

اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان 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 دانش آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهرشهرکرد بود. روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون دوگروهی (آزمایش- گواه) و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهرشهرکرد به تعداد ۱۱۸۳۲ نفر تشکیل می دادند. در این پژوهش از روش نمونه گیری 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 ایلی نوبز (۲۰۰۱)، اضطراب جدایی اسپنس و همکاران (۱۹۹۹) و اشتیاق تحصیلی فردریکز، بلومفیلد، پاریس (۲۰۰۴) بود. مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری، طی ۸ جلسه ۳۰ دقیقه ای درمورد گروه آزمایش اجرا شد و داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در نرم افزار SPSS25 تحلیل شد. یافته ها حاکی از اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی و مؤلفه های آن ها 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 معنی داری 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 می توان از این مداخله به عنوان مداخله مؤثر برای کاهش قلدری و اضطراب جدایی دانش آموزان و افزایش اشتیاق تحصیلی دانش آموزان استفاده کرد.

کلید واژه ها: بازی درمانی شناختی- رفتاری، قلدری، اضطراب جدایی، اشتیاق تحصیلی، دانش آموزان ابتدایی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱- کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲- عضو هیئت علمی دانشیار گروه روان شناسی واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول)

مواد و روش کار

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروهی (آزمایش - گواه) با پیگیری دومه‌ماه 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 با همکاری 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 از پژوهش 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، زدو خورد و رفتار قربانی) 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 در آن یک شخص یا گروهی از افراد به‌گونه مکرر به دیگران حمله می‌کنند، سایرین را کتک می‌زنند 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 والدین: این پرسش‌نامه 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، رابی، 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 دیگران 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 جراثیم‌دنی 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 طوری که حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره ۰ است. علاوه بر زیر مقیاس پاسخ‌ها از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند 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 پراتنز 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 - عملی ۰/۷۸ (۰/۹۲)، ترس از جراحی 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 جراحی 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، بلومفیلد، پاریس (۲۰۰۴): فردریکز، بلومفیلد، پاریس (۲۰۰۴) پرسشنامه استاندارد اشتیاق تحصیلی توسط فردریکز و همکاران (۲۰۰۴) طراحی و تدوین شده است. می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است و با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز تا همیشه)، با سوالاتی 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 دقیقه‌ای 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 می‌باشد 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 سازگاران 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 می‌شوند 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 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 سازگاران 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

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

متغیرهای وابسته	میانگین مجزورات	Df	F	Eta	μ^2
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 ($P=0/001$). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر بازی درمانی 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 ($P=0/001$).

۲- نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره پس آزمون 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 ($P<0/001$) 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 بازی درمانی شناختی-رفتاری در پس آزمون در پژوهش حاضر ۰/۷۳۲ می‌باشد.

۳- میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای وابسته و زیرمقیاس‌ها در دانش آموزان

متغیر	مرحله	گواه (n=۱۵)		آزمایش (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

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 و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهرشهرکرد انجام شد. بر طبق یافته‌های آماری، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد. همانطور که ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چند متغیری در متغیرهای قلدری، اضطراب جدایی، اشتیاق تحصیلی معنی‌دار می‌باشند ($P=0/001$). 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 $0/738$ ، اضطراب جدایی $0/623$ و اشتیاق تحصیلی $0/632$ می‌باشد و نیز ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چند متغیری در متغیرهای قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی معنی‌دار می‌باشند ($P=0/001$). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در نمرات قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج بیانگر آن است که گذشت دو ماه از آموزش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری نتوانست تغییر معناداری در متغیر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی ایجاد کند. بنابراین، آزمون چندمقیاسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، نمرات قلدری، اضطراب جدایی کاهش و اشتیاق تحصیلی گروه آزمایش افزایش معناداری داشته است. ضرایب اتانسان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله بر قلدری بوده و این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های زیر همسواست.

صادقی و همکاران (۱۴۰۱) با بررسی «اثربخشی بازی‌درمانی بر خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی، سازگاری اجتماعی و اضطراب جدایی کودکان: مطالعه موردی، صادقی حسن‌آبادی (۱۴۰۰) با عنوان «اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب جدایی کودکان دبستانی شهر اصفهان، بیرانوند (۱۳۹۹) با بررسی «اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب جدایی و مشکلات برونی‌سازی در پسران دبستانی»، سادات حسینی (۱۳۹۹) با عنوان «اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب جدایی و عزت نفس کودکان پیش دبستانی شهر اصفهان»، زمانی و همکاران (۱۳۹۹) با «بررسی تأثیر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در کودکان با اختلال دلبستگی واکنشی» با هدف کاهش اضطراب، تکانشوری، قلدری و رفتارهای ضد اجتماعی، فلسفی، احدی و عسگری (۱۳۹۸) با هدف «مقایسه اثربخشی روش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و آموزش برنامه فرزندز برای اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی»، رادمنش، گرجی و شریفی (۱۳۹۷) پژوهشی را با هدف بررسی «اثربخشی آموزش بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب جدایی کودکان ۴ تا ۶ سال در شهرستان اصفهان»، عباسی، امیری و طالبی (۱۳۹۴) پژوهشی را با هدف بررسی «اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های (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 ($p < 0/001$).

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 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، چاره‌ساز 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 وفای 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 می‌تواند 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، خاموش‌سازی، الگوسازی، خودپایی و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، روش‌های رفتاری تغییر رفتار و روش‌های شناختی و تغییر افکار، تفکر سازگارانه، فنون شناختی مثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله‌ای 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)، 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 بازی درمانی 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

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 مشکل‌آفرین 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 بدسرپرست» 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 سرمشق‌دهی، 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. با توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق می‌توان گفت که بازی درمانی شناختی-رفتاری روشی مناسب و مؤثر در کاهش قلدری است. بر مبنای 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 در نتیجه قلدری این افراد بطور چشمگیری کاهش می‌یابد. همانطور که یافته‌های آماری نشان داد، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار است. بر این اساس، نتایج نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، 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 ($p < 0.05$). 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

معناداری بدست آمده است ($P < 0/001$). 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 چندمقیاسه‌ای 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 «اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان تحت سرپرستی بهزیستی» به این نتیجه رسید که درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش اشتیاق تحصیلی 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. در خصوص تبیین نتایج می‌توان گفت که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری با استفاده از تکنیک‌هایی همچون فنون شناختی مثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله‌ای 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 اوآنز 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 گرگی 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 پایه‌ها 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 چالشتی در دانشگاه آزاد واحد شهرکرد بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش شهر شهرکرد که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

یکی از پدیده‌های 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^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). قلدری یکی از رایج‌ترین اشکال پرخاشگری در مدارس است که با عمدی بودن، تکرار در طول زمان و عدم توازن قدرت مشخص می‌شود (نچ، چائو و شوری، 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، 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، ۲۰۱۵؛ گراهام، 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 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، 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^۲ 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^۳ 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 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، سخت‌تر 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، 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

¹ Richardson

0

¹ Klosen, & Boutilier

1

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 مهارت‌های 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 دومه‌ماه 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 مشارکت کنندگان نسبت به محرمانگی اطلاعات و رعایت ملاحظات اخلاقی، و با توجه به پایین بودن سن دانش‌آموزان، ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه بین مادران دانش‌آموزان توزیع و با همکاری 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 از پژوهش 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 رفتار قربانی) 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 در آن یک شخص یا گروهی از افراد به‌گونه مکرر به دیگران حمله می‌کنند، سایرین را کتک می‌زنند 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 والدین: این پرسش‌نامه 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 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 دیگران 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) فوبیا و ترس‌های جراثیم بدن 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 طوری که 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 مقیاس‌ها 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 پراکنش 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 - عملی ۰/۷۸ (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، بلومفیلد، پاریس (۲۰۰۴)، فردریکز، بلومفیلد، پاریس (۲۰۰۴) پرسشنامه استاندارد اشتیاق تحصیلی توسط فردریکز و همکاران (۲۰۰۴) طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه 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 از آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه انجام گردید. سپس از ۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و به صورت دو روز در هفته برای گروه آزمایش برگزار شد و سپس پس از 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 می‌باشد 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 می‌شوند 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 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

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

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

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

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

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

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهرشهرکرد انجام شد. برطبق یافته‌های آماری، بازی درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان تأثیر معناداری دارد. همانطور که ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چندمتغیری در متغیرهای قلدری، اضطراب جدایی، اشتیاق تحصیلی معنی‌دار می‌باشند ($P=0/001$). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی اثربخش است، تأیید می‌شود و میزان تأثیرمداخله بر قلدری $0/738$ ، اضطراب جدایی $0/623$ و اشتیاق تحصیلی $0/632$ می‌باشد.

و نیز ملاحظه می‌گردد، تحلیل کواریانس چندمتغیری در متغیرهای قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی معنی‌دار می‌باشند ($P=0/001$). همچنین بین نمره‌های عامل (پیش آزمون، پس آزمون 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 و اشتیاق تحصیلی ایجاد کند. بنابراین، آزمون چندمقیاسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون، 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 و همکاران (۱۴۰۱) با بررسی «اثربخشی بازی درمانی بر خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی، سازگاری اجتماعی و اضطراب جدایی کودکان: مطالعه موردی، صادقی حسن‌آبادی (۱۴۰۰) با عنوان «اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب جدایی کودکان دبستانی شهر اصفهان، بیرانوند (۱۳۹۹) با بررسی «اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب جدایی و مشکلات برونی‌سازی در پسران دبستانی»، سادات حسینی (۱۳۹۹) با عنوان «اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب جدایی و عزت نفس کودکان پیش دبستانی شهر اصفهان»، زمانی و همکاران (۱۳۹۹) با «بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری در کودکان با اختلال دلبستگی و انکنشی» باهدف کاهش اضطراب، تکانش‌وری، قلدری و رفتارهای ضداجتماعی، فلسفی، احدی و عسگری (۱۳۹۸) با هدف «مقایسه اثربخشی روش بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش برنامه

فردز بر اختلالات 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 ۴ تا ۶ سال در شهرستان اصفهان»، عباسی، امیری و طالبی (۱۳۹۴) پژوهشی را با هدف بررسی «اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های (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 ($p < 0/001$).

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.

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 کاهش یافته 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، خاموش‌سازی، الگوسازی، خودپایی و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، روش‌های رفتاری تغییر رفتار و روش‌های شناختی و تغییر افکار، تفکر سازگارانه، فنون شناختی مثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله‌ای است واز 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)، 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 پر خاشک‌گرانه، 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 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 قدرانی 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 بدسرپرست» 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. با توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق می‌توان گفت که بازی درمانی شناختی-رفتاری روشی مناسب و مؤثر در کاهش قلدری است. بر مبنای 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 در نتیجه 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 از آزمون معنی‌دار است. بر این اساس، نتایج نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش از 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 ضرایب 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 معناداری بدست آمده است ($P < 0.01$). 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 چندمقیاسه‌ای 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 اشتیاق تحصیلی 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. در خصوص 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 مقابله‌ای 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 دانش پژوه.
- احدی، حسن و بنی‌جمالی، 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 (استان قدس رضوی).
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳)، *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM5*. مترجمین: رضاعی، فرزین؛ فخرایی، سیدعلی؛ فرمند، آتوسا؛ نیلوفری، علی؛ هاشمی‌آذر، ژانت؛ شاملو، فرهاد. (۱۳۹۳). تهران، ارجمند.
- اولسن، گلن و لوفولر، ماری (۱۳۸۹). *ارتباط خانه و مدرسه*، ترجمه مریم فضلی‌خانی، تهران: سرمشق بحری.
- بیرانوند، زهرا (۱۳۹۹). اثر بخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری مایکنبام بر اضطراب جدایی و مشکلات برونی‌سازی 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؛ نادری، محمدعلی؛ منشتی، غلامرضا. (۱۴۰۰)، تدوین و اعتباریابی بسته آموزش یادگیری خودراهبر و تعیین اثربخشی آن بر اشتیاق تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در دانشجویان، پژوهش در برنامه‌ریزی درسی، ۱۸(۲)، ۴۱، صص: ۱۳۴-۱۰۳.
- جویس، بروس، ویل؛ مارشا و کالهن، 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 دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام‌نور استان تهران، مرکز پیام نور پاکدشت.

رادمنش، الهه؛ گرجی، یوسف؛ شریفی، طیبه. (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش 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 نارسایی‌های یادگیری ویژه و دانش‌آموزان 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، آسپب‌شناسی 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 بر سطوح 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 پرسشنامه قلدری الویوس*. رساله دکتری 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 آژادشهر، *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 علوم پزشکی 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 پردازش‌های (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 روان‌شناسی بالینی: زمستان ۱۳۹۰*، دوره ۳، شماره ۴ (پیاپی ۱۲)؛ از صفحه ۵۱ تا صفحه ۵۸.

فرامرزی، سالار؛ بکری، سعدی؛ محب‌زاده، مجید؛ آقازارتی، علی؛ رنجبر، بدر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش بازیهای حرکتی ریتمیک بر اضطراب جدایی 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، بی‌جی، سادوک، وی، آل، و رونیز، پی. (۲۰۱۵). *خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی)*، جلد سوم، ویرایش ۱۱، رضایی‌فرزین (مترجم). تهران: ارجمند (۱۳۹۵).

کراز، ژاکوب. (۱۹۸۹)، *بیماری‌های روانی*. ترجمه: محمود، منصور و پریخ، 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 (قصه‌درمانی) در قلدری و زورگویی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علم و هنر یزد، دانشکده علوم انسانی.

- نکاوند، مهراندخت؛ جعفری، پیروش؛ آراسته، حمیدرضا. (۱۳۹۷). ارائه مدلی برای ارتقای اشتیاق تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۸(۴۹)، صص: ۴۴۶-۴۵۸.
- 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 towards 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., mcoll, 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.00000000000024350.
- 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.

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

Ahmad Ghazanfari¹, Fatemeh Darvishi Chaleshtari²

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

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

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