵ خلاقیت زیاد، ۶۵-۴۵ خلاقیت متوسط و نمره پایین‌تر از ۴۵ خلاقیت کم را نشان می‌دهد. پایایی این ابزار در مطالعه دوست محمدی و همکاران (۱۳۹۵) با ضریب آلفای کورنباخ ۰/۸۰ مورد تأیید قرار گرفت [۲]. روایی محتوی این ابزار توسط ده تن از اعضای هیئت علمی گروه روانشناسی و علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول مورد تأیید قرار گرفت. در اجرای این مطالعه محقق بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی و اخذ کد اخلاق و مراجعه به آموزش پرورش شهرستان و جلب همکاری مسئولین مدارس پیش دبستانی و توضیح اهداف پژوهش به والدین و مربیان مدارس مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات، بی‌خطر بودن مداخله و حفظ گمنامی و اینکه واحدهای پژوهش در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه می‌توانند مطالعه را ترک نمایند. در این مطالعه محقق قبل از شروع مداخله در گروه‌های آزمون و کنترل، آزمون خلاقیت تصویری تورنس توسط کودکان تکمیل شد. در پیش دبستانی امین به عنوان گروه آزمون ۱، والدین بصورت گروهی، در ۱۰ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای در ۱۰ هفته متوالی، در روز و ساعت از قبل تعیین شده تحت متغیر مستقل، بازی درمانی والد-کودک براساس مدل Landers قرار گرفتند. بر این اساس، درمانگری از سخنرانی، بحث، نقش بازی کردن، فرایندهای گروهی و نظارت بر جلسه‌های بازی والدین در خانه تشکیل می‌شود. که در واقع آموزش توسط درمانگر به والدین در پیش دبستانی انجام شد و والدین براساس آموزش‌های ارائه شده، بازی را بر اساس استانداردهای آموخته شده در خانه با کودک اجرا کردند. در این طرح والدین آموزش دیده واسطه بین درمانگر و کودک هستند. در این مطالعه از میان ۱۰۱ بازی ارائه شده از کتاب بازی درمانی Heidi Kaduson & Charles Scheafer [۱۶]، ۶ بازی مناسب با اهداف مداخله (متغیر وابسته)، سن و جنس کودکان انتخاب شد (جدول ۱). همچنین تعداد کم و ارزان بودن اسباب بازی نیز نکته دیگر در انتخاب بازی‌ها در نظر گرفته شده بود. طبق مدل بازی درمانی لندرت، بازی توسط والد و کودک، یک روز در هفته، در ساعت و روز

موفقیت این روش، عدم نیاز به تفکر انتزاعی و مهارت‌های کلامی بالا در بروز رفتار است [۱۰]. در این بین یکی از مؤثرترین روش‌های بازی درمانی، مدل Landers می‌باشد. این مدل یک طرح کوتاه مدت از روش بازی درمانگری والدینی است، که Landers نام آن را مدل درمانگری رابطه والد-کودک (CPRT) نامیده است [۱۱]. در واقع CPRT یک مدل ارتباطی مبتنی بر بازی برای کودکان ۱۰-۳ ساله که ممکن است دچار تنش‌های عاطفی یا رفتاری نیز باشند، طرح شده است [۱۲]. نکته آن است که بازی درمانی والدینی هم مداخله‌ای درمانی و هم اقدامی پیشگیرانه می‌باشد [۱۳]. در نگاه کلی بازی درمانی والدینی مداخله است که تاکید بر رابطه بین کودک و والد دارد. هدف اولیه و اصلی آن بهبود رابطه والد-کودک از طریق ایجاد حس اعتماد، علاقه مندی و درک متقابل است. والدین یاد می‌گیرند که چگونه محیطی غیر قضاوتی، توافقی پذیرا را ایجاد و تقویت کنند، که آن موجب تسهیل رشد و تغییر فردی در کودک و والدین خواهد شد [۱۴]. از مزایای آن نسبت به بازی درمانی کودک محور، تسریع در برقراری ارتباط، صرفه جویی در زمان و همچنین تداوم اثربخشی آن می‌باشد. ولی در بازی کودک محور فقط این کودکان می‌باشند که با یکدیگر یا با خود بازی می‌کنند [۱۱]. لذا با توجه به اهمیت آن چه که بیان شده، محقق پس از مطالعه آثار علمی قبل و با استفاده از تجارب آموزشی و بالینی خود و همچنین با توجه به فرهنگ اسلامی-ایرانی که بستر اصلی آن ارزش و تحکم خانواده است، مطالعه حاضر را با عنوان تأثیر بازی درمانی رابطه والد-کودک بر خلاقیت کودکان پیش دبستانی انجام داده است.

روش کار

این مطالعه تجربی در سال ۱۳۹۶ در مدارس پیش دبستانی شهرستان کردکوی انجام گرفت. محیط این پژوهش مدارس پیش دبستانی البرز، امین و کودک شرقی در شهرستان کردکوی بود. حجم نمونه این مطالعه براساس مطالعه علی اکبری و همکاران (۱۳۹۴) با اندازه اثر ۱/۲، سطح معنی داری ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۰/۹۵، تعداد ۶۰ نفر محاسبه شد [۱۵]. روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده صورت گرفت. واحدهای پژوهش به سه گروه ۲۰ نفری بازی والدمحور، بازی کودک محور و گروه روتین بدون اجرای روش آموزشی تقسیم شده بودند. در اجرای نمونه گیری محقق ابتدا لیستی از دانش آموزان این مدارس تهیه نمود. سپس به صورت تصادفی ساده در مدرسه ۲۰ نفر را انتخاب نمود که مجدد با روش تصادفی ساده این ۲۰ نفر به سه گروه ۶-۷ نفری بازی والد محور، بازی کودک محور و گروه کنترل تقسیم شدند. هر روز به صورت همزمان در کلاس و اتاق بازی مدرسه برای هر گروه بازی والدمحور و برای گروه دیگر بازی کودک محور اجرا می‌شد. گروه کنترل نیز همزمان آموزش‌های روتین پیش دبستانی را دریافت می‌نمود. همچنین برای رعایت شرط عدالت در پژوهش در انتهای پژوهش بازی کودک محور برای گروه کنترل و گروه بازی والد محور انجام شد. در این تحقیق گروه اول با هدف بررسی اثر بخشی بازی و گروه دوم که گروه بازی کودک محور بود با هدف مقایسه اثر این دو روش و گروه سوم به عنوان گروه کنترل و مقایسه اثربخشی این دو روش گرفته شد. معیارهای ورود به این مطالعه کودکان ۶ ساله، فاقد بیماری روحی روانی و نقص جسمانی براساس پرونده سلامت کودکان و زندگی مشترک

استنباطی پارامتریک (تی زوجی و آنالیز واریانس) در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها

آزمون آماری از نظر مشخصات جمعیتی شناختی بین سه گروه از نظر سن مادر ($P=0/8$)، جنس کودک ($P=0/3$) تحصیلات مادر ($P=0/9$)، شغل مادر ($P=0/69$) رتبه تولد والدین ($P=0/2$) و محل سکونت ($P=0/72$) اختلاف معنی داری را نشان نداد (جدول ۴).

آزمون آنالیز واریانس قبل از مداخله بین سه گروه آزمون (بازی درمانی رابطه والد-کودک)، آزمون کنترل ۱ (بازی درمانی کودک محور) و گروه کنترل ۲ (بدون مداخله) اختلاف معنی داری را نشان نداد ($F=2/55, P=0/08$) (جدول ۵) و بعد از مداخله نیز، در سه گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد. ($F=1/22, P=0/23$) (جدول ۶).

همچنین میزان خلاقیت قبل از مداخله در گروه آزمون (بازی درمانی رابطه والد-کودک) $47/5 \pm 40/68$ و بعد از مداخله $151/55 \pm 47/54$ بوده، که آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را نشان نداد. ($T=0/6$) و - $P=0/52$ ، خلاقیت در گروه کنترل ۱ (بازی کودک محور) قبل از مداخله $124/12 \pm 29/34$ و بعد از مداخله $130/7 \pm 34/9$ بوده، که آزمون تی زوج اختلاف معنی داری را نشان نداد. ($T=-0/1, P=0/9$) و همچنین میزان خلاقیت در گروه کنترل ۲ (بدون مداخله) قبل از مداخله $145/55 \pm 33/42$ و بعد از مداخله $146/3 \pm 36/26$ بوده، که آزمون تی زوج اختلاف معنی داری نشان نداد. ($T=-2/1$ و $P=0/056$) (جدول ۷).

مورد توافق، به مدت زمان ۴۵ الی ۶۰ دقیقه در منزل اجرا شد. توضیحات کامل از چگونگی انجام بازی به صورت کتبی در اختیار والدین قرار داده شده و آنان نیز پس از اجرای بازی در منزل آن چه که در حین بازی رخ می‌داد به درمانگر منتقل کردند. درمانگر با آموزش، ابهامات والدین را رفع کرده و آنان را برای داشتن تعامل قوی با کودکشان توانمند ساخت (جدول ۲). در پیش دبستانی البرز به عنوان گروه آزمون ۲ یا همان گروه بازی درمانی کودک محور، پژوهشگر به منظور آشنایی و جلب اعتماد کودکان، ۳ جلسه اول را در کنار کودکان حضور داشته و در بازی‌های معمول آن‌ها شرکت کرده و سپس بازی‌ها هدف مند که بالا به آن اشاره شده را در آن مرکز، در زمان تعیین شده ۴۵ الی ۶۰ دقیقه، یک روز در هفته (با کودکان انجام داد (جدول ۳). در این مدت کودکان گروه کنترل تحت آموزش‌های معمول پیش دبستانی قرار گرفتند. ولی در انتهای مطالعه و جمع آوری اطلاعات بازی درمانی کودک محور نیز برای گروه کنترل نیز به اجرا در آمد. اجرای این طرح به صورت دو سوکور بود. طوری که واحدهای پژوهش از نوع پروتکل طرح و استاد راهنما به عنوان آنالیزکننده اطلاعات از ماهیت سه گروه حین آنالیز اطلاعی نداشت.

تنها پژوهشگر اصلی از نوع مداخله در هر گروه اطلاعات داشت. در نهایت پس از اتمام جلسه دهم، گروه‌های آزمون و کنترل تحت پس آزمون خلاقیت تصویری تورنس قرار گرفتند. در پایان محقق بعد از جمع آوری اطلاعات از طریق آزمون تصویری تورنس و وارد نمودن در نرم افزار آماری SPSS 21 و تست تست نرمال بودن اطلاعات قبل از مداخله ($P=0/4$) و بعد از مداخله ($P=0/26$) توسط آزمون شاپیرو از آزمون‌های

جدول ۱: معرفی بازی‌های انتخاب شده در پژوهش

شماره جلسه	نام بازی	طراح	هدف
چهارم	دور ریختن احساسات بد Pounding away bad feeling	Donna Cangelosi	این بازی ابزاری برای مقاومت چیره شونده، ارتباطات، تفکر خلاق، تصفیه روانی، تخلیه هیجانی، بهبود روابط، لذت بردن فهم و همدلی، تسلط و بازی کردن. این بازی اجتماعی شدن را رشد می‌دهد و فرصت ترویج تفکر خلاق را فراهم می‌کند.
پنجم	هنر خط خطی Scribble art	Leslie Hartley lowe	خلاقیت-عزت نفس-جسور بودن-مهارت‌های اجتماعی-تمرکز و توجه این روش بر روی تخیلات خلاق و بروز مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و پشتکار تمرکز دارد. هدف اساسی این روش کمک به خانواده در ایجاد شایستگی در کودک و ایجاد فرصت‌های خلاق است.
ششم	بازی طراحی با نخ The yarn drawing game	Norma.Y.Leben	عزت نفس-خلاقیت این بازی قدرت خلاقیت، عزت نفس و تمایل به خودابرازگری را افزایش می‌دهد.
هفتم	بادکنک‌های احساسی Feeling balloons	Glenda F.Short	شناخت و بیان احساسات درونی-خلاقیت با دیدن و فهمیدن این که احساسات زیادی وجود دارد که قابل دسترس است، موجب سرگرمی و خلاقیت می‌شود.
هشتم	پاره پاره کردن کاغذ Tearing paper	Kathy Davse	کنترل خود-تخلیه هیجانات-مسئولیت پذیری. این روش سرگرم کننده و از نظر درمانی با ارزش است. این روش به کودکان سخت زیست اجازه می‌دهد خود را تخلیه کنند، مرزها را گسترش می‌دهد، به کودکان فرصت می‌دهد که قول بدهند و آن را اجرا کنند و این موضوع موجب تحکیم رابطه می‌شود. افزایش مهارت‌های اجتماعی-تفکر خلاق نمایش عروسکی، شکل توانمندی از بازی است که فرد را به آسانی با امکانات و آمیزه‌های مختلف سازگار شود. کودک به راحتی خود را با حیوانات یا افراد عروسکی همانند می‌کند و بنابراین می‌تواند از طریق راهبرد مناسب مساله گشایی کند، فکر کرده و پیشنهاد دهد. کودک به کمک آن به راحتی قادر است نتایج آن را در محیط خود به کار ببرد.
نهم	نمایش عروسکی Puppetry	Marie Boultinghouse	

جدول ۲: شرح جلسات آموزش و اجرای بازی درمانی رابطه والد-کودک

جلسه اول	هدف اصلی این جلسه ایجاد محیط امن برای والدین و تشویق آن‌ها به صحبت درباره شیوه‌های رفتاری با فرزندانشان است.
جلسه دوم	در این جلسه والدین با مفاهیم اساسی، اصول کلی و اهداف جلسات بازی آشنا می‌شوند و فهرستی از بازی‌های مخصوص در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد.
جلسه سوم	اساسی‌ترین هدف این جلسه آماده کردن والدین بر اولین جلسه بازی در خانه است. مهارت بودن با کودکان و در عین حال رهبری بازی توسط کودکان از طریق ایفای نقش به والدین آموزش داده می‌شود.
جلسه چهارم	در این جلسه والدین اولین جلسه بازی در خانه را گزارش می‌دهند. (ارائه شفاهی و فیلم)
جلسه پنجم	در این جلسه والدین به آگاهی بیشتری نسبت به ارتباطشان با کودکان دست می‌یابند
جلسه ششم تا نهم	تمام این جلسات ساختار مشابهی دارند. هر جلسه با گزارش والدین درباره جلسه بازی در خانه آغاز می‌شود. در جلسه ششم چگونگی واگذاری اختیار به کودکان و در عین حال ایجاد ساختار برای بازی آموزش داده می‌شود. در جلسه هشتم روش‌های صحیح تشویق و تعریف از کودکان آموزش داده می‌شود. جلسه نهم چگونگی استفاده از این روش‌ها در موقعیت غیر از بازی به والدین آموزش داده می‌شود.
جلسه دهم	آخرین جلسه به مرور مطالب مطرح شده در جلسات قبل و همچنین صحبت درباره پیشرفت‌هایی که والدین در ارتباط با کودکان داشته‌اند، پرداخته می‌شود.

جدول ۳: شرح جلسات آموزش و اجرای بازی درمانی کودک محور

جلسه اول	هدف اصلی این جلسه صرفاً آشنایی است. اولین ارتباط کودک و درمانگر (پژوهشگر) صورت می‌گیرد. وی به مدت ۱ ساعت با هدف ایجاد محیط امن و حس اعتماد در پیش دبستانی حضور دارد.
جلسه دوم	در این جلسه پژوهشگر در کلاس و بازی معمول کودکان وارد می‌شود و سعی می‌کند به تفاوت‌های فردی کودکان خصوصاً در نحوه برقراری ارتباط، توجه کند.
جلسه سوم	اساسی‌ترین هدف این جلسه آماده کردن کودکان برای اولین جلسه بازی هدفمند است. قوانین بازی به کودکان آموزش داده می‌شود. پژوهشگر با کودکان در مورد بهترین مکان جهت انجام بازی به توافق می‌رسد.
جلسه چهارم	در این جلسه پژوهشگر اولین جلسه بازی را در مدت زمان مشخص انجام می‌دهد. جهت سهولت در کار و تأثیر گذاری بیشتر کودکان به ۵ گروه ۴ نفر تقسیم می‌شود.
جلسه پنجم تا نهم	تمام این جلسات ساختار مشابهی دارند. و بازی‌ها بر اساس اصول بازی درمانی انجام می‌شود.
جلسه دهم	چالش این مرحله بازگو کردن آموخته‌ها توسط کودکان است. و این که چگونه می‌توانند از آن چه آموخته‌اند در موقعیت‌هایی غیر از بازی بکار ببرند.

جدول ۴: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

گروه دموگرافیک	آزمون ۱ بازی درمانی رابطه والد-کودک	آزمون ۲ بازی درمانی کودک محور	کنترل	P-value
سن مادر	۳۱,۵۵±۵,۱۵	۳۱,۴۰±۵,۰۵	۳۰,۶۵±۳,۲۳	P=۰/۰۸
جنس کودک				P=۰/۰۳
پسر	۱۱ (۱۸٪)	۹ (۱۵٪)	۱۳ (۲۲٪)	
دختر	۹ (۱۵٪)	۱۱ (۱۸٪)	۷ (۱۲٪)	
تحصیلات مادر				P=۰/۰۹
دیپلم	۵ (۹٪)	۴ (۶٪)	۴ (۶٪)	
فوق دیپلم	۴ (۶٪)	۷ (۱۲٪)	۶ (۱۰٪)	
لیسانس	۱۰ (۱۷٪)	۸ (۱۳٪)	۱۰ (۱۷٪)	
فوق لیسانس	۱ (۲٪)	۱ (۲٪)	۰	
شغل مادر				P=۰/۰۶۹
خانه دار	۱۲ (۲۰٪)	۹ (۱۵٪)	۹ (۱۵٪)	
کارمند	۵ (۹٪)	۹ (۱۵٪)	۸ (۱۴٪)	
آزاد	۱ (۲٪)	۲ (۴٪)	۳ (۶٪)	
دانشجو	۲ (۴٪)	۰	۰	
رتبه کودک				P=۰/۰۲
اول	۱۰ (۱۷٪)	۱۱ (۱۸٪)	۹ (۱۵٪)	
دوم	۹ (۱۵٪)	۷ (۱۲٪)	۲ (۴٪)	
سوم	۱ (۲٪)	۲ (۴٪)	۹ (۱۵٪)	
محل سکونت				P=۰/۰۲۲
شهر	۱۸ (۳۰٪)	۱۷ (۲۸٪)	۲۰ (۳۴٪)	
روستا	۲ (۴٪)	۳ (۶٪)	۰	

جدول ۵: مقایسه میانگین و انحراف معیار خلاقیت در گروه بازی درمانی والد-کودک، کودک محور و گروه کنترل قبل از مداخله

ابعاد	آزمون (۱) بازی درمانی رابطه والد-کودک	آزمون (۲) بازی درمانی کودک محور	کنترل	P-value
سیالی	۲۴±۵/۸	۲۰/۳۵±۵/۴۹	۲۳/۵±۵/۰۸	P=۰/۰۸۰
انعطاف پذیری	۲۳±۷/۱۸	۲۰/۴۵±۵/۷۱	۲۲/۶±۵/۰۶	P=۰/۰۳۸
اصالت	۴۹/۷۵±۱۳/۷۱	۴۲/۲۵±۱۱/۵۲	۵۰/۵۰±۱۲/۷۲	P=۰/۰۵۲
بسط	۵۰/۷۵±۱۶/۱۲	۴۲/۰۵±۱۲/۸۶	۴۹/۳۵±۱۱/۵۲	P=۰/۰۱
کل	۱۴۷/۵±۴۰/۶۸	۱۲۴/۱۲±۳۴/۲۹	۱۴۵/۵±۳۳/۲۴	P=۰/۰۰۸

جدول ۶: مقایسه میانگین و انحراف معیار خلاقیت در گروه بازی درمانی والدمحور، کودک محور و گروه کنترل بعد از مداخله

ابعاد	آزمون (۱) بازی درمانی رابطه والد-کودک	آزمون (۲) بازی درمانی کودک محور	کنترل	P-value
سیالی	۲۴/۸۱±۸/۶۷	۲۱/۴±۵/۲۳	۲۳/۴۵±۵/۱۲	P=۰/۲۷
انعطاف پذیری	۲۴/۸±۸/۶۷	۲۱/۴±۵/۲۳	۲۳/۲۵±۵/۲	P=۰/۴
اصالت	۲۴/۹۵±۸/۶۶	۲۲/۱۵±۵/۳۴	۲۲/۹±۵/۸۲	P=۰/۱۶
بسط	۵۰/۹۵±۱۷/۱۷	۴۴/۲±۱۳/۳۲	۵۰/۷±۱۵/۷۰	P=۰/۲۹
کل	۱۵۱/۵۵±۴۷/۵۴	۱۳۰/۷±۳۴/۰۹	۱۴۶/۳±۳۶/۲۶	P=۰/۲۳

جدول ۷: مقایسه میزان خلاقیت کودکان پیش دبستانی در گروه بازی درمانی والدمحور، کودک محور و گروه کنترل قبل و بعد از مداخله

گروه زمان	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P-value
آزمون (۱) بازی درمانی رابطه والد-کودک	۱۴۷/۵±۴۰/۶۸	۱۴۷/۵±۴۰/۵۴	P=۰/۵۲
آزمون کنترل (۱) بازی درمانی کودک محور	۱۴۵/۵±۳۳/۴۳	۱۴۲/۳±۳۶/۲۶	P=۰/۰۵۶
کنترل (۲) (بدون مداخله)	۱۲۴/۱±۳۴/۲۹	۱۳۰/۷±۳۴/۰۹	P=۰/۹

بحث

در انواع مختلف آن به عنوان یک روش مطمئن، کاربردی و قابل اعتماد به منظور نیل به اهداف مورد نظر در کودکان زمانی متمرکز خواهد بود که در بازده زمانی نسبتاً طولانی تر انجام شود. نتایج حاضر بازگو کننده این مهم است که حتی مدل معتبر و شناخته شده Landers، تقویت شده با انواع بازی‌های قابل اعتماد به دلیل مدت زمان کوتاه کار با کودک توانایی ارتقا و بهبود خلاقیت در کودکان پیش دبستانی را ندارد. هر چند که آن چه که بیان شده صرفاً در قالب یک فرضیه از نتایج آماری مطالعه حاضر است و قابل بسط به متغیرهای دیگر نمی‌باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به جامعه آماری این مطالعه و تفاوت‌های فردی و فرهنگی کودکان و والدین آنها اشاره نمود. همچنین حجم نمونه این مطالعه که به دلیل جمعیت شهری شهرستان کردکوی تعداد مدارس پیش دبستانی شهرستان کم بوده است.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل بازی درمانی رابطه والد-کودک و بازی درمانی کودک محور با اجرای بازی‌های هدفمند در بازده زمانی کوتاه در بهبود خلاقیت کودکان پیش دبستانی مؤثر نمی‌باشد. اما با توجه به اثرات مثبت روش والد درمانگری بر کودک و خانواده، پیشنهاد نهایی این مطالعه بکارگیری روش مذکور در مراکز آموزشی، در بازده زمانی طولانی‌تر است که علاوه بر کسب اهداف آموزشی می‌تواند منجر به توانمند سازی والدین، بهبود تعامل کودک با خانواده و اولیای آموزشی، ایجاد نشاط و سلامت روانی در کانون خانواده و در نهایت موجب شکوفایی جامعه شود. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده پروتکل درمانی مذکور با جامعه آماری بزرگتر، در گروه‌های سنی و فرهنگ‌های مختلف به همراه حداقل یک مرحله پیگیری جهت بررسی دوام اثر و همچنین تفکیک جنسیتی در اجرای برنامه درمانی به منظور تشخیص تفاوت‌های تأثیرپذیری در و جنس مجدداً مورد بررسی قرار بگیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم ناهید حسینی در رشته پرستاری کودکان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر بازی درمانی رابطه والد-کودک بر خلاقیت کودکان پیش دبستانی صورت گرفته است. نتایج آزمون کوربانس داده‌ها نشان داد که مدل Landers در افزایش میزان مؤلفه‌های خلاقیت کودکان پیش دبستانی مؤثر نمی‌باشد. به نظر می‌رسد همراه کردن بازی‌های هدفمند نیز به این مدل نمی‌تواند مؤثر باشد که از علت احتمالی آن می‌توان به زمان کوتاه مدل Landers اشاره کرد. در واقع بازی درمانگری یک درمان کوتاه مدت و ساختار یافته ایست که معمولاً شامل حداقل یک جلسه ۳۰ دقیقه‌ای در هفته در طی چند ماه می‌باشد. اگر چه که تعداد جلسات می‌تواند متفاوت باشد اما پیشنهاد می‌شود حداقل ۱۲ تا ۱۶ جلسه برای یک دوره ۴ ماهه اجرا شود [۱۷]. در این راستا گنجی و همکاران (۱۳۹۱) مطالعه نیمه تجربی، ۶ جلسه ۴ ساعته آموزش خلاقیت به مادران با موضوعات مفهوم و ماهیت خلاقیت، عوامل، موانع خلاقیت و نقش خانواده در خلاقیت، روش‌های ایده یابی، بارش فکری و ارتباط اجباری، روش تداعی تصویر، روش ایده یابی و نهایتاً جلسه آخر با موضوع ایجاد هیجان مناسب انجام دادند، پس از اتمام دوره ۶ جلسه‌ای، همان تمرین به همراه یک سری تمرین‌های دیگر به مادران آموزش داده شد که باید به مدت یک ماه و نیم هر روز در منزل و فضای باز با کودکان خود انجام دهند. نتایج آماری مطالعه نشان داد که روش فوق موجب بهبود میزان خلاقیت کودکان پیش دبستانی در مؤلفه‌های اصالت، سیالی و بسط شده است ولی در مؤلفه انعطاف پذیری تفاوت معناداری دیده نشد [۹]. بیات و همکاران (۱۳۹۷) بازی درمانی موجب کاهش اختلالات بیش فعالی در کودکان و کاهش مشکلات رفتاری در آنها می‌گردد [۱۸]. عبدی قشلاق و پویامنش (۱۳۹۳) در مطالعه خود میزان خلاقیت کودکان پیش دبستانی را در با کمک نمایش خلاق در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بهبود دادند [۸]. علاء الدینی (۱۳۹۴) در یک مطالعه تجربی نشان داد بازی‌های ایفای نقش که به کمک والدین اجرا می‌گردد موجب کاهش مشکلات شناختی و افزایش خلاقیت کودکان می‌گردد. از این روش درمانی کم هزینه و اثر بخش می‌توان در بهبود و افزایش خلاقیت کودکان استفاده نمود. [۱۹]. نتایج مطالعات ذکر شده و بسیاری دیگر که مجال بیان آن‌ها نبود بازگو گر اثر مثبت بازی درمانی می‌باشد. اما با بررسی نتایج مطالعه حاضر و مطالعات دیگر می‌توان احتمال داد که بازی درمانی

کننده در این مطالعه که ما را در اجرا و انجام این طرح یاری نموده‌اند تقدیر و تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

این پژوهش به صورت شفاف بیان شده است و برای نویسندگان هیچگونه تعارض منافی به دنبال نداشته است.

که با وکد پایان نامه ۱۸۴۱۰۴۰۱۹۷۲۰۰۲ به تصویب رسید و در جلسه ۹۷/۲/۴ کمیته اخلاق زیستی واحد شاهرود با کد اخلاق IR.IAU.SHAHROOD.REC.1397.006 به تصویب رسید. بدین وسیله از زحمات استادان راهنما و مشاور این پژوهش و مسئولین و پرسنل محترم آموزش و پرورش و مراکز پیش دبستانی امین، البرز و کودکان شرقی شهرستان کردکوی و کلیه مادران و کودکان شرکت

References

- Izadi M, Hojjati H. The effect of poetry reading on self esteem of preschool children. *J Pediatr Nurs*. 2017;4(1):51-8. doi: 10.21859/jpen-04018
- Chehri M, Najafi Mehri S, Ebadi A, Sarhangi F. Assessing the health literacy level of parents of preschool children. *Iran J Pediatr Nurs*. 2015;4(1):1-10.
- Küçükturan AG, Akbaba Altun S. Motivations and Barriers in Promoting Preschool Education. *Educ Sci: Theory Pract*. 2017;17(4). doi: 10.12738/estp.2017.4.0368
- Visnjic Jevtic A, Glavina E. Differences in Children's Play in Homogeneous and Heterogeneous Classes in a Kindergarten. *Croatian J Educ*. 2014;16(Sp. Ed. 1):69-79.
- Reynolds AJ, Richardson BA, Hayakawa M, Lease EM, Warner-Richter M, Englund MM, et al. Association of a full-day vs part-day preschool intervention with school readiness, attendance, and parent involvement. *JAMA*. 2014;312(20):2126-34. doi: 10.1001/jama.2014.15376 pmid: 25423219
- Mercer N, Howe C. Explaining the dialogic processes of teaching and learning: The value and potential of sociocultural theory. *Learn, Cult Soc Interact*. 2012;1(1):12-21. doi: 10.1016/j.lcsi.2012.03.001
- Öztürk DS. Is Learning Only a Cognitive Process? Or Does It Occur in a Sociocultural Environment?: "Constructivism" in the Eyes of Preschool Teachers. *J Educ Train Stud*. 2016;4(4). doi: 10.11114/jets.v4i4.1268
- Azami M, Jafari A, Karimi N. Investigating the Effect of Life Skills Training on Creativity Increasing of Primary Pupils. *Innov Creativity Hum Sci*. 2013;2(3):27-44.
- Manteghi M. The Effects of Creativity Training on Pre-school and Elementary School Students. *J Curriculum Res*. 2012;2(1):1-28.
- Asghari NSM, Afroz GA, Bazargan A, Shokoohi YM. The effect of puppet play therapy intervention on communicative skills of autistic children. *J Fundamentals Ment Health*. 2011;13(49):42-57.
- Azizi A, Fatehizade M, Ahmadi A, Jazayeri R. Effect of child-parent relationship therapy on parenting stress and empowerment of parents with children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *Fam Couns Psychother*. 2018;8(1):27-46.
- Edwards NA, Sullivan JM, Meany-Walen K, Kantor KR. Child parent relationship training: Parents' perceptions of process and outcome. *Int J Play Ther*. 2010;19(3):159-73. doi: 10.1037/a0019409
- Garza Y, Watts RE. Filial Therapy and Hispanic Values: Common Ground for Culturally Sensitive Helping. *J Couns Dev*. 2010;88(1):108-13. doi: 10.1002/j.1556-6678.2010.tb00157.x
- Kinsworthy S, Garza Y. Filial Therapy with Victims of Family Violence: a Phenomenological Study. *J Fam Violence*. 2010;25(4):423-9. doi: 10.1007/s10896-010-9303-y
- Fazaie S, Ashayeri H. The Impact of Music Education on 7-9-Year-Old Children's Creativity in Tehran. *Iranian J Psychiatry Clin Psychol*. 2018;24(1):16-29. doi: 10.29252/nirp.ijpcp.24.1.16
- Kaduson H, Schaefer C. 101 favorite play therapy techniques: Jason Aronson; 2010.
- Simeone-Russell R. A practical approach to implementing therplay for children with autism spectrum disorder. *Int J Play Ther*. 2011;20(4):224-35. doi: 10.1037/a0024823
- Bayat F, Rezaee AM, Behnam B. Comparison of the Effectiveness of Play Therapy and Storytelling on the Improvement of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Students. *Qom Univ Med Sci J*. 2018;12(8):59-68. doi: 10.29252/qums.12.8.59
- Alaadini Z, Kalantari M, Kajbaf MB, Molavi H. The Effectiveness Of Role-Playing Games On Emotional And Cognitive Creativity Among Primary School Children. *J Iranian Psychol*. 2015;12(45):15-25.