رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۰۹، تیر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(4), 2025

اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر خلاقیت و خودکارآمدی کودکان دختر ۷ تا ۱۰ ساله

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Creativity and Self-Efficacy in Girls Aged 7 to 10 Years

محبوبه مروّت
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
سجاد امینی‌منش (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاداسلامی، شیراز، ایران.

چکیده
هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر خلاقیت و خودکارآمدی کودکان دختر ۷ تا ۱۰ ساله بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کودکان دختر ۷ تا ۱۰ ساله شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. از بین جامعه‌ی آماری پژوهش تعداد ۶۰ کودک به روش دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفر آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون خلاقیت تورنس (TTCT ،۱۹۹۸) و پرسشنامه‌ی خودکارآمدی موریس (SEQ- C ،۲۰۰۱) استفاده شد. بازی‌درمانی با رویکرد شناختی – رفتاری طی ۶ جلسهٔ ۴۵ دقیقه‌ای و با توالی هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس‌آزمون خلاقیت و خودکار آمدی در دو گروه تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۱ وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری تأثیر قابل قبولی در خلاقیت و خودکارآمدی کودکان دختر داشته است.

واژه‌های کلیدی: *خلاقیت، خودکارآمدی، بازی‌درمانی، رویکرد شناختی رفتاری.*

Mahbubeh Morovvat
M.A in General Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
Sajad Aminimanesh *
Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Management, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
sajadaminimanesh@gmail.com

Abstract
The aim of the present study was to determine The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on creativity and self-efficacy in girls aged 7 to 10 years. The research method was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included girls aged 7 to 10 years in Shiraz in 2024. From the statistical population of the study, 60 children were selected using the available method and randomly placed in two groups of 30 experimental and control. The Torrance Creativity Test (1998, TTCT) and the Morris Self-Efficacy Questionnaire (2001, SEQ-C) were used to collect data. Play therapy with a cognitive-behavioral approach was implemented for the experimental group in 6 sessions 45-minute, one session per week. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The findings showed that by controlling for the pre-test effect, there was a significant difference between the mean post-test of creativity and self-efficacy in the two groups at the P<0.01 level. Therefore, it can be concluded that play therapy with a cognitive behavioral approach had an acceptable effect on the creativity and self-efficacy of female children.

Keywords: *Creativity, Self-Efficacy, Play Therapy, Cognitive Behavioral Approach.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : دی ۱۴۰۳** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]

مقدمه

دوران دبستان، دوره‌ای منحصربه‌فرد و تعیین‌کننده در رشد همه‌جانبه‌ی کودکان از جمله رشد شناختی[1] به شمار می‌رود. این دوره سنی، از پرثمرین سال‌ها برای یادگیری و آموزش است و کودک با سرعتی بالاتر از زمان‌های دیگر مفاهیم را می‌آموزد (بالسلیجاسیوسیک و بربیک[2]، ۲۰۲۴). تداعی‌های ذهنی اولیه اون نیز، از چنان دوامی برخوردار هستند که در سال‌های بعدی کمتر مشاهده می‌شود. از همین‌رو، آموزش در این دوران، مورد توجه و تاکید مختصصان حوزه‌ی تعلیم و تربیت و روانشناسی قرار دارد و اعتقاد بر این است که کودکانی که در این دوره، آموزش مطلوب دریافت می‌کنند و توانمندی‌های خود را پرورش می‌دهند، در مقاطع بعدی عملکرد تحصیلی بهتری دارند (بالسی[3] و همکاران، ۲۰۲۴). در این میان، یکی از این توانمندی‌ها که می‌تواند موفقیت تحصیلی آتی کودکان را تضمین نماید، خلاقیت[4] است (ورگر[5] و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجا که در جهان امروز، احتمال روبه‌رو شدن با مسائلی که راه حل از پیش تعیین‌شده‌ای برای آنها وجود ندارد، بیشتر شده است، جوامع برای حل مشکلات جدید خود، به خلاقیت[6] هم نیاز دارند. خلاقیت که از عالی‌ترین توانایی‌های ذهن انسان به شمار می‌رود، به قدرت تخیل و ایده‌پردازی به همراه توانایی درگیر شدن فعال با مسائل روزمره اشاره دارد (اینومجونونا[7]، ۲۰۲۳). رودریگیوز-نگرو[8] و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند که محیط‌های آموزشی خلاق و حمایت‌کننده می‌توانند به افزایش خلاقت در کودکان کمک کنند. ورگر[9] و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که بازی‌های تخیلی و آزاد به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌ها خلاقانه‌ی خود را توسعه دهند. همچنین، خلاقیت از جمله عوامل مهم و موثر بر بسیاری از ویژگی‌های روانی همچون تاب‌آوری، خودپنداره و خودکارآمدی[10] است که برای ادامه حیات جوامع، پویایی و توسعه آنها ضروری است (لیودک[11] و همکاران، ۲۰۲۰). رامدهانی[12] و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی نشان دادند که بازی‌درمانی در افزایش خلّاقیت کودکان ابتدایی تاثیر مثبت و معناداری دارد. جیوبهاری[13] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به این نتیجه رسید بازی درمانی برای بهبود خلاقیت اثربخش است. ساپیوترا[14] و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی-رفتاری منجر به افزایش یادگیری خودتنظیمی و خلاقیت دانش‌آموزان می‌شود.

خودکارآمدی اساسی‌ترین سازوکار ضروری انسان برای مدیریت و کنترل رویدادهای زندگی به ویژه در هنگام رویارویی با عوامل استرس‌زا است (هامان[15] و همکاران، ۲۰۲۳). به عقیده بندورا[16] (۲۰۱۵) خودکارآمدی به عنوان یک واسطه‌ی شناختی عمل می‌کند و ناظر بر توانایی برای انجام تکالیف یا فعالیت خاص است. خودکارآمدی، به اعتقاد هر فرد در مورد توانایی‌های خود برای تولید نتایج مورد نظر به هنگام انجام فعالی‌های مورد نطر و پیگیری هدف‌ها اشاره می‌کند که می‌تواند هم در سطح شخصی و هم در سطح جمعی مفهوم‌سازی شود (کارتر[17] و همکاران، ۲۰۱۹). با تکمیل یک وظیفه به صورت موفقیت‌آمیز، انسان می‌تواند حس قوی خودکارآمدی برای انجام آن وظیفه خاص پیدا کند، در حالی که شکست در آن می‌تواند خودکارآمدی را تضعیف کند (هوانگ و وایات[18]، ۲۰۲۱). اشخاص با خودکارآمدی بالا علاقه ذاتی به کار و تمایل به افزایش تلاش خود دارند و در مقابله با موانع، پشتکار بیشتری از خود نشان می‌دهند و بسیار موثر عمل می‌کنند (کاتلینو[19] و همکاران، ۲۰۲۱). ژانگ و خالید[20] (۲۰۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی با شن منجر به افزایش

1. cognitive development
2. Bačlija Sušić & Brebrić
3. Balci
4. Creativity
5. Verger
6. Creativity
7. Inomjonovna
8. Rodríguez-Negro
9. Verger
10. self-efficacy
11. Lüdeke
12. Ramdhanie
13. Jubhari
14. Saputra
15. Hamann
16. Bandura
17. Carter
18. Hoang & Wyatt
19. Cattelino
20. Zhang & Khalid

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]

خودکارآمدی و سازگاری می‌شود. بهارالدین[1] و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی‌درمانی در افزایش خودکارآمدی تاثیرگذار است.

با توجه به آنچه بیان شد، به نظر می‌رسد که ارائه آموزش مناسب به کودکان در سنین دبستان، با هدف تقویت خلاقیت و خودکارآمدی از اهمیتی اساسی برخوردار باشد. تاکنون برنامه‌های آموزشی گوناگونی، در راستای تحقق این هدف به کار گرفته شده است که از آن میان می‌توان به اجرای بازی‌های آموزشی[2] (بلت[3] و همکاران، ۲۰۲۲)، تئاتر و نمایش[4] (استیوتسمن[5] و همکاران، ۲۰۲۲) و بازی‌های ویدیویی[6] (بالنکو- هررا[7] و همکاران، ۲۰۱۹) ، اشاره کرد. با این حال، هیچ یک از این مطالعات، از برنامه‌ای که به طور خاص با هدف بهبود خلاقیت و خودکارآمدی طراحی شده باشند و به شکلی همه‌جانبه، تمامی ابعاد آن را پوشش دهند، استفاده نکرده‌اند. این در حالی است که برای آماده‌سازی بهتر کودکان جهت روبه‌رو شدن با مسائل جهان امروز و حل مسائل احتمالی در آینده، لازم است تا بر تمامی ابعاد سازنده‌ی خلاقیت و خودکارآمدی تمرکز شود (سومارنی[8] و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، ضروری است که در تدوین برنامه‌های آموزشی برای کودکان دبستانی به اصول اساسی در آموزش این دوره سنی توجه شود. در آموزش دبستان، کودکان بدنه اصلی یادگیری هستند و تمام فعالیت‌های آموزشی، با هدف ارتقای رشد آنان انجام می‌شود. همچنین، کودکان، نقشی فعال در یادگیری، فعالیت‌های فکری و فرآیندهای شناختی ایفا می‌کنند و معلمان یاری‌رسان و مشارکت‌کننده هستند (جین[9]، ۲۰۱۹).

بازی‌درمانی یکی از روش‌های درمان غیردارویی در کودکان است که در بین انواع روش‌های توانبخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به ویژه کاهش مشکلات رفتاری و کسب مهارت‌های اجتماعی، دارای ارزش زیادی است (دروز[10]، ۲۰۲۰). بازی‌درمانی فضایی برای کودک ایجاد می‌کند که در آن هیجانات، احساسات و مشکلات خود را به نمایش می‌گذارد (گوپتا[11] و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از برجسته‌ترین روی‌آوردهای بازی‌درمانی که برای کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی طراحی شده است، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری[12] است، که در آن بر مشارکت کودک در درمان تاکید می‌شود. در این روش تکنیک‌های سنتی بازی‌درمانی با تکنیک‌های شناختی-رفتاری ترکیب می‌شود (کارشکی و رضائی‌رضوان، ۱۴۰۲). یکی از مهم‌ترین مزایای بازی‌درمانی شناختی-رفتاری نسبت به دیگر اشکال بازی‌درمانی این است که اهداف و روش‌های درمانی کاملاً اختصاص یافته است. تمرینات شناختی در بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، با استفاده از بازی و با مداخله درمانگر انجام می‌گیرد و کودک در بازی نحوه‌ی تعامل با عناصر و صحنه‌ها را تجربه می‌کند. نیز همچون هنر بیشتر ناشی از انگیزه‌ی درونی است تا انگیزه‌ی بیرونی و در واقع بازتاب درون کودک است که موجب گسترش تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازش‌یافتگی کودک با محیط می‌شود (دروز، ۲۰۲۰). یانگ[13] و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری بر بهبود درد، اجتناب از ترسو خودکارآمدی اثربخش است.

بازی درمانی به عنوان یک روش مؤثر در درمان و آموزش کودکان، به ویژه در سنین ۷ تا ۱۰ سالگی، اهمیت ویژه‌ای دارد. این دوره سنی، زمان شکل‌گیری مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی است و خلاقیت و خودکارآمدی از جمله ویژگی‌های کلیدی هستند که می‌توانند تأثیر عمیقی بر موفقیت‌های آینده کودکان داشته باشند. با توجه به این که بسیاری از کودکان در این سنین با چالش‌هایی مانند اضطراب، کمبود اعتماد به نفس و مشکلات اجتماعی مواجه هستند، استفاده از رویکردهای نوین مانند بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند به ارتقاء این ویژگی‌ها کمک کند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به والدین، مربیان و درمانگران در درک بهتر از تأثیر بازی درمانی بر رشد خلاقیت و خودکارآمدی کودکان کمک کند و به عنوان یک ابزار مؤثر در برنامه‌های آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. لذا با توجه به مطالبی بیان شده، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر خلاقیت و خودکارآمدی کودکان دختر ۷ تا ۱۰ ساله بود.

1. Baharuddin
2. educational games
3. Bulut
4. theater & performances
5. Stutesman
6. video games
7. Blanco-Herrera
8. Sumarni
9. Jin
10. Drewes
11. Gupta
12. cognitive-behavioral play therapy
13. Yang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دوره‌ی اوّل ابتدایی ۷ تا ۱۰ ساله‌ی شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان کودکان در محدودهٔ سنی ۷ تا ۱۰ سال، ۷۲ نفر انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی ۳۶ نفر در گروه آزمایش و ۳۶ نفر در گروه کنترل توسّط پژوهشگر قرار داده شد (از هر گروه ۶ نفر شرکت‌کننده ریزش کرد. بنابراین حجم نمونه از ۷۲ نفر به ۶۰ نفر کاهش یافت). ملاک‌های ورود افراد به پژوهش: رضایت آگاهانهٔ والدین کودکان برای شرکت در پژوهش، طیف سنی ۷ تا ۱۰ سال، تمایل به همکاری با پژوهشگر از سوی والدین، انجام تمرینات آموزشی به صورت منظم بود و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از سه جلسه در جلسات، نداشتن اعتماد کافی نسبت به گروه، تمایل نداشتن به ادامه همکاری و عدم انجام تکالیف گنجانده شده در جلسات آموزش بود. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱ اخذ کد اخلاق به شماره IR.IAU.SHIRAZ.REC.1402.322 از کمیتهٔ اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، حفظ رازداری و حفظ امنیت روانی و جسمانی شرکت‌کنندگان، آگاه‌سازی شرکت‌کننده از موضوع و روش اجرای پژوهش، گرفتن رضایت‌نامهٔ کتبی و آگاهانه از شرکت‌کننده. درنهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم‌افزار spss نسخه ۲۸ استفاده شد.

ابزار سنجش

آزمون خلّاقیت تورنس (TTCT)[1]: در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از آزمون خلاقیت تورنس (۱۹۹۸) استفاده گردید. آزمون خلاقیت تورنس ۶۰ سوال سه گزینه‌ای دارد که از چهار خرده آزمون سیالی[2] (شامل سوالات ۱ تا ۲۲)، بسط[3] (شامل سوالات ۲۳ تا ۳۳)، ابتکار[4] (شامل سوالات ۳۴ تا ۴۹) و انعطاف‌پذیری[5] (شامل سوالات ۵۰ تا ۶۰) تشکیل شده است. برای دست‌یابی به نتیجه‌ی آزمون باید به ازای هر پاسخ به (الف) یک امتیاز پاسخ به (ب) دو امتیاز و پاسخ به (ج) سه امتیاز دهید. گزینه‌ها نشان‌دهنده‌ی میزان خلاقیت پایین، متوسط و بالا می‌باشند که نمره‌ی ۱ برای خلاقیت پایین، ۲ برای خلاقیت متوسط و ۳ برای خلاقیت بالا در نظر گرفته شده است. مجموع نمرات کسب شده در هر خرده آزمون نمایانگر نمره‌ی شرکت‌کننده در آن بخش است و مجموع نمرات شرکت‌کننده در چهار خرده آزمون، نمره‌ی کلی خلاقیت او را نشان می‌دهد. دامنه‌ی نمره‌ی کل خلاقیت هر شرکت‌کننده بین ۶۰ تا ۱۸۰ خواهد بود. ضریب پایایی برای این آزمون در مطالعات انجام شده به روش دونیمه‌کردن در دامنه‌ی بین ۷۸۰ تا ۱ بوده است. روایی محتوا و سازه‌ی آزمون با به کارگیری روش حلیل عاملی اکتشافی مورد تائید قرار گرفته است (تورنس، ۱۹۸۴). در نمونه‌ی ایرانی ضریب پایایی به شیوه‌ی بازآزمایی در فاصله‌ی زمانی دوهفته‌ای بر روی ۴۸ دانش‌آموز ۸۰۰ به دست آمده است و در عناصر سیالی ۰/۷۸، ابتکار ۰/۷۴، انعطاف‌پذیری ۰/۸۱ و بسط ۰/۹۰ را گزارش کرده‌اند؛ همچنین روایی محتوایی پرسشنامه‌ی فوق به تائید متخصصان روان‌سنجی و روانشناسی رسیده است (مردعلی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای عناصر سیالی ۰/۷۱، ابتکار ۰/۷۵، انعطاف‌پذیری ۰/۸۰ و بسط ۰/۸۷ و برای کل آزمون ۰/۸۵ برآورد شده است.

پرسشنامه خودکارآمدی (SEQ-C)[6]: در پژوهش حاضر پرسشنامه‌ی استاندارد خودکارآمدی کودکان و نوجوانان موریس[7] (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه براساس پرسشنامه خودکارآمدی بندورا (۱۹۹۲) تهیّه شده‌است که دارای ۲۳ سؤال و ۳ خرده‌آزمون خودکارآمدی اجتماعی[8]، خودکارآمدی تحصیلی[9] و خودکارآمدی هیجانی[10] است. خرده آزمون خودکارآمدی اجتماعی که شامل ۸ ماده اوّل پرسشنامه است و توانمندی ایجاد ارتباط با همسالان، قاطعیّت ورسیدن به معیارهای اجتماعی را می‌سنجد. خورده‌آزمون خودکارآمدی تحصیلی شامل ۸ ماده دوم پرسشنامه است و احساس توانمندی در مدیریت رفتارهای یادگیری، تسلّط بر موضوعات درسی و تحقق انتظارات تحصیلی را مورد سنجش قرار می‌دهد. خرده‌آزمون خودکارآمدی هیجانی شامل ۷ گویه آخرپرسشنامه است و احساس توانمندی

1. Torrance tests of creative thinking (TTCT)
2. fluidity
3. expansion
4. innovation
5. flexibility
6. self-efficacy questionnaire for children
7. Muris
8. social self-efficacy
9. academic self-efficacy
10. emotional self-efficacy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]

فرد را در مقابله با هیجانات منفی و کنترل آنها می‌سنجد. بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (چقدر خوب می‌توانی عقیده‌ات را زمانی‌که سایر همکلاسی‌ها مخالف تو هستند بیان کنی؟) به سنجش خودکارآمدی می‌پردازد. نمره‌گذاری به این صورت است که باید ابتدا در هر عبارت به‌ترتیب زیربه پاسخ‌ها نمره داده شود: بسیار زیاد: نمره ۵، زیاد: نمره ۴، تاحدودی: نمره ۳، کمی: نمره ۴، اصلا: نمره ۱. نمره بیشتر به معنی داشتن خودکارآمدی بیشتر است. دامنه‌ی نمرات برای خودکارآمدی کلّی از ۲۳ الی ۱۱۵، برای خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی از ۸ الی ۴۰ و برای خودکارآمدی هیجانی از ۷ الی ۳۵ است. در مطالعه‌ی موریس (۲۰۰۱) علاوه بر بررسی روایی همگرا و واگرای مقیاسی، پایایی خرده مقیاس اجتماعی، هیجانی و تحصیلی به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۸۰/ و ۰/۸۷ گزارش شده است، همچنین روایی محتوایی آن با ۰/۷۸ مورد تأیید قرار گرفت. در ایران ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش (طهماسیان، ۱۳۸۶) برای این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است و روایی محتوایی آن با ۰/۸۰ مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۵، خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۱، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۴ برآورد شده است.

بازی‌درمانی با رویکرد شناختی – رفتاری برگرفته از جلسات بازی‌درمانی شناختی رفتاری دروز[1] (۲۰۰۹، ترجمه‌ی رمضانی، ۱۴۰۲) طی ۶ جلسهٔ ۴۵ دقیقه‌ای محدوده‌ی زمانی اردیبهشت ۱۴۰۳ تا خرداد ۱۴۰۳ به صورت گروهی و گام به گام و با توالی هر هفته یک جلسه با ارائه تکالیف هفتگی و تمرینات منظم توسط درمانگر اجرا شد. این دوره بصورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بازی، تمرین و تکلیف خانگی برگزار شد. در پایان جلسهٔ آخر درمان، از هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً طبق پرسشنامهٔ خلّاقیت و خودکارآمدی، پس‌آزمون اخذ گردید. در آخر، داده‌های بدست‌آمده از روند پژوهش تجزیه و تحلیل شدند و پژوهشگر طبق یافته‌ها به تبیین فرضیه‌های پژوهشی خود پرداخت و نتیجه‌گیری نمود لازم به ذکر است بعد از یک ماه گروه کنترل نیز تحت آموزش های مذکور قرار گرفتند.

جدول ۱: خلاصهٔ محتوای جلسات پروتکل بازی‌درمانی با رویکرد شناختی – رفتاری

جلسه	هدف	خلاصه جلسه	زمان
اول	آشنایی و معارفه	آشنایی درمانگر با کودکان، فراهم کردن محیطی امن و مناسب، تشویق و تقویت روابط از طریق بازی و نقّاشی.	۴۵
دوم	افزایش مهارت خودآگاهی	معرّفی احساسات و شناسایی چهار هیجان اصلی (غم، خشم، شادی، ترس) و حالت‌های چهره‌ای و غیرکلامی آن‌ها و لزوم بیان تجربیات هیجانی به شیوه‌ی صحیح، آموزش مهارت‌های خودکارآمدی در جهت شناسایی و ثبت هیجان‌های مختلف با استفاده از تصاویر آدمک، خمیر بازی و پانتومیم و همچنین ایفای نقش(کودکان با خلاقیت خود به تصاویر آدمک و خمیربازی شکل دادند)	۴۵
سوم	افزایش مهارت شناسایی هیجانات	آموزش و شناسایی رفتار، افکار و هیجان از طریق نقّاشی با استفاده مداد شمعی، استفاده از کاغذ رنگی و تمرین رنگ‌آمیزی جهان خود به‌منظور افتراق نهادن بین افکار و هیجانات (استفاده از وسائل جهت خلاقیت)	۴۵
چهارم	تقویت همکاری و ابراز هیجان	آموزش ارتباط رفتار، افکار و هیجان با استفاده از بازی با لوگو به‌صورت گروهی، اشکال هندسی و جملات تأکیدی مثبت(کودکان لوگوها را با خلاقیت خود طراحی کردند)	۴۵
پنجم	آگاهی از نشانه‌های رفتاری و یادگیری پاسخ‌های سازگارانه	آموزش افکار خودآیند و خطاهای شناختی و افکار منفی از جمله پرخاشگری و آموزش روش بازسازی شناختی با استفاده از نقّاشی و عروسک‌های انگشتی (با خلاقیت کودکان ساخته شد) و الگوسازی به‌منظور جایگزینی آنها با افکار مثبت.	۴۵
ششم	تقویت فعالیت‌هی مشارکتی و ارتباط بین‌فردی و گروهی	آگاهی از نشانه‌های رفتاری سازگارانه و یادگیری پاسخ‌های سازگارانه از طریق بازی با توپ و سطل (فیلم مهارت‌های زندگی/ و ترانه آداب مهمان‌نوازی) به همراه بازی صندلی‌ها(با خلاقیت کودکان بازی های جدید ارائه شد)	۴۵

1. Drewes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]

یافته ها

کودکان دختر ۷ تا ۱۰ ساله در این پژوهش شرکت داشتند. میانگین سن گروه آزمایش ۹/۰۳ با انحراف‌معیار ۱/۳۱ و میانگین سن گروه کنترل ۸/۹۱ با انحراف‌معیار ۰/۷۹ بود و در پایه تحصیلی اول تا چهارم مشغول تحصیل بودند. از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای سن و پایه تحصیلی تفاوت زیادی بین دو گروه مشاهده نشد و با توجه به سطح معناداری آزمون کای اسکوئر که بیشتر از ۰/۰۵ بود می‌توان نتیجه گرفت که از نظر سن و پایه تحصیلی دو گروه همگن بودند ($p>۰/۰۵$).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس آزمون

مولفه	زمان	گروه بازی‌درمانی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خلاقیت (نمره‌ی کل)	پیش آزمون	۶۹/۸۳	۹/۸۴	۷۰/۴۳	۱۲/۹۲
	پس آزمون	۷۴/۹۰	۹/۰۴	۷۰/۵۳	۱۲/۶۳
سیالی	پیش آزمون	۱۹/۹۳	۴/۹۷	۲۰/۲۰	۴/۸۴
	پس آزمون	۲۰/۳۰	۵/۱۵	۲۰/۰۷	۴/۶۷
انعطاف	پیش آزمون	۱۸/۰۷	۵/۲۶	۱۷/۷۷	۴/۹۹
	پس آزمون	۱۹/۸۳	۴/۵۸	۱۸/۴۰	۴/۲۱
ابتکار	پیش آزمون	۱۴/۳۰	۵/۰۷	۱۵/۴۳	۶/۲۲
	پس آزمون	۱۶/۴۳	۵/۰۹	۱۵/۳۳	۵/۴۹
بسط	پیش آزمون	۱۷/۵۳	۴/۳۵	۱۷/۰۳	۴/۳۱
	پس آزمون	۱۸/۳۳	۳/۹۶	۱۶/۷۳	۴/۵۶
خودکارآمدی (نمره‌ی	پیش آزمون	۶۶/۰۰	۱۰/۴۳	۶۵/۴۳	۹/۸۵
کل)	پس آزمون	۷۱/۲۷	۹/۴۳	۶۵/۶۳	۹/۶۴
خودکارآمدی	پیش آزمون	۲۴/۳۰	۶/۴۹	۲۳/۲۰	۶/۴۰
اجتماعی	پس آزمون	۲۶/۲۷	۵/۷۰	۲۲/۸۳	۵/۶۸
خودکارآمدی	پیش آزمون	۲۰/۸۳	۶/۲۲	۲۰/۹۷	۴/۴۲
تحصیلی	پس آزمون	۲۲/۴۷	۵/۷۲	۲۱/۲۳	۴/۹۰
خودکارآمدی هیجانی	پیش آزمون	۲۰/۸۷	۵/۵۲	۲۱/۲۷	۵/۳۵
	پس آزمون	۲۲/۵۳	۵/۲۴	۲۱/۵۷	۵/۲۸

با توجه به نتایج جدول ۲ میانگین نمرا گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون تغییراتی داشته است. نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در متغیرهای خلاقیت و خودکارآمدی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است. قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و نتایج این آزمون نشان داد که سطح معناداری هیچکدام از متغیرهای پژوهش در هر دو گروه آزمایش و کنترل معنادار نیست ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین توزیع داده‌ها در تمام متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل نرمال است. همچنین نتایج آزمون لون نشان داد سطح معناداری این آزمون برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های تمام متغیرها تائید می‌شود. پیش‌فرض همگونی ضریب رگرسیون نیز نشان داد که مقدار سطح معناداری برای تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همگونی ضریب رگرسیون تائید می‌شود. همچنین نتیجه آزمون ام باکس جهت بررسی همگنی واریانس‌ها معنادار نشد ($p>۰/۰۵$؛ Box's M =۲۳/۸۸). حال به بررسی فرضیه‌ی پژوهش پرداخته می‌شود. جهت بررسی اثر مداخله‌ی آزمایشی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون با کنترل نمرات پیش‌آرمون متغیرهای وابسته پژوهش استفاده شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]

جدول ۳: نتایج آزمون‌های چندمتغیره به منظور بررسی تفاوت بین ترکیب کلی نمره مؤلّفه خلّاقیت

نوع آزمون	ارزش	آماره F	درجه آزادی	مقدار p	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۳۸۴	۷/۹۳	۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
لامبدای ویلکز	۰/۶۱۶	۷/۹۳	۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
اثر هتلینگ	۰/۶۲۲	۷/۹۳	۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
بزرگترین ریشه روی	۰/۶۲۲	۷/۹۳	۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۸۴

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه‌روی معنادار است ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین، بین گروه آزمایش و گروه کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به رعایت مفروضه‌های فوق، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کار گرفته شد و نتایج حاصل از اجرای آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان بر متغیرهای مورد مطالعه

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	خلاقیت	۶۱۸۷/۱۰	۱	۶۱۸۷/۱۰	۴۳۸/۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۸۵	۰/۱۲۵
	سیّالی	۱۲۴۳/۳۷	۱	۱۲۴۳/۳۷	۴۶۹/۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۷	۰/۲۵۶
	انعطاف	۷۸۰/۴۷	۱	۷۸۰/۴۷	۱۷۱/۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۶۰	۰/۵۸۳
	ابتکار	۱۲۸۷/۴۴	۱	۱۲۸۷/۴۴	۳۴۶/۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۵	۰/۱۷۵
	بسط	۷۳۸/۴۱	۱	۷۳۸/۴۱	۲۲۱/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۰/۰۷۶
	خودکارآمدی	۴۵۹۷/۸۰	۱	۴۵۹۷/۸۰	۳۸۷/۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۷۲	۰/۲۱۱
	خودکارآمدی اجتماعی	۱۷۰۶/۵۵	۱	۱۷۰۶/۵۵	۵۷۳/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۱۳	۰/۲۰۱
	خودکارآمدی تحصیلی	۱۳۷۵/۶۳	۱	۱۳۷۵/۶۳	۲۹۶/۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۴۳	۰/۱۵۰
	خودکارآمدی هیجانی	۱۴۴۱/۰۲	۱	۱۴۴۱/۰۲	۴۸۶/۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۸	
گروه	خلاقیت	۳۶۰/۸۲	۱	۳۶۰/۸۳	۲۵/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۹	۱
	سیّالی	۳/۱۱	۱	۳/۱۱	۱/۱۷	۰/۲۸۳	۰/۰۲۱	۱
	انعطاف	۲۰/۹۴	۱	۲۰/۹۴	۴/۵۹	۰/۰۳۷	۰/۰۷۸	۰/۹۹۶
	ابتکار	۶۸/۱۹	۱	۶۸/۱۹	۱۸/۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۴	۱
	بسط	۲۱/۶۵	۱	۲۱/۶۵	۶/۵۰	۰/۰۱۴	۰/۱۰۷	۱
	خودکارآمدی	۳۹۵/۳۷	۱	۳۹۵/۳۷	۳۳/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۹	۱
	خودکارآمدی اجتماعی	۹۳/۳۰	۱	۹۳/۳۰	۳۱/۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۳	۰/۹۹۸
	خودکارآمدی تحصیلی	۲۷/۲۷	۱	۲۷/۲۷	۵/۸۷	۰/۰۱۹	۰/۰۹۶	۱
	خودکارآمدی هیجانی	۲۶/۷۲	۱	۲۶/۷۲	۹/۰۲	۰/۰۰۴	۰/۱۴۱	
خطا	خلاقیت	۸۰۵/۰۶	۵۷	۱۴/۱۲				
	سیّالی	۱۴۳/۰۸	۵۴	۲/۶۵				
	انعطاف	۲۴۶/۲۱	۵۴	۴/۵۶				
	ابتکار	۲۰۰/۴۰	۵۴	۳/۷۱				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]

بسط	۱۷۹/۷۷	۵۴	۳/۳۳
خودکارآمدی	۶۷۷/۰۳	۵۷	۱۱/۸۸
خودکارآمدی اجتماعی	۱۶۳/۵۷	۵۵	۲/۹۷
خودکارآمدی تحصیلی	۲۵۵/۵۱	۵۵	۴/۶۵
خودکارآمدی هیجانی	۱۶۲/۹۵	۵۵	۲/۹۶

اثربخشی مداخله‌ی بازی‌درمانی بر خلّاقیت تأیید شد (p<۰/۰۵). اندازه اثر برابر با ۰/۳۰۹ بود و نشان داد مداخله توانست به میزان ۳۰/۹ درصد بر تغییرات خلّاقیت مؤثّر باشد. همچنین نتایج نشان داد اثربخشی مداخله‌ی بازی‌درمانی بر سه مؤلّفه‌ی خلّاقیت یعنی انعطاف، ابتکار و بسط تایید شد (p<۰/۰۵). نتایج نشان داد اثربخشی مداخله‌ی بازی‌درمانی بر یکی از مؤلّفه‌های خلّاقیت یعنی مؤلّفه سیّالی تایید نشد (p<۰/۰۵). شاخص اندازه‌ی اثر (مجذور جزئی اتا) نشان داد بیشترین اثربخشی مداخله به ترتیب بر مؤلّفه‌ی ابتکار با ضریب ۰/۲۵۴، مؤلّفه‌ی بسط با ضریب ۰/۱۰۷ و مؤلّفه‌ی انعطاف با ضریب ۰/۰۷۸ بود. از سوی دیگر اثربخشی مداخله‌ی بازی‌درمانی بر خودکارآمدی تأیید شد (p<۰/۰۵). اندازه اثر برابر با ۰/۳۶۹ بود و نشان داد مداخله توانست به میزان ۳۶/۹ درصد بر تغییرات خودکارآمدی موثّر باشد. همچنین نتایج نشان داد اثربخشی مداخله‌ی بازی‌درمانی بر تمامی مؤلّفه‌های خودکارآمدی یعنی خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی تأیید شد (p<۰/۰۵). شاخص اندازه اثر (مجذور جزئی اتا) نشان داد بیشترین اثربخشی مداخله به ترتیب بر مؤلّفه خودکارآمدی اجتماعی با ضریب ۰/۳۶۳، مؤلّفه خودکارآمدی هیجانی با ضریب ۰/۱۴۱ و مؤلّفه خودکارآمدی تحصیلی با ضریب ۰/۰۹۶ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر خلاقیت و خودکارآمدی کودکان دختر ۷ تا ۱۰ ساله انجام شد. یافته‌ی اوّل پژوهش نشان داد که بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر خلاقیت کودکان دختر اثربخش است. این یافته با یافته‌های رامدهانی و همکاران (۲۰۲۴)، جیوبهاری (۲۰۲۲) و ساپیوترا و همکاران (۲۰۲۰)، همسو بود. درتبیین یافته‌ی پژوهش می‌توان اینگونه بیان داشت که بازی درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری به عنوان یک رویکرد مؤثر در افزایش خلاقیت کودکان، به دلیل ترکیب عناصر بازی و تکنیک‌های شناختی، محیطی امن و آزاد برای ابراز خلاقیت فراهم می‌کند. در این روش، کودکان از طریق بازی به کشف و تجربه احساسات، تفکرات و رفتارهای خود می‌پردازند و این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا الگوهای تفکر جدیدی را بیاموزند (رامدهانی و همکاران، ۲۰۲۴). بازی به عنوان یک ابزار طبیعی برای یادگیری در کودکان عمل می‌کند و به آن‌ها اجازه می‌دهد تا بدون ترس از اشتباه، ایده‌های جدید را آزمایش کنند. با استفاده از تکنیک‌های شناختی رفتاری، کودکانی که ممکن است در تفکر خلاقانه دچار محدودیت باشند، می‌توانند با شناسایی و تغییر الگوهای منفی تفکر خود، به ایجاد ایده‌های نو بپردازند. این روش همچنین به افزایش اعتماد به نفس در کودکان کمک می‌کند، زیرا آن‌ها در یک محیط حمایتی و بدون قضاوت می‌توانند خود را بیان کنند. بازی درمانی می‌تواند به کودکان کمک کند تا مهارت‌های حل مسئله را توسعه دهند، زیرا آن‌ها با چالش‌ها و موانع مختلفی مواجه می‌شوند که نیاز به تفکر خلاقانه دارند. این فرآیند نه تنها به بهبود خلاقیت کمک می‌کند بلکه مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی و احساسی آن‌ها را نیز تقویت می‌نماید (ساپیوترا و همکاران، ۲۰۲۰). از طرف دیگر، بازی درمانی با تشویق به همکاری و تعامل با دیگران، فرصتی برای تبادل ایده‌ها و الهام‌گیری از یکدیگر فراهم می‌آورد که خود عاملی مهم در رشد خلاقیت است. همچنین، استفاده از داستان‌سرایی و نقش‌آفرینی در بازی درمانی به کودکان این امکان را می‌دهد که از دیدگاه‌های مختلف به مسائل نگاه کنند و راه‌حل‌های جدیدی را پیدا کنند. در نتیجه، بازی درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری نه تنها به کودکان کمک می‌کند تا احساسات و افکار خود را بهتر درک کنند بلکه آن‌ها را به سمت خلاقیت بیشتر هدایت می‌کند و فضایی را برای رشد و توسعه شخصیت خلاق آن‌ها فراهم می‌آورد (رامدهانی و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته‌ی دوّم پژوهش نشان داد که بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر خودکارآمدی کودکان دختر اثربخش است. این یافته با یافته‌های ژانگ و خالید (۲۰۲۴)، بهارالدین و همکاران (۲۰۲۴)، یانگ و همکاران (۲۰۲۲)، همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان اظهار

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]

داشت که طبق نظریه بندورا (۱۹۹۷) خودکارآمدی از چهار منبع ناشی می‌شود ۱- سابقهٔ رفتار شخصی که در طی جلسات بازی‌درمانی به دلیل تعاملات موفّقیت آمیزی که کودکان با یک دیگر دارند به عنوان یک منبع مهمّ دریافت اطلاعات خودکارآمدی کودک را افزایش می‌دهد ۲-تجربهٔ جانشینی که شامل مشاهدهٔ همسلان و الگوگیری از آنان است که موجب افزایش خودکارآمدی کودک شده است ۳- قانع سازی کلامی که بازی درمانگر در آن کودکان را قانع می‌سازد تا بر توانمندی‌های خود متمرکز شود که موجب افزایش خود کار آمدی می‌شود ۴- حالات فیزیولوژیک است که اگر هنگام انجام دادن کاری سیستم سمپاتیک غالب شود موجبات تنیدگی و فشار را فراهم می‌آورد اما در بازی‌درمانی کودکان درفضایی سرشار از آرامش هستند بنابراین به راحتی از پس بازی‌ها بر می‌آیند که موجب افزایش احساس خوکارآمدی و توانمندی آنها می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۲۲). بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری می‌تواند فضای مطلوبی را برای کودکان فراهم کند تا باعث شود به صورت غیر مستقیم بر میزان عزّت نفس و باورهای خودکارآمدشان را بهبود ببخشد. درحقیقت بازی‌درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری برای کودکان فرصت‌هایی را فراهم می‌آورد تا به طور مثبت و واقع گرایانه با دیگران ارتباط بر قرار کرده و خود را ارزیابی کنند در این پژوهش نیز بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری به گونه‌ای طراحی شد که سایر اعضاء نیز چندین‌بار بازی و تلاش‌های یک دیگر را تشویق و تحسین کند درنتیجه دانش آموزانی که دچار خودکم بینی بودند احساس شادی و غرور کنند درنتیجه توانستند در قبال خود و توانایی‌هایشان ارزیابی بهتری داشته باشند و اعتماد به خودشان را ارتقاء داده و احساس خودکارآمدی کنند (بهارالدین و همکاران، ۲۰۲۴). بازی‌درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر تأثیر نگرش و باورهای غیر منطقی بر پریشانی و مشکلات روان شناختی تأکید دارد. بنابراین بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری فرصتی را فراهم می‌آورد تا کودکان به بازی‌ها و فعّالیت‌هایی روی آورند که در آن هر زمان که بخواهند به افکار و باورهای غیر منطقی بپردازند و بازی درمانگر به صورت فعّال و سازنده به اصلاح این باورهای غیر منطقی پرداخته و افکار مثبت و منطقی را جایگزین می‌کند (دروز، ۲۰۲۰). در نتیجه رفتارهای مناسب و سازگار در کودک بهبود پیدا کرده و تمامی این عوامل وضعیت را فراهم می‌آورد که کودک نسبت به خود احساس بهتری داشته باشد و در نتیجه احساس خودکارآمدی کند.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد جهت ارتقای خلاقیت و خودکارآمدی کودکان می‌توان از روش بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری به عنوان درمانی اثربخش استفاده کرد. از آنجایی که این پژوهش بر روی کودکان دختر ۷ تا ۱۰ ساله‌ی شهر شیراز صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به کودکان سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، نداشتن زمان کافی برای پیگیری تغییرات ایجادشده در طی زمان است که سوالاتی را در زمینه پایداری نتایج باقی می‌گذارد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر کودکان نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها باهم قابل مقایسه باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری بلندمدت استفاده شود تا میزان اثرگذاری بازی‌درمانی شناختی-رفتاری مشخص شود.

منابع

طهماسیان، ک. (۱۳۸۶). اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان. *روانشناسی کاربردی*، ۲(۳)، ۳۷۳-۳۹۰. https://apsy.sbu.ac.ir/article_94583.html

کارشکی، ح.، و رضائی‌رضوان، ش. (۱۴۰۲). *بازی‌درمانی شناختی-رفتاری*. تهران: ارجمند.

دروز، ا. (۲۰۰۹). ترکیب بازی‌درمانی با رفتاردرمانی شناختی. ترجمه: رمضانی، غ. (۱۴۰۲). تهران: انتشارات وانیا.

مردعلی، ل.، پیرخائفی، ع.، و صداقتی‌فرد، م. (۱۴۰۰). اثربخشی باور-جهت انگیزشی و خلاقیت شناختی/شخصیتی بر ارتقاء پیشرفت تحصیلی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۷(۶۱)، ۱۸۸-۱۶۵. https://doi.org/10.22054/jep.2022.64267.3505

Bačlija Sušić, B., & Brebrić, V. (2024). Encouraging and assessing preschool children's musical creativity. *Early years*, *44*(2), 328-340. DOI:10.1080/09575146.2022.2139356

Baharuddin, Z., Aryani, F., & Saman, A. (2024). Pengaruh Layanan Bimbingan Kelompok Teknik Role Play Terhadap Peningkatan Self Efficacy dalam Belajar Siswa. KONSELING: *Jurnal Ilmiah Penelitian dan Penerapannya*, 5(2), 61-68. http://eprints.unm.ac.id/id/eprint/35080

Balci, F., Elif Baykal, G., Göksun, T., Kisbu, Y., & Evren Yantaç, A. (2024). My creative world (MCW): Improving creative thinking in elementary school-aged children. *Creativity Research Journal*, *36*(2), 219-233. DOI:10.1080/10400419.2023.2234703

Bandura, A. (1992). *Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism.* In R. Schwarzer (Ed.), Selfefficacy: Thought control of action (pp. 3– 38). Hemisphere Publishing Corp.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]

Bandura, A. (1997). *Self- efficacy: The exercise of control*, New York, Free man.
Bandura, A. (2015). Self-efficacy conception of anxiety. In Anxiety and self-focused attention (pp. 89-110). Routledge.
Blanco-Herrera, J. A., Gentile, D. A., & Rokkum, J. N. (2019). Video games can increase creativity, but with caveats. *Creativity Research Journal*, 31(2), 119-131. https://doi.org/10.1080/10400419.2019.1594524
Bulut, D., Samur, Y., & Cömert, Z. (2022). The effect of educational game design process on students' creativity. *Smart Learning Environments*, *9*(1), 1-15. DOI:10.1186/s40561-022-00188-9
Carter, A. K., Breen, L. J., & Beilby, J. M. (2019). Self-efficacy beliefs: Experiences of adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 60, 11–25. DOI: 10.1016/j.jfludis.2019.03.002
Cattelino, E., Chirumbolo, A., Baiocco, R., Calandri, E., & Morelli, M. (2021). School Achievement and Depressive Symptoms in Adolescence: The Role of Self-efficacy and Peer Relationships at School. *Child psychiatry and human development, 52*(4), 571–578. DOI: 10.1007/s10578-020-01043-z
Drewes, A. A. (2020). School-based play therapy. In Routledge International Handbook of Play, Therapeutic Play and Play Therapy (pp. 371-383). Routledge.
Gupta, N., Chaudhary, R., Gupta, M., Ikehara, L. H., Zubiar, F., & Madabushi, J. S. (2023). Play Therapy As Effective Options for School-Age Children With Emotional and Behavioral Problems: A Case Series. *Cureus*, 15(6), e40093 doi: 10.7759/cureus.40093
Hamann, K. R. S., Wullenkord, M. C., Reese, G., & van Zomeren, M. (2023). Believing That We Can Change Our World for the Better: A Triple-A (Agent-Action-Aim) Framework of Self-Efficacy Beliefs in the Context of Collective Social and Ecological Aims. *Personality and social psychology review : an official journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 10888683231178056. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/10888683231178056
Hoang, T., & Wyatt, M. (2021). Exploring the self-efficacy beliefs of Vietnamese pre-service teachers of English as a foreign language. *System*, 96, 102422. https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102422
Inomjonovna, R. I. (2023). Development of creative ability and imagination in children. *Journal of new century innovations*, 22(1), 108-112. https://newjournal.org/index.php/new/article/view/3168
Jin, L. (2019, August). Investigation on potential application of artificial intelligence in preschool children's education. *In Journal of Physics: Conference Series*, 1(1228). DOI:10.1088/1742-6596/1288/1/012072
Jubhari, R. R., Bandaso, T. D., Hidayah, N., Zabila, Z., Gizly, M. A., & Amal, A. J. (2022, February). *Disability Play Therapy: Implementation of Traditional Japanese Game to Improve Creativity and Education in Public Special Needs Inclusive School (SLB) 1 Makassar*. In Interdisciplinary Conference of Psychology, Health, and Social Science (ICPHS 2021) (pp. 31-36). Atlantis Press.
Lüdeke, S., Linderkamp, F., Baumann, T., & Lembke, E. J. (2020, August). Empirical analysis of creativity in children and adolescents with internalizing and externalizing problem behavior. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 49, pp. 603-621). Springer US. https://doi.org/10.1007/s10566-020-09546-5
Muris, P. (2001). A Brief questionnaire for measuring Self–efficacy in youth. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23, 145 – 149. DOI:10.1023/A:1010961119608
Ramdhanie, G. G., Nugraha, B. A., & Sulastini, S. (2024). Improving Concentration, Creativity, and Motor Skills through SAVARI (Save All Memories) Play Therapy for Children with Special Needs. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(3), 1397-1402. DOI**:** https://doi.org/10.35568/abdimas.v7i3.4963
Rodríguez-Negro, J., Pasarín-Lavín, T., & Suarez-Manzano, S. (2024). Creativity outcomes of physical activity interventions for children and adolescents: A Systematic Review. *Thinking Skills and Creativity*, 101644. DOI:10.1016/j.tsc.2024.101644
Saputra, W. N. E., Alhadi, S., Supriyanto, A., & Adiputra, S. (2021). The development of creative cognitive-behavior counseling model as a strategy to improve self-regulated learning of student. *International Journal of Instruction*, 14(2), 627-646. DOI:10.29333/iji.2021.14235a
Stutesman, M. G., Havens, J., & Goldstein, T. R. (2022). Developing creativity and other 21st century skills through theater classes. *Translational Issues in Psychological Science*, 8(1), 24. DOI:10.1037/tps0000288
Sumarni, W., Rumpaka, D. S., Wardani, S., & Sumarti, S. S. (2022). STEM-PBL-Local Culture: Can It Improve Prospective Teachers' Problem-solving and Creative Thinking Skills?. *Journal of Innovation in Educational and Cultural Research*, 3(2), 70-79. DOI:10.46843/jiecr.v3i2.65
Torrance, E. P. (1984). The role of creativity in identification of the gifted and talented. Gifted Child Quarterly , 28(4), 15 3 - 156. 156. https://doi.org/10.1177/001698628402800403
Torrance, E. P., & Shaughnessy, M. F. (1998). An interview with E. Paul Torrance: about creativity. Educational Psychology Review, 441 -452. https://doi.org/10.1023/A:1022849603713
Verger, N. B., Roberts, J., Guiller, J., & McAloney-Kocaman, K. (2024). Creativity research overlooks the study of resilience among young children: A bibliometric network review. *The Journal of Creative Behavior*, *58*(1), 96-113. https://doi.org/10.1002/jocb.632
Verger, N. B., Roberts, J., Guiller, J., & McAloney-Kocaman, K. (2024). Creativity research overlooks the study of resilience among young children: A bibliometric network review. *The Journal of Creative Behavior*, *58*(1), 96-113. https://doi.org/10.1002/jocb.632
Yang, J., Lo, W. L. A., Zheng, F., Cheng, X., Yu, Q., & Wang, C. (2022). Evaluation of Cognitive Behavioral Therapy on Improving Pain, Fear Avoidance, and Self-Efficacy in Patients with Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Research and Management*, 2022(1), 4276175. DOI: 10.1155/2022/4276175
Zhang, J., & Khalid, N. F. B. (2024). From Sand to Success: Exploring Sand Play Therapy as a Tool for Enhancing Career Decision-Making Self-Efficacy and Career Adaptability. *Przestrzeń Społeczna (Social Space),* 24(1), 349-378. https://doi.org/10.58997/wjstp.v2i3.97

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.161]