فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۷، شماره ۲۱، تابستان ۱۴۰۲

اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهرشهرکرد

فاطمه درویشی چالشتری[۱] احمد غضنفری[۲]

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهر شهرکرد بود. روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون دوگروهی (آزمایش-گواه) و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهر شهرکرد به تعداد ۱۱۸۳۲ نفر تشکیل می‌دادند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید و جمعاً ۳۰ نفر انتخاب و به تصادفی در دو گروه (آزمایش و گواه) قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد قلدری ایلی‌نویز (۲۰۰۱)، اضطراب جدایی اسپنس و همکاران (۱۹۹۹) و اشتیاق تحصیلی فردریکز، بلومنفیلد، پاریس (۲۰۰۴) بود. مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری، طی ۸ جلسه ۳۰دقیقه‌ای درمورد گروه آزمایش اجرا شد و داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS25 تحلیل شد. یافته‌ها حاکی از اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی و مؤلفه‌های آن‌ها بود. نتایج نشان داد که ضریب اتا میزان تأثیر مداخله بر قلدری ۰/۷۳۸، اضطراب جدایی ۰/۶۲۳ و اشتیاق تحصیلی ۰/۶۳۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ بود. پیگیری دوماهه نشان داد که گذشت دو ماه از آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری توانست تغییر معناداری در متغیر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی ایجاد کند. لذا می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای کاهش قلدری و اضطراب جدایی دانش‌آموزان و افزایش اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: بازی درمانی شناختی- رفتاری، قلدری، اضطراب جدایی، اشتیاق تحصیلی، دانش‌آموزان ابتدایی

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران
۲- عضو هیئت‌علمی دانشیار گروه روان‌شناسی واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مواد و روش کار

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون دو گروهی (آزمایش- گواه) با پیگیری دوماهه است. ۳۰ دانش‌آموز پایه اول ابتدایی به‌صورت در دسترس انتخاب (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) و وارد مطالعه شدند. با دادن اطمینان به مشارکت‌کنندگان نسبت به محرمانگی اطلاعات و رعایت ملاحظات اخلاقی، و با توجه به پایین بودن سن دانش‌آموزان، ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه بین مادران دانش‌آموزان توزیع و باهمکاری دبیر مربوطه پس از دادن فرصت کافی جمع‌آوری گردید. سپس بر روی دانش‌آموزان گروه آزمایش مداخله بازی درمانی شناختی- رفتاری شامل ۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از پایان جلسات از هر دو گروه توسط پرسشنامه‌ها پس‌آزمون اخذ شد.ملاک های ورود به پژوهش شامل جنسیت دختر پایه اول ابتدایی، ابراز رضایت جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن (با توجه به پرونده سلامت و مشاورهای آنها) بود. همچنین ملاک‌های خروج ازپژوهش داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار

پرسشنامه استاندارد قلدری ایلی نویز (۲۰۰۱): این مقیاس دارای ۱۸ گویه و سه مؤلفه (شروع قلدری، زدوخورد و رفتارقربانی) می‌باشد که با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز تا همیشه) و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. با سؤالاتی مانند: (برای اینکه بخندم سایر دانش‌آموزان را ناراحت می‌کنم.) قلدری را می‌سنجد. قلدری نوعی از رفتار پرخاشگرانه است که درآن یک شخص یا گروهی از افراد به‌گونه مکرر به دیگران حمله می‌کنند، سایرین را کتک می زنند و یا نسبت به شخصی که از آنها نسبتاً ضعیف‌تر است پرخاشگری می‌کنند. روایی پرسشنامه قلدری توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. پایایی پرسشنامه قلدری از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب کودک اسپنس (۱۹۹۹) فرم والد:این پرسش نامه توسط اسپنس (۱۹۹۹) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان در جمعیت عمومی ساخته شد. گویه‌های این مقیاس تا حد ممکن مطابق مقیاس اضطراب کودک اسپنس (SCAS) فرمول‌بندی شده است از آنجا که این مقیاس خود گزارشی است برای تبدیل آن به فرم والدین، گویه هایی که به حالات درونی اشاره دارند (مثل گویه‌ی چهارم، من می‌ترسم) به صورت رفتارهای قابل مشاهده برای والدین بازنویسی شده است (فرزند من از احساس ترس شکایت می‌کند). این مقیاس شامل ۳۸ گویه می‌باشد که سوالات در یک مقیاس لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) پاسخ داده می‌شوند و پاسخ‌ها به ترتیب از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. (ناتا، اسکولینگ، راپی، آبوت، اسپنس، واترز، ۲۰۰۳).

این پرسشنامه اضطراب را مطابق با DSM-IV به اختلالات جداگانه‌ای تقسیم‌بندی می‌کند. این پرسشنامه دارای شش زیر مقیاس است شامل:

۱) اضطراب جدایی که دارای شش گویه است (فرزند من نگران است که برای یکی از اعضای خانواده‌مان اتفاق بدی بیفتد)،

۲) اضطراب فراگیر دارای شش گویه (فرزند من غالباً نگران است)،

۳) اضطراب اجتماعی شامل شش گویه (فرزند من از اینکه جلوی دیگرای کار احمقانه‌ای انجام دهد می‌ترسد)

۴) حمله هراس و ترس از فضاهای باز که دارای نه گویه است (فرزند من کاملاً ناگهانی و بدون دلیل خاصی واقعاً احساس ترس می‌کند)،

۵) وسواس فکری–عملی که دارای شش گویه است (فرزند من مجبور است به چیزهای خاص فکر کند مثل اعداد یا کلمه‌ها)،

۶) فوبی و ترس‌های جراحت بدنی که شامل پنج گویه است (فرزند من از تاریکی می‌ترسد). (ناتا و همکاران ۲۰۰۳).

برای نمره‌گذاری این مقیاس پاسخ‌ها از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند به طوریکه حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره ۰ است. علاوه بر زیر مقیاس ها این پرسش‌نامه یک نمره کل که معرف اضطراب به صورت کلی است نیز بدست می‌دهد که قابل کاربرد است. ناتا و همکاران(۲۰۰۳) پیشنهاد کرده‌اند که استفاده از نمره کلی مقیاس به عنوان شاخصی از اضطراب کلی کودک می‌تواند مفید باشد. این پرسشنامه برای دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال بکار گرفته شده است (ناتا و همکاران، ۲۰۰۳).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

اضطراب جدایی: ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۳۸، ۱۵/ اضطراب اجتماعی:۶، ۷، ۹، ۱۰، ۲۶، ۳۱/ وسواس فکری- عملی: ۱۷، ۲۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷/ هراس (پانیک): ۱۹، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۴/ اضطراب فراگیر:۱، ۳، ۴، ۱۸، ۲۰، ۲۲ ترس از صدمات اجتماعی: ۲، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۹. روایی و پایایی این مقیاس توسط ناتا و همکاران (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفته است آنها روایی افتراقی مقیاس ها را خوب گزارش کردند و همچنین در تحلیل عاملی یک مدل با ۵ عامل همبسته و اضطراب فراگیر به عنوان عامل برتر نسبت ۵ عامل دیگر، داده‌ها را به شکل بهتری توصیف می‌کند. میزان موافقت بین والد- فرزند در گروه اضطرابی در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ و در گروه کنترل ۰/۲۳ تا ۰/۶۰ گزارش شد. ناتا و همکاران (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی اسپیرمن-برون (که درون پرانتز آورده شده است) برای گروه اضطرابی به ترتیب برای زیر مقیاس‌ها به شرح زیر است. اضطراب جدایی ۰/۷۶ (۰/۹۱)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۷ (۰/۹۲)، اضطراب فراگیر ۰/۷۵ (۰/۹۱)، هراس و آگروفوبیا ۰/۸۱ (۰/۹۲)، وسواس فکری – عملی۰/۷۸ (۰/۹۲)، ترس از جراحت بدنی ۰/۶۱ (۰/۸۳) و برای گروه کنترل (بهنجار) به ترتیب اضطراب جدایی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، اضطراب فراگیر ۰/۶۵ (۰/۸۵)، هراس و آگروفوبیا ۰/۶۱ (۰/۸۰)، وسواس فکری–عملی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، ترس از جراحت بدنی ۰/۵۸ (۰/۸۱).ضریب همسانی درونی برای زیرمقیاس‌ها در هر دو گروه نرمال و اضطرابی معنادار بود و برای بیشتر زیر مقیاس‌ها عالی بود. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه اشتیاق تحصیلی فردریکز، بلومنفیلد، پاریس (۲۰۰۴): فردریکز، بلومنفیلد، پاریس (۲۰۰۴) پرسشنامه استاندارد اشتیاق تحصیلی توسط فردریکز و همکاران (۲۰۰۴) طراحی و تدوین شده است. می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۱۵گویه است و با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز تا همیشه)، با سؤالاتی مانند: (من در کلاس توجه می‌کنم؛ وقتی سر کلاس هستم، فقط تظاهر می‌کنم که فعال هستم) اشتیاق تحصیلی را می‌سنجد. روایی پرسشنامه اشتیاق تحصیلی توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. پایایی ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد (سرمد و همکاران،۱۳۹۰) و پایایی پرسشنامه اشتیاق تحصیلی از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

پروتکل: بازی درمانی شناختی-رفتاری:پس از انتخاب نمونه، محقق توضیحاتی در مورد چگونگی اجرای پژوهش به مادران دانش آموزان ارائه داده و پس از امضای رضایت نامه، پیش آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه انجام گردید. سپس از ۸ جلسه ۳۰ دقیقه ای بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و به صورت دو روز در هفته برای گروه آزمایش برگزار شد و سپس پس آزمون بر روی هر دو گروه گواه و آزمایش مورد اجرا قرار گرفت. بازی درمانی شناختی-رفتاری به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه مدت می باشد و روابط درمانی که بین درمانگر و درمانجو بوجود می‌آید، آموزنده و مبتنی بر همکاری، دوستی و اعتماد است. هدف ها و وسایل بازی با همکاری درمانجو تعیین می‌شود. مشاور مهارت‌های جدید را به کودک آموزش داده و کودک را تشویق می‌کند و در عین حال روی افکار، احساسات، خیال‌پردازی‌ها و محیط کودک متمرکز می‌شود و از راهبردهای سازگارانه استفاده می‌کند. فنون رفتاری مورد استفاده، حساسیت‌زدایی منظم، تصویر ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی، شکل‌دهی، خاموش سازی، الگوسازی، خودپایی و برنامه‌ریزی فعالیت‌هاست. روش‌های رفتاری که معمولاً در بازی درمانی شناختی-رفتاری استفاده می شوند با تغییر رفتار و روش‌های شناختی با تغییر افکار سروکار دارند. چون اینگونه تصور می‌شود که تغییر در تفکر، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آن ها را بسازد، او علاوه بر کمک کردن به کودک در شناسایی تحریف های شناختی خود، به وی یاد می‌دهد که این تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض نماید. فنون شناختی ثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله‌ای است و از فنون سرمشق دهی، ایفای نقش و وابستگی نیز استفاده می‌شود (عبدخدائی و صادقی اردوبادی، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

۱-تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره پس‌آزمون قلدری، اضطراب و اشتیاق تحصیلی

	متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	Df	F	Eta	μ^2
عضویت گروهی	قلدری	۲۷۶/۳۱۷	۱	۱۷۴/۳۲۱	۰/۷۳۸	۰/۶۳۲
	اضطراب جدایی	۲۱۱/۳۶۷	۱	۱۰۱/۴۷۲	۰/۶۲۳	۰/۲۳۲
	اشتیاق تحصیلی	۳۶۷/۲۹۹	۱	۱۹۱/۲۸۴	۰/۶۳۲	۰/۶۹۰

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چند متغیری در متغیرهای قلدری، اضطراب جدایی، اشتیاق تحصیلی معنی‌دار می‌باشند (P=۰/۰۰۱). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی اثربخش است، تأیید می‌شود و میزان تأثیر مداخله بر قلدری ۰/۷۳۸، اضطراب جدایی ۰/۶۲۳ و اشتیاق تحصیلی ۰/۶۳۲ می‌باشد و نیز ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چندمتغیری در متغیرهای قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق‌تحصیلی معنی‌دار می‌باشند (P=۰/۰۰۱).

۲-نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	Eta	μ^2
اثر پیلای	۰/۶۱۳	۴۹/۶۰۸	۲۹	۰/۷۲۲	۰/۶۱۸
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۴	۶۳/۱۱۵	۲۹	۰/۷۳۲	۰/۶۱۸
اثر هتلینگ	۵/۱۰۱	۷۳/۱۱۲	۲۹	۰/۴۲۲	۰/۶۱۸
بزرگترین ریشه روی	۶/۱۳۴	۹۲/۱۷	۲۹	۰/۵۹۳	۰/۶۱۸

همانطور که در جدول ۲ دیده می‌شود، بین دو گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح (P<۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان اذعان کرد که در یکی از مؤلفه‌های متغیر وابسته تحقیق بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میزان تأثیر مداخله بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در پس‌آزمون در پژوهش حاضر ۰/۷۳۲ می‌باشد.

۳-میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای وابسته و زیرمقیاس‌ها در دانش‌آموزان

متغیر	مرحله	آزمایش (n=۱۵)		گواه (n=۱۵)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
قلدری	پیش آزمون	۴۹/۱۲	۲/۹۴	۴۸/۷۰	۵/۵۵
	پس آزمون	۲۹/۱۲	۲/۰۳	۴۸/۸۰	۵/۶۲
	پیگیری	۲۹/۱۴	۲/۱۲	۴۷/۸۲	۵/۴۶
شروع قلدری	پیش آزمون	۲۲/۸۹	۶/۳۶	۲۲/۹۰	۴/۴۱
	پس آزمون	۱۳/۴۵	۳/۷۵	۲۲/۴۰	۴/۱۷
	پیگیری	۱۴/۰۲	۴/۱۱	۲۲/۲۵	۴/۵۰
زد و خورد	پیش آزمون	۱۶/۵۶	۲/۴۶	۱۷/۹۰	۱/۸۰
	پس آزمون	۵/۶۷	۱/۷۴	۱۶/۲۰	۱/۶۰
	پیگیری	۵/۵۵	۱/۸۹	۱۷/۸۲	۱/۸۸
رفتار قربانی	پیش آزمون	۱۱/۳۴	۳/۸۸	۱۲/۷۰	۲/۷۶
	پس آزمون	۶/۲۳	۲/۹۱	۱۲/۳۰	۳/۲۶
	پیگیری	۶/۶۸	۲/۸۴	۱۳/۰۳	۳/۴۲
اضطراب جدایی	پیش آزمون	۲۲/۸۹	۳/۰۶	۲۳/۶۰	۳/۲۴
	پس آزمون	۱۳/۶۷	۲/۵۱	۲۲/۳۰	۲/۶۶
	پیگیری	۱۳/۵۹	۳/۱۵	۲۲/۴۴	۲/۳۵

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

اشتیاق تحصیلی	پیش آزمون	۱۷/۴۵	۴/۲۸	۱۷/۲۰	۵/۴۸
	پس آزمون	۲۵/۲۳	۲/۵۹	۱۸/۸۰	۵/۳۲
	پیگیری	۲۴/۹۸	۳/۱۲	۱۸/۷۷	۵/۲۴
رفتاری	پیش آزمون	۱۱/۸۹	۴/۱۷	۱۲/۹۰	۴/۶۴
	پس آزمون	۱۷/۵۶	۲/۴۱	۱۲/۴۰	۴/۷۴
	پیگیری	۱۷/۳۸	۲/۵۱	۱۲/۳۷	۴/۷۳
عاطفی	پیش آزمون	۱۷/۱۷	۳/۹۱	۱۶/۷۰	۴/۱۲
	پس آزمون	۲۴/۸۹	۲/۲۱	۱۶/۴۰	۳/۹۵
	پیگیری	۲۴/۹۲	۳/۰۳	۱۶/۴۳	۳/۶۷
شناختی	پیش آزمون	۱۲/۷۸	۳/۷۷	۱۳/۹۰	۴/۶۳
	پس آزمون	۲۰/۴۵	۲/۱۳	۱۳/۸۰	۴/۵۷
	پیگیری	۲۰/۳۹	۲/۲۴	۱۳/۸۱	۵/۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری،اضطراب جدایی واشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهرشهرکردانجام شد.بر طبق یافته‌های آماری، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری،اضطراب جدایی واشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد. همانطور که ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چند متغیری در متغیرهای قلدری،اضطراب جدایی،اشتیاق تحصیلی معنی‌دار می‌باشند(P=۰/۰۰۱). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی اثربخش است، تأیید می‌شود و میزان تأثیر مداخله بر قلدری ۰/۷۳۸، اضطراب جدایی ۰/۶۲۳واشتیاق تحصیلی ۰/۶۳۲می‌باشدونیز ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چندمتغیری درمتغیرهای قلدری، اضطراب جدایی واشتیاق‌تحصیلی معنی‌دار می‌باشند (P=۰/۰۰۱). همچنین بین نمره‌های عامل(پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)وگروه‌هادرنمرات قلدری،اضطراب جدایی واشتیاق تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج بیانگر آن است که گذشت دو ماه از آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری نتوانست تغییرمعناداری درمتغیر قلدری، اضطراب جدایی واشتیاق تحصیلی ایجاد کند.بنابراین،آزمون چندمقایسه‌ای نشان دادکه در پس‌آزمون وپیگیری درمقایسه باپیش‌آزمون،نمرات قلدری،اضطراب جدایی کاهش واشتیاق تحصیلی گروه آزمایش افزایش معناداری داشته است.ضرایب اتانشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله برقلدری بوده واین نتیجه بایافته‌های پژوهش‌های زیرهمسواست.

صادقی وهمکاران(۱۴۰۱)بابررسی«اثربخشی بازی‌درمانی برخودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی،سازگاری اجتماعی واضطراب جدایی کودکان:مطالعه موردی،صادقی‌حسن‌آبادی (۱۴۰۰)باعنوان «اثربخشی بازی‌درمانی با رویکردشناختی-رفتاری برتنظیم هیجان و اضطراب جدایی کودکان دبستانی شهراصفهان، بیرانوند(۱۳۹۹) با بررسی«اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری براضطراب جدایی و مشکلات برونی‌سازی درپسران دبستانی»، سادات حسینی (۱۳۹۹) با عنوان«اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری براضطراب جدایی وعزت نفس کودکان پیش دبستانی شهراصفهان»، زمانی و همکاران(۱۳۹۹) با «بررسی تأثیر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری درکودکان بااختلال دلبستگی واکنشی»باهدف کاهش اضطراب،تکانشوری،قلدری ورفتارهای ضداجتماعی، فلسفی، احدی وعسگری(۱۳۹۸) با هدف «مقایسه اثربخشی روش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری وآموزش برنامه فرندز براختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی»، رادمنش،گرجی و شریفی(۱۳۹۷) پژوهشی را با هدف بررسی«اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری برکاهش اضطراب جدایی کودکان ۴تا۶ سال درشهرستان اصفهان»،عباسی،امیری و طالبی (۱۳۹۴)پژوهشی راباهدف بررسی«اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحدپردازه‌ای (MCBT) بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان ۶ و ۷ ساله»، عبدخدایی وصادقی اردوباری (۱۳۹۰)، پاروواتا و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان «بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر کاهش اضطراب» پرداخته‌اند و نشان دادند که بازی‌درمانی می‌تواند به کاهش اضطراب جدایی و قلدری و بهبود اشتیاق تحصیلی کودکان کمک نماید (p< ۰/۰۰۱).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

یافته‌ها حاکی از اثرگذاری مداخله بر قلدری، اضطراب جدایی واشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان بود؛ لذا می‌توان ازاین مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان استفاده کرد. در جلسات مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری سعی شدکه دانش‌آموزان با فنون رفتاری مورداستفاده،حساسیت‌زدایی منظم، تصویر ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی، شکل دهی، خاموش‌سازی، الگوسازی، خودپایی و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها آشناشوند. پس ازآشنایی بااین روش‌ها به تدریج تلاش براین بودکه آنهااز رفتارهای منفی قلدری و اضطراب جدایی به سمت رفتارهای سالم اجتماعی سازنده و پیشرفت‌دهنده، سوق پیدا کرده و انرژی مثبت حاصل از این سازگاری را به سمت اشتیاق تحصیلی خود منتقل کنند. در نتیجه می‌توان گفت که در پایان این مداخله، دانش‌آموزان توانسته‌اند با تعامل سازنده بر افزایش اشتیاق تحصیلی و کاهش قلدری و اضطراب جدایی خود اثرگذار باشند.

در تبیین یافته‌های اول این پژوهش لازم است بیان شود که به جای روش‌های آگاهی‌دهنده سنتی ضروری است تا از روش‌های نوین همچون بازی درمانی شناختی-رفتاری استفاده شود تا دانش‌آموزان برای احیاء، رشد و ارتقاء توانایی‌ها، استعدادها و داشته‌های روانشناختی خود تلاش نموده و به این ترتیب انگیزش افزایش اشتیاق تحصیلی و کاهش قلدری و اضطراب جدایی را بالا ببرند. مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری، انعطاف‌پذیری ذهنی را در برخورد با آسیب‌ها افزایش می‌دهد. این ویژگی باعث آشنایی و افزایش سازگاری با شرایط مختلف اجتماعی و تغییر مثبت ذهنی و شخصیتی می‌گردد. افراد با قلدری و اضطراب جدایی کاهش‌یافته با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس بیشتری برخورد می‌کنند. در نتیجه مشکلات پیش‌آمده را قابل کنترل می‌دانند و با اشتیاق تحصیلی افزایش یافته، مناسب و فعالانه برخورد کرده و با شرایط مختلف کنار می‌آیند. کودکان با این رشد ذهنی، چاره ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق با تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل چالش‌انگیز به وجود آمده به سرعت مشکلات را برطرف کرده و با این وفاق به وجود آمده اشتیاق تحصیلی را افزایش و قلدری و اضطراب جدایی خود را کاهش می‌دهند. در نتیجه فرایند مقابله با قلدری و اضطراب جدایی و افزایش اشتیاق تحصیلی نهادینه شده و سلامت فردی، روانی و اجتماعی افراد را تقویت می‌کند. این دانش‌آموزان با موفقیت، چالش‌های زندگی را پشت سر می‌گذارند و احساس ناامیدی کمتری داشته و از این مهارت برخوردارند که به یک چالش به عنوان مسئله‌ای که می‌توانند آن را کندوکاو کنند، تغییر بدهند، تحمل کنند و یا به طرق دیگر حل کنند؛ همین موضوع توان تحمل آنها را افزایش داده، سبب چشم‌انداز مثبت و خوش‌بینی آنها به زندگی می‌شود. این خوش‌بینی در فرایند افزایش اشتیاق تحصیلی و کاهش قلدری و اضطراب جدایی مؤثر است.

در خصوص تبیین نتایج می‌توان گفت که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌هایی همچون فنون رفتاری مورد استفاده، حساسیت‌زدایی منظم، تصویر ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی، شکل دهی، خاموش سازی، الگوسازی، خودپایی و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، روش‌های رفتاری تغییر رفتار و روش‌های شناختی و تغییر افکار، تفکر سازگارانه، فنون شناختی ثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله ای است و از فنون سرمشق دهی، ایفای نقش و وابستگی باعث شد که دانش‌آموزان بتوانند اضطراب جدایی را کاهش دهند. یافته‌ها حاکی از اثرگذاری مداخله بر اضطراب جدایی دانش‌آموزان بود؛ لذا می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای بهبود اضطراب جدایی دانش‌آموزان استفاده کرد.این یافته با نتایج به دست آمده از یافته‌های فرامرزی و همکاران (۱۳۹۹)، نکاوند و همکاران (۱۳۹۷)، عباسی، امیری و طالبی (۱۳۹۴)، پاتینس و همکاران (۲۰۲۱)، پاروواتا و همکاران (۲۰۲۰) و اوانز و همکاران (۲۰۱۹) که نشان دادند بازی درمانی یک مداخله راهبردی مؤثر برای کاهش میزان اضطراب جدایی، قلدری و افزایش اشتیاق تحصیلی کودکان است، همسو می‌باشد. ناتوانی در حل مسأله، عزت نفس پایین، رفتارهای پرخاشگرانه، ضعف در عملکرد تحصیلی و ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی کلامی و غیر کلامی از پیامدهای اضطراب جدایی دانش‌آموزان است. در تبیین دوم این یافته می‌توان گفت که برنامه بازی‌درمانی باعث افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران در کودکان دانش‌آموز شده است. این برنامه آموزش با تأکید بر آموزش روابط بین فردی مؤثر به عنوان یک مؤلفه سلامت روانی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت آنها با یکدیگر می‌شود تا به عنوان افرادی باشند که احساسات مبتنی بر همدلی و عاطفه نسبت به دیگران از خود نشان دهند و همچنین قادر به برقراری روابط عمیق‌تر با دیگران شوند و بدین ترتیب اضطراب جدایی آنها کامل‌تر و بهبود یافته‌تر می‌گردد. در ضمن، این امر باعث داشتن نگرش مثبت نسبت به خود می‌شود

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

که پذیرش خود به عنوان عضوی از اجتماع و یک ویژگی اصلی سلامت اجتماعی محسوب می‌گردد. این برنامه با تأکید بر شناخت درست باعث می‌شود والدین و در نتیجه کودکان خود را دقیقاً بشناسند و هیجانات منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کرده و آنها را تحت کنترل درآورند و در مواجهه با شرایط مشکل آفرین بتوانند بر محیط خود کنترل داشته و عکس‌العمل مناسب را نشان دهند. یکی از اهداف این برنامه به عنوان یک کارکرد مثبت و پویا، رشد مداوم و شکوفایی استعداد سازگاری و ارتباط سازنده است، لذا کودکان تحت آموزش برنامه بازی درمانی می‌توانند احساس رشد دائمی و پایدار داشته باشند، خودشان را به عنوان یک فرد در حال رشد و توسعه ببینند، آمادگی پذیرش تجارب جدید را داشته باشند، درباره تحقق خود احساس خوبی داشته و به صورتی تغییر کنند که منعکس‌کننده اثربخشی و قدردانی از خودشان باشند و بتوانند توانایی مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی بیرونی را داشته و تلاش منظمی برای هدایت افکار، احساسات و رفتار برای دستیابی به هدف انجام دهند و این حس مثبت کاهش اضطراب جدایی را نیز به دیگران منتقل کنند (رفیعی، ۱۳۹۳).دولتی (۱۴۰۰) با هدف بررسی «اثربخشی بازی درمانی بر اصلاح رفتارهای قلدری و پرخاشگری و بهبود روابط بین فردی دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک»، نامور، عزیزی و سعیدمنش (۱۳۹۹) با بررسی «اثربخشی قصه‌درمانی بر قلدری و زورگویی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست»، وطن‌خواه و همکاران (۱۳۹۹) با «بررسی اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر هوش اخلاقی و قلدری دانش‌آموزان ابتدایی» و نامور (۱۳۹۶) با عنوان «بررسی تأثیر بازی‌درمانی (قصه‌درمانی) در قلدری و زورگویی در کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست» به این نتیجه دست یافتند که بازی-درمانی در کاهش رفتار قلدری و زورگویی در دانش‌آموزان مؤثر بوده است.این پژوهش‌ها نتایجی همسو با نتایج فرضیه اول به دست آوردند و در پژوهش خود به نقش به‌کارگیری بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش قلدری دانش-آموزان تأکید کردند. طبق نتایج پژوهش‌های انجام‌شده و تأیید فرضیه اول این پژوهش باید نسبت به استفاده از روش‌های نوین همچون بازی‌درمانی شناختی-رفتاری توجه بیشتری داشته باشیم و باید بدانیم که روش مناسب نه تنها باعث می‌شود استعدادهای مثبت دانش‌آموزان شکوفا شود و قلدری را در آنان کاهش دهد، بلکه کودکان را با دنیای فردا که مشکلات بی‌شماری دارد آماده حل مسأله و مواجهه متناسب می‌نماید. با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل نتایج می‌توان گفت که بازی درمانی شناختی-رفتاری روشی مناسب و مؤثر در کاهش قلدری دانش‌آموزان است.در خصوص تبیین نتایج می‌توان گفت که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌هایی همچون فنون ثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله‌ای است و از فنون سرمشق دهی، ایفای نقش و وابستگی باعث شد که قلدری دانش‌آموزان کاهش یابد. یافته‌ها حاکی از اثرگذاری مداخله بر قلدری دانش‌آموزان بود؛ لذا می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای کاهش قلدری دانش‌آموزان استفاده کرد. باتوجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق می‌توان گفت که بازی درمانی شناختی-رفتاری روشی مناسب و مؤثر در کاهش قلدری است. برمبنای تأیید فرضیه اول، یکی از یافته‌های پژوهش آن است که بین دانش‌آموزان دو گروه آزمایش و گواه، از نظر میزان کاهش قلدری دانش‌آموزان تفاوت معنادار وجود دارد و کودکانی که با بازی درمانی آموزش‌دیده‌اند در فرایند آشنایی با آسیبهای شخصیتی و کاهش قلدری ناشی از بازی درمانی شناختی-رفتاری موفق‌تر از دانش‌آموزانی بودند که این آموزش را دریافت نکرده‌اند. در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری استفاده از تکنیک‌های گوناگون و متنوع باعث افزایش توانایی‌ها و مهارت‌های دانش‌آموزان در همه جهات روانی و اجتماعی می‌شود که باعث افزایش توانایی مقابله دانش‌آموزان با آسیب‌های شخصیتی می‌گردد و درنتیجه قلدری این افراد بطور چشمگیری کاهش می‌یابد.همانطور که یافته‌های آماری نشان داد، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در مرحله پس آزمون معنی‌دار است. بر این اساس، نتایج نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، عامل بین آزمودنی‌های گروه (بازی درمانی) بر نمرات متغیرها و زیرمقیاس‌ها اثر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر این بخش از فرضیه پژوهش که آموزش بازی درمانی اشتیاق تحصیلی را در دانش‌آموزان بهبود می‌بخشد، در سطح معنی‌داری برای مؤلفه‌های اشتیاق تحصیلی، و زیرمقیاس رفتاری، عاطفی و شناختی به ترتیب با ضریب اتای (۰/۴۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۱) تأیید می‌شود ($p<۰/۰۵$). این ضرایب اتا نشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله بر قلدری بوده و این نتیجه با یافته‌های پژوهش زیر همسو است. از آنجایی که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر زمینه‌های درونی دانش‌آموزان همچون بعد عاطفی اشتیاق تحصیلی و بعد شناختی اشتیاق تحصیلی بیشتر از زمینه‌های بیرونی همچون بعد رفتاری اشتیاق تحصیلی تأثیرگذار است. بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در نمرات رفتاری، عاطفی و شناختی تفاوت

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

معناداری بدست آمده است (**P**<۰/۰۰۱). همچنین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در نمرات رفتاری، عاطفی و شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج بیانگر آن است که گذشت دو ماه از آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری نتوانست تغییر معناداری در متغیر رفتاری، عاطفی و شناختی ایجاد کند. بنابراین، آزمون چندمقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، نمرات مؤلفه‌های اشتیاق رفتاری، عاطفی و شناختی گروه آزمایش کاهش معناداری داشته است.

عباسی و همکاران (۱۳۹۶) با بررسی «اثربخشی درمان شناختی–رفتاری بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان تحت سرپرستی بهزیستی» به این نتیجه رسید که درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش اشتیاق‌تحصیلی دانش‌آموزان تحت سرپرستی بهزیستی می‌شود. استفاده مستقیم و غیرمستقیم از آموزش‌های شناختی-رفتاری می‌تواند در جهت تمایل و اشتیاق کردن دانش‌آموزان به تحصیل و مدرسه کمک کننده باشد.درخصوص تبیین نتایج می‌توان گفت که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌هایی همچون فنون شناختی ثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله ای است و از فنون سرمشق دهی، ایفای نقش و وابستگی باعث شد که دانش‌آموزان بتوانند بر افزایش اشتیاق تحصیلی خود مؤثر باشند. یافته‌ها حاکی از اثرگذاری مداخله بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان بود؛ لذا می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای افزایش اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان استفاده کرد. این یافته با نتایج به دست آمده از یافته‌های پاتینس و همکاران (۲۰۲۱)، پارواتا و همکاران (۲۰۲۰) و اوانز و همکاران (۲۰۱۹) که نشان دادند بازی درمانی بر اشتیاق تحصیلی اثر مثبت دارد، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که برنامه بازی درمانی باعث افزایش اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان می‌گردد. همچنین اعتماد به نفس دانش‌آموزان و اشتیاق تحصیلی و ظرفیت آنها را برای یادگیری مستقل در محیط‌ها و موقعیت‌های آموزشی و کاری چالش‌برانگیز، افزایش می‌دهد (سونگ و بونک[1] ۲۰۱۶) و نیز به آنها در رهایی از دام افکار ناخواسته و تفکرات غیرمنطقی کمک می‌کند و توجه آنها را به سوی مسائل اصلی و مهم زندگی معطوف دارد و توانایی شناخت و مدیریت هیجانات و روابط را در آنان ایجاد کند (باباجانی گرجی و همکاران، ۱۳۹۸).

جامعه آماری این تحقیق صرفاً محدود به دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی بوده است که بهتر است در تعمیم نتایج آن به سایر پایه ها احتیاط و دقت لازم به عمل آید.با توجه به یافته‌های مربوط به فرضیه اصلی پیشنهاد می‌شود، مداخله بازی درمانی در زمینه کاهش قلدری، اضطراب جدایی و افزایش اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان برگزار شود.با توجه به یافته‌های فرضیه اول پیشنهاد می‌شود، در جهت کاهش ابعاد قلدری، آموزش‌های ضروری در بین والدین دانش‌آموزان در زمینه استفاده از بازی درمانی شناختی-رفتاری در جهت کاهش ابعاد قلدری صورت پذیرد. با توجه به یافته‌های فرضیه دوم پیشنهاد می‌شود، در جهت افزایش ابعاد اشتیاق تحصیلی، آموزش‌های ضروری در بین معلمان در زمینه استفاده از بازی‌های آموزشی شناختی-رفتاری در جهت افزایش ابعاد اشتیاق تحصیلی صورت پذیرد. ایجاد سازوکار مناسب برای ارائه مشاوره‌های مناسب از سوی مشاوران به دانش‌آموزان و والدین.

تشکر و قدردانی مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره کارشناسی ارشد فاطمه درویشی چالشتری در دانشگاه آزاد واحد شهرکرد بود. بدین وسیله از تمام دانش آموزان حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش شهر شهرکرد که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می آید.

1 Song and Bonk

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مقدمه

یکی از پردامنه‌ترین چالش‌های مدارس مسأله قلدری است. قلدری را می‌توان برجسته‌ترین نوع خشونت در مدارس نامید. این چالش باعث تنش روانی و افت تحصیلی دانش‌آموز در مدرسه می‌شود (مودین[1] و همکاران، ۲۰۱۷). قلدری یکی از رایج‌ترین اشکال پرخاشگری در مدراس است که با عمدی بودن، تکرار در طول زمان و عدم توازن قدرت مشخص می‌شود (نج، چائو و شوری[2] ۲۰۲۰) و در آن قربانی در معرض اقدامات تهاجمی یک یا چند شخص دیگر به صورت لحظه‌ای یا مکرر قرار می‌گیرد (بوث، پارک و ژو[3] ۲۰۱۸) اگرچه گستردگی پدیده قلدری در بین کشورها و فرهنگ‌ها متفاوت است، تحقیقات گسترده نشان می‌دهد که ۳۰ تا ۸۹ درصد دانش‌آموزان تجربه قربانی شدن در مدرسه داشته‌اند (هایمل و سوئرر[4] ۲۰۱۵؛ گراهام[5] ۲۰۱۶) قلدری نه تنها به دلیل ماهیت مسأله‌دار خود، بلکه به دلیل تأثیرات سوء آن بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد درگیر مورد توجه قرار گرفته است (اسپوزیتو[6] و همکاران، ۲۰۲۱).

از عوامل دیگر مؤثر بر افت تحصیلی، استرس و اضطراب در انواع آن منجمله اضطراب جدایی است. برخی از پیامدهای منفی اضطراب در کودکان شامل ترس، تحریک، پرخاشگری، از دست دادن توانایی مهارگری، احساس گناه، تنهایی و مشکلات در سلامت روان و زندگی اجتماعی کودکان است؛ از آنجا که اختلال اضطراب جدایی، اغلب در سال‌های پیش‌دبستانی و دبستان شروع می‌شود (پروندی، ۱۴۰۰) سبب اجتناب از مدرسه رفتن، تخریب روال طبیعی تحصیل و استقلال کودک می‌شود (وایوگان[7] ۲۰۱۷) و ممکن است در بزرگسالی با پیامدهای منفی گوناگونی از قبیل کاهش چشمگیر کارکردهای فرد در زمینه‌هایی مثل زندگی مستقل، ترک خانه پدری، رفتن به مسافرت و تنها خوابیدن همراه باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا ، ۲۰۱۳). اضطراب جدایی، روابط اجتماعی کودک را محدود می‌کند، بر عملکرد خانواده تأثیر منفی می‌گذارد و باعث مشکلاتی برای حضور در مدرسه می‌شود. علائم اضطراب جدایی و ترس از مدرسه به شدت با هم مرتبط هستند (مندز[8] و همکاران، ۲۰۲۲). شناسایی زودهنگام و درمان مؤثر اختلال اضطراب جدایی می‌تواند به کودکان کمک کند تا با اضطراب ناشی از این جدایی‌ها کنار بیایند و بتوانند به طور طبیعی عملکرد روزمره خود را به خصوص تحصیل و استقلال تدریجی نشان دهند (بلاند[9] و همکاران، ۲۰۲۲).

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر مقوله پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، مؤلفه اشتیاق تحصیلی است. از مهمترین سازه‌هایی که امروزه توجه بسیاری از پژوهش‌گران حوزه روانشناسی و تعلیم و تربیت را به خود جلب نموده، اشتیاق تحصیلی است. این مفهوم به کیفیت توانشی اشاره دارد که دانش‌آموزان صرف فعالیت‌های هدفمند آموزشی می‌کنند تا به صورت مستقیم در دستیابی به نتایج مطلوب نقش داشته باشند؛ اشتیاق تحصیلی سازه‌ای است چندبعدی که متشکل از مؤلفه‌های مختلف رفتاری، شناختی و انگیزشی است (ریچاردسون[10] و همکاران، ۲۰۱۶).

تحقیقات زیادی نیز به نقش اشتیاق‌های شناختی، عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان در پیشرفت تحصیلی اشاره کرده‌اند. نتایج تحقیقات شیوندی چلیچه و همکاران (۱۳۹۶) حاکی از آن است که پیشرفت تحصیلی به طور مستقیم از متغیرهای پیشبین اشتیاق تحصیلی و هیجان‌های پیشرفت تأثیر می‌پذیرد. افرادی که اشتیاق تحصیلی داشته باشند، توجه و تمرکز بیشتری بر مسائل و موضوعات مورد هدف یادگیری دارند، سخت تلاش می‌کنند، از انجام وظایف تحصیلی لذت می‌برند، به قوانین محل تحصیل تعهد بیشتری نشان می‌دهند، از انجام رفتارهای ناسازگارانه و نامطلوب اجتناب می‌کنند و در آزمون‌ها عملکرد بهتری دارند (کلوسن و بوتیلیر[11] ۲۰۱۷). گاهی اجرای مداخلات آموزشی می‌تواند بر عوامل مذکور مؤثر واقع شود که در این میان، مداخله بازی‌درمانی شناختی-رفتاری حائز اهمیت فراوان است (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱).

---

[1] Moudin
[2] Netch, Chao, & Showery
[3] Both, Park, & Xu
[4] Hymel, Swearer
[5] Graham
[6] Sposito
[7] Wayogan
[8] Mendez
[9] Blund
[10] Richardson
[11] Klosen, & Boutilier

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

در بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشارکت کودک در درمان تأکید می‌شود، این امر از طریق مورد توجه قراردادن مواردی مانند کنترل خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت های اجتماعی عملیاتی می‌شود. در این نوع بازی درمانی از روشهایی مانند خودنظارتی و فنون مدیریت وابستگی از جمله تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و سرمشق استفاده می‌شود و کاهش مشکلات رفتاری و سازگاری از جمله اهداف نهایی این درمان است (صریحی، پورنسایی و نیکوخلق، ۲۰۱۵). از مهم‌ترین مزایای بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به دیگر اشکال بازی درمانی، این است که اهداف و روش‌های درمانی کاملاً اختصاصی دارد؛ چنین رویکردهایی امکان تعیین اهداف درمانی روشن و واضحی را فراهم می‌سازد و روش‌های خاص دستیابی به این اهداف را پیش‌بینی می‌کند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهر شهرکرد است.

مواد و روش کار

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروهی (آزمایش- گواه) با پیگیری دوماهه است. ۳۰ دانش‌آموز پایه اول ابتدایی به‌صورت در دسترس انتخاب (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) و وارد مطالعه شدند. با دادن اطمینان به مشارکت‌کنندگان نسبت به محرمانگی اطلاعات و رعایت ملاحظات اخلاقی، و با توجه به پایین بودن سن دانش‌آموزان، ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه بین مادران دانش‌آموزان توزیع و باهمکاری دبیر مربوطه پس از دادن فرصت کافی جمع‌آوری گردید. سپس بر روی دانش‌آموزان گروه آزمایش مداخله بازی درمانی شناختی -رفتاری شامل ۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از پایان جلسات از هر دو گروه توسط پرسشنامه‌ها پس‌آزمون اخذ شد.ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنسیت دختر پایه اول ابتدایی، ابراز رضایت جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن (با توجه به پرونده سلامت و مشاورهای آنها) بود. همچنین ملاکهای خروج ازپژوهش داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار

پرسشنامه استاندارد قلدری ایلی نویز (۲۰۰۱): این مقیاس دارای ۱۸ گویه و سه مؤلفه (شروع قلدری، زدوخورد و رفتارقربانی) می‌باشد که با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز تا همیشه) و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. با سؤالاتی مانند: (برای اینکه بخندم سایر دانش‌آموزان را ناراحت می‌کنم.) قلدری را می‌سنجد. قلدری نوعی از رفتار پرخاشگرانه است که درآن یک شخص یا گروهی از افراد به‌گونه مکرر به دیگران حمله می‌کنند، سایرین را کتک می زنند و یا نسبت به شخصی که از آنها نسبتاً ضعیف‌تر است پرخاشگری می‌کنند. روایی پرسشنامه قلدری توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. پایایی پرسشنامه قلدری از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب کودک اسپنس (۱۹۹۹) فرم والد:این پرسش نامه توسط اسپنس (۱۹۹۹) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان در جمعیت عمومی ساخته شد. گویه‌های این مقیاس تا حد ممکن مطابق مقیاس اضطراب کودک اسپنس (SCAS) فرمول‌بندی شده است از آنجا که این مقیاس خود گزارشی است برای تبدیل آن به فرم والدین، گویه‌هایی که به حالات درونی اشاره دارند (مثل گویه‌ی چهارم، من می‌ترسم) به صورت رفتارهای قابل مشاهده برای والدین بازنویسی شده است (فرزند من از احساس ترس شکایت می‌کند). این مقیاس شامل ۳۸ گویه می‌باشد که سوالات در یک مقیاس لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) پاسخ داده می‌شوند و پاسخ‌ها به ترتیب از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. (ناتا، اسکولینگ، راپی، آبوت، اسپنس، واترز، ۲۰۰۳).

این پرسشنامه اضطراب را مطابق با DSM-IV به اختلالات جداگانه‌ای تقسیم‌بندی می‌کند. این پرسشنامه دارای شش زیر مقیاس است شامل:

۱) اضطراب جدایی که دارای شش گویه است (فرزند من نگران است که برای یکی ازاعضای خانواده‌مان اتفاق بدی بیفتد)،

۲) اضطراب فراگیر دارای شش گویه (فرزند من غالباً نگران است)،

۳) اضطراب اجتماعی شامل شش گویه (فرزند من از اینکه جلوی دیگرای کار احمقانه‌ای انجام دهد می‌ترسد)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

۴) حمله هراس و ترس از فضاهای باز که دارای نه گویه است (فرزند من کاملاً ناگهانی و بدون دلیل خاصی واقعاً احساس ترس می‌کند)،
۵) وسواس فکری–عملی که دارای شش گویه است (فرزند من مجبور است به چیزهای خاص فکر کند مثل اعداد یا کلمه‌ها)،
۶) فوبیا و ترس‌های جراحت بدنی که شامل پنج گویه است (فرزند من از تاریکی می‌ترسد). (ناتا و همکاران ۲۰۰۳).
برای نمره‌گذاری این مقیاس پاسخ‌ها از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند به طوریکه حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره ۰ است. علاوه بر زیر مقیاس‌ها این پرسش‌نامه یک نمره کل که معرف اضطراب به صورت کلی است نیز بدست می‌دهد که قابل کاربرد است. ناتا و همکاران(۲۰۰۳) پیشنهاد کرده‌اند که استفاده از نمره کلی مقیاس به عنوان شاخصی از اضطراب کلی کودک می‌تواند مفید باشد. این پرسشنامه برای دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال بکار گرفته شده است (ناتا و همکاران، ۲۰۰۳).
اضطراب جدایی: ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۳۸، ۱۵/ اضطراب اجتماعی:۶، ۷، ۹، ۱۰، ۲۶، ۳۱/ وسواس فکری- عملی: ۱۷، ۲۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷/ هراس (پانیک): ۱۹، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۳۴/ اضطراب فراگیر:۱، ۳، ۴، ۱۸، ۲۰، ۲۲ ترس از صدمات اجتماعی: ۲، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۹. روایی و پایایی این مقیاس توسط ناتا و همکاران (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفته است آنها روایی افتراقی مقیاس ها را خوب گزارش کردند و همچنین در تحلیل عاملی یک مدل با ۵ عامل همبسته و اضطراب فراگیر به عنوان عامل برتر نسبت ۵ عامل دیگر، داده‌ها را به شکل بهتری توصیف می‌کند. میزان موافقت بین والد- فرزند در گروه اضطرابی در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ و در گروه کنترل ۰/۲۳ تا ۰/۶۰ گزارش شد. ناتا و همکاران (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی اسپیرمن-برون (که درون پرانتز آورده شده است) برای گروه اضطرابی به ترتیب برای زیر مقیاس‌ها به شرح زیر است. اضطراب جدایی ۰/۷۶ (۰/۹۱)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۷ (۰/۹۲)، اضطراب فراگیر ۰/۷۵ (۰/۹۱)، هراس و آگروفوبیا ۰/۸۱ (۰/۹۲)، وسواس فکری – عملی۰/۷۸ (۰/۹۲)، ترس از جراحت بدنی ۰/۶۱ (۰/۸۳) و برای گروه کنترل (بهنجار) به ترتیب اضطراب جدایی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، اضطراب فراگیر ۰/۶۵ (۰/۸۵)، هراس و آگروفوبیا ۰/۶۱ (۰/۸۰)، وسواس فکری–عملی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، ترس از جراحت بدنی ۰/۵۸ (۰/۸۱).ضریب همسانی درونی برای زیرمقیاس‌ها در هر دو گروه نرمال و اضطرابی معنادار بود و برای بیشتر زیر مقیاس‌ها عالی بود. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه اشتیاق تحصیلی فردریکز، بلومنفیلد، پاریس (۲۰۰۴)، فردریکز، بلومنفیلد، پاریس (۲۰۰۴) پرسشنامه استاندارد اشتیاق تحصیلی توسط فردریکز و همکاران (۲۰۰۴) طراحی و تدوین شده است. می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۱۵گویه است و با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز تا همیشه)، با سؤالاتی مانند: (من در کلاس توجه می‌کنم؛ وقتی سر کلاس هستم، فقط تظاهر می‌کنم که فعال هستم) اشتیاق تحصیلی را می‌سنجد. روایی پرسشنامه اشتیاق تحصیلی توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. پایایی ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد (سرمد و همکاران،۱۳۹۰) و پایایی پرسشنامه اشتیاق تحصیلی از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.
پروتکل: بازی درمانی شناختی-رفتاری:پس از انتخاب نمونه، محقق توضیحاتی در مورد چگونگی اجرای پژوهش به مادران دانش آموزان ارائه داده و پس از امضای رضایت نامه، پیش آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه انجام گردید. سپس از ۸ جلسه ۳۰ دقیقه ای بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و به صورت دو روز در هفته برای گروه آزمایش برگزار شد و سپس پس آزمون بر روی هر دو گروه گواه و آزمایش مورد اجرا قرار گرفت. بازی درمانی شناختی-رفتاری به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه مدت می باشد و روابط درمانی که بین درمانگر و درمانجو بوجود می‌آید، آموزنده و مبتنی بر همکاری، دوستی و اعتماد است. هدف‌ها و وسایل بازی با همکاری درمانجو تعیین می‌شود. مشاور مهارت‌های جدید را به کودک آموزش داده و کودک را تشویق می‌کند و در عین حال روی افکار، احساسات، خیال‌پردازی‌ها و محیط کودک متمرکز می‌شود و از راهبردهای سازگارانه استفاده می‌کند. فنون رفتاری مورد استفاده، حساسیت‌زدایی منظم، تصویر ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی، شکل‌دهی، خاموش سازی، الگوسازی، خودپایی و برنامه‌ریزی فعالیت‌هاست. روش‌های رفتاری که معمولاً در بازی درمانی شناختی-رفتاری استفاده می شوند با تغییر رفتار و روش‌های شناختی با تغییر افکار سروکار دارند. چون اینگونه تصور می‌شود

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

که تغییر در تفکر، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آنها را بسازد، او علاوه بر کمک کردن به کودک در شناسایی تحریف‌های شناختی خود، به وی یاد می‌دهد که این تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض نماید. فنون شناختی ثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله‌ای است و از فنون سرمشق‌دهی، ایفای نقش و وابستگی نیز استفاده می‌شود (عبدخدائی و صادقی اردوبادی، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

۱-تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره پس‌آزمون قلدری، اضطراب و اشتیاق تحصیلی

	متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	Df	F	Eta	μ^2
عضویت گروهی	قلدری	۲۷۶/۳۱۷	۱	۱۷۴/۳۲۱	۰/۷۳۸	۰/۶۳۲
	اضطراب جدایی	۲۱۱/۳۶۷	۱	۱۰۱/۴۷۲	۰/۶۲۳	۰/۲۳۲
	اشتیاق تحصیلی	۳۶۷/۲۹۹	۱	۱۹۱/۲۸۴	۰/۶۳۲	۰/۶۹۰

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چند متغیری در متغیرهای قلدری، اضطراب جدایی، اشتیاق تحصیلی معنی‌دار می‌باشند (P=۰/۰۰۱). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی اثربخش است، تأیید می‌شود و میزان تأثیر مداخله بر قلدری ۰/۷۳۸، اضطراب جدایی ۰/۶۲۳ و اشتیاق تحصیلی ۰/۶۳۲ می‌باشد و نیز ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چندمتغیری در متغیرهای قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق-تحصیلی معنی‌دار می‌باشند (P=۰/۰۰۱).

۲-نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	Eta	μ^2
اثر پیلای	۰/۶۱۳	۴۹/۶۰۸	۲۹	۰/۷۲۲	۰/۶۱۸
لامبدای ویلکز	۰/۱۱۴	۶۳/۱۱۵	۲۹	۰/۷۳۲	۰/۶۱۸
اثر هتلینگ	۵/۱۰۱	۷۳/۱۱۲	۲۹	۰/۴۲۲	۰/۶۱۸
بزرگترین ریشه روی	۶/۱۳۴	۹۲/۱۷	۲۹	۰/۵۹۳	۰/۶۱۸

همانطور که در جدول ۲ دیده می‌شود، بین دو گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح (P<۰/۰۰۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می‌توان اذعان کرد که در یکی از مؤلفه‌های متغیر وابسته تحقیق بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میزان تأثیر مداخله بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در پس‌آزمون در پژوهش حاضر ۰/۷۳۲ می‌باشد.

۳-میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای وابسته و زیرمقیاس ها در دانش‌آموزان

متغیر	مرحله	آزمایش (n=۱۵)		گواه (n=۱۵)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
قلدری	پیش آزمون	۴۹/۱۲	۲/۹۴	۴۸/۷۰	۵/۵۵
	پس آزمون	۲۹/۱۲	۲/۰۳	۴۸/۸۰	۵/۶۲
	پیگیری	۲۹/۱۴	۲/۱۲	۴۷/۸۲	۵/۴۶
شروع قلدری	پیش آزمون	۲۲/۸۹	۶/۳۶	۲۲/۹۰	۴/۴۱
	پس آزمون	۱۳/۴۵	۳/۷۵	۲۲/۴۰	۴/۱۷
	پیگیری	۱۴/۰۲	۴/۱۱	۲۲/۲۵	۴/۵۰
زد و خورد	پیش آزمون	۱۶/۵۶	۲/۴۶	۱۷/۹۰	۱/۸۰
	پس آزمون	۵/۶۷	۱/۷۴	۱۶/۲۰	۱/۶۰

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

	پیگیری	۵/۵۵	۱/۸۹	۱۷/۸۲	۱/۸۸
رفتار قربانی	پیش آزمون	۱۱/۳۴	۳/۸۸	۱۲/۷۰	۲/۷۶
	پس آزمون	۶/۲۳	۲/۹۱	۱۲/۳۰	۳/۲۶
	پیگیری	۶/۶۸	۲/۸۴	۱۳/۰۳	۳/۴۲
اضطراب جدایی	پیش آزمون	۲۲/۸۹	۳/۰۶	۲۳/۶۰	۳/۲۴
	پس آزمون	۱۳/۶۷	۲/۵۱	۲۲/۳۰	۲/۶۶
	پیگیری	۱۳/۵۹	۳/۱۵	۲۲/۴۴	۲/۳۵
اشتیاق تحصیلی	پیش آزمون	۱۷/۴۵	۴/۲۸	۱۷/۲۰	۵/۴۸
	پس آزمون	۲۵/۲۳	۲/۵۹	۱۸/۸۰	۵/۳۲
	پیگیری	۲۴/۹۸	۳/۱۲	۱۸/۷۷	۵/۲۴
رفتاری	پیش آزمون	۱۱/۸۹	۴/۱۷	۱۲/۹۰	۴/۶۴
	پس آزمون	۱۷/۵۶	۲/۴۱	۱۲/۴۰	۴/۷۴
	پیگیری	۱۷/۳۸	۲/۵۱	۱۲/۳۷	۴/۷۳
عاطفی	پیش آزمون	۱۷/۱۷	۳/۹۱	۱۶/۷۰	۴/۱۲
	پس آزمون	۲۴/۸۹	۲/۲۱	۱۶/۴۰	۳/۹۵
	پیگیری	۲۴/۹۲	۳/۰۳	۱۶/۴۳	۳/۶۷
شناختی	پیش آزمون	۱۲/۷۸	۳/۷۷	۱۳/۹۰	۴/۶۳
	پس آزمون	۲۰/۴۵	۲/۱۳	۱۳/۸۰	۴/۵۷
	پیگیری	۲۰/۳۹	۲/۲۴	۱۳/۸۱	۵/۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری برقلدری،اضطراب جدایی واشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دخترپایه اول ابتدایی شهرشهرکردانجام شد.برطبق یافته‌های آماری،بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری،اضطراب جدایی واشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان تأثیرمعناداری دارد.همانطورکه ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چندمتغیری درمتغیرهای قلدری،اضطراب جدایی،اشتیاق تحصیلی معنی‌دارمی‌باشند (P=۰/۰۰۱). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بربازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی اثربخش است، تأیید می‌شود و میزان تأثیرمداخله بر قلدری ۰/۷۳۸، اضطراب جدایی ۰/۶۲۳ و اشتیاق تحصیلی۰/۶۳۲می‌باشد.

ونیزملاحظه می‌گردد،تحلیل کواریانس چندمتغیری درمتغیرهای قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق‌تحصیلی معنی‌دار می‌باشند (P=۰/۰۰۱). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش آزمون،پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در نمرات قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج بیانگر آن است که گذشت دوماه از آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری نتوانست تغییر معناداری در متغیر قلدری، اضطراب جدایی واشتیاق تحصیلی ایجاد کند. بنابراین، آزمون چندمقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه باپیش‌آزمون، نمرات قلدری، اضطراب جدایی کاهش و اشتیاق تحصیلی گروه آزمایش افزایش معناداری داشته است. ضرایب اتا نشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله بر قلدری بوده و این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های زیر همسو است.

صادقی وهمکاران (۱۴۰۱)بابررسی«اثربخشی بازی‌درمانی برخودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی، سازگاری اجتماعی واضطراب جدایی کودکان:مطالعه موردی، صادقی‌حسن‌آبادی (۱۴۰۰) باعنوان«اثربخشی بازی‌درمانی بارویکردشناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان واضطراب جدایی کودکان دبستانی شهر اصفهان، بیرانوند (۱۳۹۹) با بررسی «اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری براضطراب جدایی و مشکلات برونی‌سازی در پسران دبستانی»،سادات حسینی (۱۳۹۹)باعنوان«اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری براضطراب جدایی وعزت نفس کودکان پیش دبستانی شهر اصفهان»، زمانی و همکاران (۱۳۹۹)با«بررسی تأثیر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری درکودکان بااختلال دلبستگی واکنشی» باهدف کاهش اضطراب، تکانش‌وری، قلدری و رفتارهای ضداجتماعی، فلسفی،احدی و عسگری (۱۳۹۸) با هدف «مقایس اثربخشی روش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری وآموزش برنامه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

فرندز براختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی»، رادمنش، گرجی و شریفی (۱۳۹۷) پژوهشی را با هدف بررسی «اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب جدایی کودکان ۴تا۶ سال در شهرستان اصفهان»، عباسی، امیری و طالبی (۱۳۹۴) پژوهشی را با هدف بررسی «اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحد پردازه‌ای (MCBT) بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان ۶ و ۷ ساله»، عبدخدایی و صادقی اردوباری (۱۳۹۰)، پارواتا و همکاران(۲۰۲۰) با عنوان «بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر کاهش اضطراب» پرداخته‌اند و نشان دادند که بازی‌درمانی می‌تواند به کاهش اضطراب جدایی و قلدری و بهبود اشتیاق تحصیلی کودکان کمک نماید ($p< ۰/۰۰۱$).

یافته‌ها حاکی از اثرگذاری مداخله بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان بود؛ لذا می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان استفاده کرد. در جلسات مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری سعی شد که دانش‌آموزان با فنون رفتاری مورد استفاده، حساسیت‌زدایی منظم، تصویر ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی، شکل دهی، خاموش‌سازی، الگوسازی، خودپایی و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها آشنا شوند. پس از آشنایی با این روش‌ها به تدریج تلاش بر این بود که آنها از رفتارهای منفی قلدری و اضطراب جدایی به سمت رفتارهای سالم اجتماعی سازنده و پیشرفت دهنده، سوق پیدا کرده و انرژی مثبت حاصل از این سازگاری را به سمت اشتیاق تحصیلی خود منتقل کنند. در نتیجه می‌توان گفت که در پایان این مداخله، دانش‌آموزان توانسته‌اند با تعامل سازنده بر افزایش اشتیاق تحصیلی و کاهش قلدری و اضطراب جدایی خود اثرگذار باشند.

درتبیین یافته‌های اول این پژوهش لازم است بیان شود که به جای روش‌های آگاهی‌دهنده سنتی ضروری است تا از روشهای نوین همچون بازی درمانی شناختی-رفتاری استفاده شود تا دانش‌آموزان برای احیاء، رشد و ارتقاء توانایی‌ها، استعدادها و داشته‌های روانشناختی خود تلاش نموده و به این ترتیب انگیزش افزایش اشتیاق تحصیلی و کاهش قلدری و اضطراب جدایی را بالا ببرند. مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری، انعطاف‌پذیری ذهنی را در برخورد با آسیب‌ها افزایش می‌دهد. این ویژگی باعث آشنایی و افزایش سازگاری با شرایط مختلف اجتماعی و تغییر مثبت ذهنی و شخصیتی می‌گردد. افراد با قلدری و اضطراب جدایی کاهش‌یافته با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس بیشتری برخورد می‌کنند. در نتیجه مشکلات پیش‌آمده را قابل کنترل می‌دانند و با اشتیاق تحصیلی افزایش یافته، مناسب و فعالانه برخورد کرده و با شرایط مختلف کنار می‌آیند. کودکان با این رشد ذهنی، چاره ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق با تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل چالش‌انگیز به وجود آمده به سرعت مشکلات را برطرف کرده و با این وفاق به وجود آمده اشتیاق تحصیلی را افزایش و قلدری و اضطراب جدایی خود را کاهش می‌دهند. در نتیجه فرایند مقابله با قلدری و اضطراب جدایی و افزایش اشتیاق تحصیلی نهادینه شده و سلامت فردی، روانی و اجتماعی افراد را تقویت می‌کند. این دانش‌آموزان با موفقیت، چالش‌های زندگی را پشت سر می‌گذارند و احساس ناامیدی کمتری داشته و از این مهارت برخوردارند که به یک چالش به عنوان مسئله‌ای که می‌توانند آن را کندوکاو کنند، تغییر بدهند، تحمل کنند و یا به طرق دیگر حل کنند؛ همین موضوع توان تحمل آنها را افزایش داده، سبب چشم‌انداز مثبت و خوش‌بینی آنها به زندگی می‌شود. این خوش‌بینی در فرایند افزایش اشتیاق تحصیلی و کاهش قلدری و اضطراب جدایی مؤثر است.

درخصوص تبیین نتایج می‌توان گفت که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌هایی همچون فنون رفتاری مورد استفاده، حساسیت‌زدایی منظم، تصویر ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی، شکل‌دهی، خاموش سازی، الگوسازی، خودپایی و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، روش‌های رفتاری تغییر رفتار و روش‌های شناختی و تغییرافکار،تفکرسازگارانه،فنون شناختی ثبت افکار،راهبردهای تغییرشناختی، گفتارهای درونی مقابله ای است واز فنون سرمشق دهی،ایفای نقش و وابستگی باعث شد که دانش‌آموزان بتوانندراضطراب جدایی را کاهش دهند. یافته‌ها حاکی از اثرگذاری مداخله بر اضطراب جدایی دانش‌آموزان بود؛ لذا می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای بهبود اضطراب جدایی دانش‌آموزان استفاده کرد.این یافته با نتایج به دست آمده از یافته‌های فرامرزی و همکاران (۱۳۹۹)، نکاوند و همکاران (۱۳۹۷)، عباسی، امیری و طالبی (۱۳۹۴)، پاتینس و همکاران (۲۰۲۱)، پارواتا و همکاران (۲۰۲۰) و اوانز و همکاران (۲۰۱۹) که نشان دادند بازی درمانی یک مداخله راهبردی مؤثر برای کاهش میزان اضطراب جدایی، قلدری و افزایش اشتیاق تحصیلی کودکان است، همسو می‌باشد. ناتوانی در حل مسأله، عزت نفس پایین، رفتارهای پرخاشگرانه، ضعف در عملکرد تحصیلی و ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی کلامی و غیر کلامی از پیامدهای اضطراب جدایی دانش‌آموزان است. در تبیین دوم این یافته می‌توان گفت که برنامه بازی‌درمانی باعث افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران در کودکان دانش‌آموز شده است. این برنامه آموزش با تأکید بر آموزش روابط بین فردی مؤثر به عنوان

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

یک مؤلفه سلامت روانی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت آنها با یکدیگر می‌شود تا به عنوان افرادی باشند که احساسات مبتنی بر همدلی و عاطفه نسبت به دیگران از خود نشان دهند و همچنین قادر به برقراری روابط عمیق‌تر با دیگران شوند و بدین ترتیب اضطراب جدایی آنها کامل‌تر و بهبود یافته‌تر می‌گردد. در ضمن، این امر باعث داشتن نگرش مثبت نسبت به خود می‌شود که پذیرش خود به عنوان عضوی از اجتماع و یک ویژگی اصلی سلامت اجتماعی محسوب می‌گردد. این برنامه با تأکید بر شناخت درست باعث می‌شود والدین و در نتیجه کودکان خود را دقیقاً بشناسند و هیجانات منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کرده و آنها را تحت کنترل درآورند و در مواجهه با شرایط مشکل آفرین بتوانند بر محیط خود کنترل داشته و عکس‌العمل مناسب را نشان دهند. یکی از اهداف این برنامه به عنوان یک کارکرد مثبت و پویا، رشد مداوم و شکوفایی استعداد سازگاری و ارتباط سازنده است، لذا کودکان تحت آموزش برنامه بازی درمانی می‌توانند احساس رشد دائمی و پایدار داشته باشند، خودشان را به عنوان یک فرد در حال رشد و توسعه ببینند، آمادگی پذیرش تجارب جدید را داشته باشند، درباره تحقق خود احساس خوبی داشته و به صورتی تغییر کنند که منعکس‌کننده اثربخشی و قدردانی از خودشان باشند و بتوانند توانایی مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی بیرونی را داشته و تلاش منظمی برای هدایت افکار، احساسات و رفتار برای دستیابی به هدف انجام دهند و این حس مثبت کاهش اضطراب جدایی را نیز به دیگران منتقل کنند (رفیعی، ۱۳۹۳).دولتی (۱۴۰۰) با هدف بررسی «اثربخشی بازی درمانی بر اصلاح رفتارهای قلدری و پرخاشگری و بهبود روابط بین فردی دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک»، نامور، عزیزی و سعیدمنش (۱۳۹۹) با بررسی «اثربخشی قصه‌درمانی بر قلدری و زورگویی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست»، وطن‌خواه و همکاران (۱۳۹۹) با «بررسی اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر هوش اخلاقی و قلدری دانش‌آموزان ابتدایی» و نامور (۱۳۹۶) با عنوان «بررسی تأثیر بازی‌درمانی (قصه‌درمانی) در قلدری و زورگویی در کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست» به این نتیجه دست یافتند که بازی-درمانی در کاهش رفتار قلدری و زورگویی در دانش‌آموزان مؤثر بوده است.این پژوهش‌ها نتایجی همسو با نتایج فرضیه اول به دست آوردند و در پژوهش خود به نقش به‌کارگیری بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش قلدری دانش‌آموزان تأکید کردند. طبق نتایج پژوهش‌های انجام‌شده و تأیید فرضیه اول این پژوهش باید نسبت به استفاده از روش‌های نوین همچون بازی‌درمانی شناختی-رفتاری توجه بیشتری داشته باشیم و باید بدانیم که روش مناسب نه تنها باعث می‌شود استعدادهای مثبت دانش‌آموزان شکوفا شود و قلدری را در آنان کاهش دهد، بلکه کودکان را با دنیای فردا که مشکلات بی‌شماری دارد آماده حل مسأله و مواجهه متناسب می‌نماید. با توجه به نتایج به دست آمده از تحلیل نتایج می‌توان گفت که بازی درمانی شناختی-رفتاری روشی مناسب و مؤثر در کاهش قلدری دانش‌آموزان است.در خصوص تبیین نتایج می‌توان گفت که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌هایی همچون فنون ثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله‌ای است و از فنون سرمشق دهی، ایفای نقش و وابستگی باعث شد که قلدری دانش‌آموزان کاهش یابد. یافته‌ها حاکی از اثرگذاری مداخله بر قلدری دانش‌آموزان بود؛ لذا می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای کاهش قلدری دانش‌آموزان استفاده کرد. باتوجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق می‌توان گفت که بازی درمانی شناختی-رفتاری روشی مناسب و مؤثر در کاهش قلدری است. برمبنای تأیید فرضیه اول، یکی از یافته‌های پژوهش آن است که بین دانش‌آموزان دو گروه آزمایش و گواه، از نظر میزان کاهش قلدری دانش‌آموزان تفاوت معنادار وجود دارد و کودکانی که با بازی درمانی آموزش‌دیده‌اند در فرایند آشنایی با آسیبهای شخصیتی و کاهش قلدری ناشی از بازی درمانی شناختی-رفتاری موفق‌تر از دانش‌آموزانی بودند که این آموزش را دریافت نکرده‌اند. در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری استفاده از تکنیک‌های گوناگون و متنوع باعث افزایش توانایی‌ها و مهارت‌های دانش‌آموزان در همه جهات روانی و اجتماعی می‌شود که باعث افزایش توانایی مقابله دانش‌آموزان با آسیب‌های شخصیتی می‌گردد و درنتیجه قلدری این افراد بطور چشمگیری کاهش می‌یابد.همانطور که یافته‌های آماری نشان داد، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در مرحله پس آزمون معنی‌دار است. بر این اساس، نتایج نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، عامل بین آزمودنی‌های گروه (بازی درمانی) بر نمرات متغیرها و زیر مقیاس‌ها اثر معنی‌داری دارد. به عبارت دیگر این بخش از فرضیه پژوهش که آموزش بازی درمانی اشتیاق تحصیلی را در دانش‌آموزان بهبود می‌بخشد، در سطح معنی‌داری برای مؤلفه‌های اشتیاق تحصیلی، و زیرمقیاس رفتاری، عاطفی و شناختی به ترتیب با ضریب اتای (۰/۴۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۱) تأیید می‌شود ($p<۰/۰۵$). این ضرایب اتا نشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله بر قلدری بوده و این نتیجه با یافته‌های پژوهش زیر همسو است. از آنجایی که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر زمینه‌های درونی دانش‌آموزان همچون بعد عاطفی اشتیاق تحصیلی و بعد شناختی اشتیاق تحصیلی بیشتر از زمینه‌های بیرونی همچون بعد رفتاری اشتیاق تحصیلی تأثیرگذار است. بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

پس‌آزمون و پیگیری) در نمرات رفتاری، عاطفی و شناختی تفاوت معناداری بدست آمده است (**P**<۰/۰۰۱). همچنین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در نمرات رفتاری، عاطفی و شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج بیانگر آن است که گذشت دو ماه از آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری نتوانست تغییر معناداری در متغیر رفتاری، عاطفی و شناختی ایجاد کند. بنابراین، آزمون چندمقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، نمرات مؤلفه‌های اشتیاق رفتاری، عاطفی و شناختی گروه آزمایش کاهش معناداری داشته است.

عباسی و همکاران (۱۳۹۶) با بررسی «اثربخشی درمان شناختی–رفتاری بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان تحت سرپرستی بهزیستی» به این نتیجه رسید که درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش اشتیاق‌تحصیلی دانش‌آموزان تحت سرپرستی بهزیستی می‌شود. استفاده مستقیم و غیرمستقیم از آموزش‌های شناختی-رفتاری می‌تواند در جهت تمایل و اشتیاق کردن دانش‌آموزان به تحصیل و مدرسه کمک کننده باشد.درخصوص تبیین نتایج می‌توان گفت که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌هایی همچون فنون شناختی ثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله ای است و از فنون سرمشق دهی، ایفای نقش و وابستگی باعث شد که دانش‌آموزان بتوانند بر افزایش اشتیاق تحصیلی خود مؤثر باشند. یافته‌ها حاکی از اثرگذاری مداخله بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان بود؛ لذا می‌توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای افزایش اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان استفاده کرد. این یافته با نتایج به دست آمده از یافته‌های پاتینس و همکاران (۲۰۲۱)، پارواتا و همکاران (۲۰۲۰) و اوانز و همکاران (۲۰۱۹) که نشان دادند بازی درمانی بر اشتیاق تحصیلی اثر مثبت دارد، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که برنامه بازی درمانی باعث افزایش اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان می‌گردد. همچنین اعتماد به نفس دانش‌آموزان و اشتیاق تحصیلی و ظرفیت آنها را برای یادگیری مستقل در محیط‌ها و موقعیت‌های آموزشی و کاری چالش‌برانگیز، افزایش می‌دهد (سونگ و بونک، ۲۰۱۶) و نیز به آنها در رهایی از دام افکار ناخواسته و تفکرات غیرمنطقی کمک می‌کند و توجه آنها را به سوی مسائل اصلی و مهم زندگی معطوف دارد و توانایی شناخت و مدیریت هیجانات و روابط را در آنان ایجاد کند (باباجانی گرجی و همکاران، ۱۳۹۸).

منابع

آزاد، حسین .(۱۳۹۲) ، *روانشناسی مرضی کودک (آسیب‌شناسی روانی کودک)*. تهران: نشر دانش‌پژوه.

احدی، حسن و بنی جمالی، شکوه السادات. (۱۳۸۵)، *مفاهیم بنیادی در روانشناسی کودک*. چاپ ششم .تهران: انتشارات بنیاد.

احدی، حسن؛محسنی، نیک‌چهر.(۱۳۹۸)، *روانشناسی رشد*. تهران: دیانت.

الویوس، دان.(۱۹۹۳)، *شناخت دنیای کودکان*. قلدری در مدرسه. ترجمه نادر باقری (۱۳۸۹). مشهد: شرکت به‌نشر (آستان قدس رضوی).

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳) ، *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM5*. مترجمین: رضاعی، فرزین ؛فخرایی،سیدعلی ؛ فرمند،آتوسا؛نیلوفری،علی؛هاشمی آذر، ژانت؛ شاملو، فرهاد. (۱۳۹۳). تهران، ارجمند.

اولسن، گلن و لوفولر، ماری (۱۳۸۹). *ارتباط خانه و مدرسه*، ترجمه مریم فضلی خانی، تهران: سرمشق بحری.

بیرانوند، زهرا (۱۳۹۹). اثر بخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری مایکنبام بر اضطراب جدایی و مشکلات برونی سازی در پسران دبستانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. مؤسسه آموزش عالی علوم و فناوری سپاهان، دانشکده علوم انسانی.

تیموریان، سپیده؛ میرزایی، هوشنگ؛ پیشیاره، ابراهیم؛ حسین‌زاده، سمانه. (۱۳۹۹) ، تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر مشکلات اجتماعی، پرخاشگری و قانون‌شکنی کودکان شش تا دوازده سال با نقص توجه و بیش‌فعالی. *مجله توانبخشی*. ۲۱(۳)، صص: ۳۹۰-۴۰۵.

جعفری، علیرضا؛ نادی، محمدعلی؛ منشئی، غلامرضا. (۱۴۰۰) ، تدوین و اعتباریابی بستهٔ آموزش یادگیری خودراهبر و تعیین اثربخشی آن بر اشتیاق تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانشجویان، *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۱۸(۲)، ۴۱، صص: ۱۰۳-۱۳۴.

جویس، بروس، ویل؛ مارشا و کالهون، امیلی (۲۰۰۴). *الگوهای تدریس ترجمه بهرنگی*. تهران: کمال تربیت.

دولتی، مریم (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی بر اصلاح رفتارهای قلدری و پرخاشگری و بهبود روابط بین فردی دانش آموزان دارای اختلال سلوک، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه پیام‌نور استان تهران، مرکز پیام نور پاکدشت.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

رادمنش،الهه؛گرجی،یوسف؛ شریفی، طیبه. (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری برکاهش اضطراب جدایی. *ششمین کنگره علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی در ایران.*

رضایی جمالویی،حسن؛ابوالقاسمی، عباس؛نریمانی، محمد؛زاهد، عادل. (۱۳۹۱)،پذیرش همسالان در دانش‌آموزان پسر پایه دوم راهنمایی با نارسایی های یادگیری ویژه و دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی متفاوت. *فصلنامه افراد استثنایی*، دوره ۲، ش ۸.

سادوک، ب.، و سادوک، و. (۲۰۰۳). *خلاصه روانپزشکی*، ترجمه پور افکاری، ن. (۱۳۸۲)، چاپ چهارم، تهران، انتشارات ارجمند.

سلیگمن، *آسیب‌شناسی روانی*، (ترجمه سید محمدی). (۱۳۹۰) ، تهران، نشر روان.

سیدی‌اندی، سیده‌معصومه؛ نجفی، محمود؛ رحیمیان‌بوگر، اسحق (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی برسطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۷)، ۷۶- ۶۳.

سیف، علی اکبر. (۱۳۹۵). *تغییر رفتار و رفتار درمانی*، تهران، دوران، چاپ بیستم، ص ۲۲۰.

شهریارفر، م.(۱۳۸۹)، *هنجاریابی برای پرسشنامهٔ قلدری الویوس*. رساله دکترای تخصصی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

شریعت نیا، کاظم و کردافشاری، فاطمه (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و خودکارآمدی با درگیری تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر، *اولین همایش ملی علوم تربیتی و روانشناسی معنویت و سلامت.*

شم‌آبادی، رضا، نصرت‌آبادی، مسعود، اصغری‌نکاح، سیدمحسن و بنی‌هاشم، عبدالله (۱۴۰۰). *تأثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اضطراب، افسردگی و درد کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان*، مجله دانشگاه علوم‌پزشکی مازندران، ۳۱(۱۹۷)، ۱۶۱-۱۵۴.

صادقی‌حسن‌آبادی، فاطمه (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب جدایی کودکان دبستانی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان اصفهان، مرکز پیام نور اصفهان.

عباسی، زهره، امیری، شعله و طالبی، هوشنگ (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحد پردازه‌ای (MCBT) بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان ۶ و ۷ ساله. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳(۲)، صص: ۶۴-۵۱.

عبدخدایی، محمدسعید ؛صادقی اردوبادی، آفرین. (۱۳۹۰) ، بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی درمانی با رویکرد رفتاری - شناختی بر کاهش آن، *نشریه روان شناسی بالینی*: زمستان ۱۳۹۰، دوره ۳، شماره ۴ (پیاپی ۱۲) ; از صفحه ۵۱ تا صفحه ۵۸.

فرامرزی، سالار؛ بکرایی، سعدی؛ محب‌زاده، مجید؛ آقازیارتی، علی؛ رنجبر، بدر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش بازیهای حرکتی ریتمیک بر اضطراب‌جدایی کودکان ۵ تا ۶ ساله. *مجله خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱(۳)، صص: ۸۳-۶۶.

فلسفی، مونا؛احدی، حسن؛ عسگری، پرویز. (۱۳۹۸)، مقایسه اثربخشی روش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و آموزش برنامه فرندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی. *مجله دانشکده پزشکی*، ۶(۶۲)، صص: ۱۹۱۳-۱۹۰۴.

کاپلان، سادوک، بی جی، سادوک، وی، آل، و رونیز، پی. (۲۰۱۵). *خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی)*، جلد سوم، ویرایش ۱۱، رضایی فرزین (مترجم). تهران: ارجمند (۱۳۹۵).

کراز، ژاکوب. (۱۹۸۹)،*بیماری‌های روانی*. ترجمه: محمود، منصور و پریرخ، دادستان (۱۳۹۷). تهران: رشد.

کندال ف. (۲۰۱۰). *روان‌شناسی مرضی کودک، اختلالات دوران کودکی*. ترجمه نجاریان ب، داودی، ۱۳۸۹. تهران: انتشارات رشد. ص ۴۶۳.

لطف‌آبادی، حسین.(۱۴۰۰)،*روان‌شناسی تربیتی*، تهران، سمت، چاپ اول.

نامور، مژگان، عزیزی، مهدیه و سعیدمنش، محسن (۱۳۹۹). *اثربخشی قصه‌درمانی بر قلدری و زورگویی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست*، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۹(۴)، صص: ۲۰-۱۳.

نامور، مژگان (۱۳۹۶). بررسی تأثیر بازی‌درمانی (قصه درمانی) درقلدری و زورگویی در کودکان بی سرپرست وبد سرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علم و هنر یزد، دانشکده علوم انسانی.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

نکاوند، مهراندخت؛ جعفری، پریوش؛ آراسته، حمیدرضا. (۱۳۹۷). ارائه مدلی برای ارتقای اشتیاق تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۸(۴۹)، صص: ۴۵۸-۴۴۶.

al-alwan, a. f. (2014), *modeling the relations among parental involvement*, school engagement and academic performance of high school.

albayrak, s،yildiz, a, erol, s. (2012), the effect of peer bullying education on adolescents' knowledge attitudes and behaviors towads bullying. *social and behavior sciences*,46, 4620-4625.

baker, h. (2013) , *role differences and the importance of parenting behaviors in an early childhood separation program*. doctoral dissertation. pace university of new york.

garcia, a.i.s, margallo,e.m.(2014) , bullying: what's going on?a bibliographic review of last twelve months. *social and behavior sciences*,132, 269-276.

gomez, h. p., pérez, v. c., parra, p. p., ortiz, m. l., matus, b. o., mccoll, c. p., ... & meyer, k. a. (2017). academic achievement, engagement and burnout among first year medical students. *revista médica de chile*, 143(7), 930.

kossowsky, j., wilhelm. f. h., roth, w. t., & schneider, s. (2012), separation anxiety disorder in children: disorder-specific responses to experimental separation from the mother. *journal of child psychology and psychiatry*, 53, 178-187.

moudin, b.c., farag, h., & ow-yonga, k. (2014) , corporate social responsibility. *journal of behavior & organization*, 103 (3), 21.

muchiri, josephine wairimu (2022) , cognitive behavioral play therapy efficacy in the treatment of gender symptomatology of anxiety disorders among children a case of selected schools in dagoretti sub-county, nairobi county, kenya. *daystar university repository*, http://repository.daystar.ac.ke/ xmlui/handle/123456789/3824.

noami az, piriai s. (2012). [relationship between academic motivation and academic engagement of students in high school in ahvaz]. research in educational systems. 16(6):29-42. [persian].

obiweluozo, patience enuma, ede, moses onyemaechi, nneka onwurah, chimezie, uzodinma, uchenna eugenia, dike, ibiwari caroline, and ejiofor, juliana ngozi (2021). impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit. *medicine*, 100(19): e24350. doi: 10.1097/md.0000000000024350.

wang, m, t., chow, a., hofkens, t., & salmela-aro, k. (2015). the trajectories of student emotional engagement and school burnout with academic and psychological development: findings from finnish adolescents. learning and instruction, 36, 57–65.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Bullying, Separation Anxiety and Academic Motivation of First Grade Elementary School Girls in Shahrekord

Ahmad Ghazanfari[1], Fatemeh Darvishi Chaleshtari[2]

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral game therapy on bullying, separation anxiety and academic enthusiasm of first grade female students in Shahrekord city. The method of the current research was semi-experimental with a two-group pre-test-post-test design (test-control) and two-month follow-up. The statistical population of the research consisted of all first grade female students of Shahrekord, numbering 11,832 people. In this research, available sampling method was used and a total of 30 people were selected and randomly divided into two groups (experimental and control). The research tools included the Illinois Bullying Standard Questionnaire (2001), Spence et al.'s (1999) separation anxiety, and Fredericks' academic enthusiasm, Blumenfield, Paris (2004). Cognitive-behavioral game therapy intervention was implemented for the experimental group during 8 sessions of 30 minutes and the data was analyzed using multivariate analysis of covariance and analysis of variance with repeated measurements in SPSS25 software. The findings indicated the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on bullying, separation anxiety and academic enthusiasm and their components. The results showed that the eta coefficient of the intervention effect on bullying was 0.738, separation anxiety was 0.623, and academic enthusiasm was 0.632 at a significant level of 0.001. The two-month follow-up showed that after two months of cognitive-behavioral game therapy training, there was no significant change in the variables of bullying, separation anxiety and academic enthusiasm. Therefore, this intervention can be used as an effective intervention to reduce bullying and separation anxiety of students and increase students' academic enthusiasm.

KeyWords: Cognitive-Behavioral Play Therapy, Bullying, Separation Anxiety, Academic Enthusiasm, Elementary Students

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

1 Member of the faculty and associate professor of group psychology, Shahrekord branch, Islamic Azad University, Shahrekord. Iran (Author)

2 Master of psychology, Islamic Azad University, Shahrekord branch, Shahrekord. Iran