



Journal Website

**Article history:**

Received 19 February 2025

Revised 05 May 2026

Accepted 13 May 2026

Initial Publication 16 May 2026

Final Publication 23 September 2026

## Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 3, pp 1-18



E-ISSN: 2981-1759



# The Effectiveness of EMDR Therapy on Reducing Academic Trauma and Improving Performance in Students with Experiences of School Bullying

Seyedeh Mahsan. Miri<sup>1</sup>, Seyedeh Nafiseh. Mohseni Mansour<sup>1\*</sup>, Nassim Al-Sadat. Ghodsi<sup>2</sup>, Tina. Hoseinpour<sup>3</sup>,  
Maryam. Eshghi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Clinical Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Counseling and Guidance, Khuzestan Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

<sup>3</sup> Department of Educational Psychology, Bab.C., Islamic Azad University, Babol, Iran

<sup>4</sup> Department of Psychology, Raf.c., Islamic Azad University, Rafsanjan, Iran

\* Corresponding author email address: mohsenimansournafiseh@gmail.com

### Article Info

#### Article type:

Original Research

#### How to cite this article:

Miri, S. M., Mohseni Mansour, S. N., Ghodsi, N. A., Hoseinpour, T., & Eshghi, M. (2026). The Effectiveness of EMDR Therapy on Reducing Academic Trauma and Improving Performance in Students with Experiences of School Bullying. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(3), 1-18.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

**Objective:** The present study aimed to investigate the effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy on reducing academic trauma and improving academic performance among students with experiences of school bullying.

**Methods and Materials:** This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, control group, and three-month follow-up assessment. The statistical population consisted of male and female middle school students in Tehran during the 2023–2024 academic year who reported experiences of school bullying. The sample initially included 50 students; however, after attrition, data from 47 participants, including 24 students in the experimental group and 23 students in the control group, were analyzed. The experimental group received eight 90-minute sessions of EMDR therapy, while the control group remained on a waiting list. Research instruments included the Peer Bullying Questionnaire, Academic Trauma Scale, and Academic Performance Checklist. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and repeated measures analysis of variance in SPSS-26 software.

**Findings:** The results of multivariate analysis of covariance indicated significant differences between the experimental and control groups in academic trauma after controlling for pre-test scores ( $F=48.72, P<0.001, \eta^2=0.53$ ). Furthermore, academic performance significantly improved in the experimental group compared to the control group ( $F=42.15, P<0.001, \eta^2=0.49$ ). Results of repeated measures analysis of variance also revealed significant effects of time and time $\times$ group interaction for both variables ( $P<0.001$ ), indicating the stability of treatment effects at the three-month follow-up stage.

**Conclusion:** The findings demonstrated that EMDR therapy can be considered an effective intervention for reducing academic trauma and improving academic performance among students exposed to school bullying. By reducing the emotional burden of traumatic memories, improving emotional regulation, and modifying negative cognitions, EMDR facilitates better psychological and educational adjustment. Therefore, implementing trauma-focused interventions in schools and student counseling centers appears essential.

**Keywords:** EMDR therapy, academic trauma, academic performance, school bullying, victimization, adolescents

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

School bullying is considered one of the most serious psychosocial challenges affecting children and adolescents in educational settings. Exposure to repeated verbal, physical, social, or cyber aggression can profoundly affect adolescents' emotional adjustment, academic functioning, and psychological well-being. Research has shown that bullying victimization is associated with anxiety, depression, social withdrawal, school refusal, low self-esteem, and post-traumatic stress symptoms (Polanin et al., 2021; Samara et al., 2021). Adolescents who repeatedly experience humiliation, intimidation, rejection, or violence in school environments often perceive school as an unsafe setting, leading to emotional dysregulation and impaired academic engagement (Munira et al., 2023; Yusop et al., 2023).

Recent literature has increasingly emphasized the concept of academic trauma, referring to the psychological and emotional damage caused by stressful and threatening educational experiences. Academic trauma may manifest through school avoidance, concentration deficits, exam anxiety, emotional distress, and diminished educational motivation (Kalogeratos et al., 2024; Mahajan & Kaur, 2024). Victims of school bullying frequently internalize negative beliefs about themselves and their social environment, which may interfere with cognitive performance and academic achievement. Studies have demonstrated that bullying victimization negatively affects educational outcomes through mediating mechanisms such as social anxiety, emotional insecurity, and motivational impairment (Jiang et al., 2024; Samara et al., 2021).

The psychological effects of traumatic experiences during childhood and adolescence may persist for many years if appropriate intervention is not provided. Traumatic exposure has been linked to emotional disorders, behavioral dysregulation, psychotic experiences, eating disorders, substance use vulnerability, and impaired social functioning (Dardani et al., 2021; Dardani et al., 2022; Kashyap & Panda, 2024; Qi, 2023). Furthermore, educational contexts characterized by chronic bullying and violence may increase emotional insecurity and reduce school connectedness among adolescents (Bordin et al., 2021; Hallaq, 2024). Therefore, identifying effective trauma-focused interventions for bullied students is essential for promoting both psychological recovery and academic adaptation.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is one of the most widely recognized trauma-focused therapeutic approaches. EMDR is based on the Adaptive Information Processing model, which proposes that traumatic memories become dysfunctionally stored in the nervous system and continue to trigger maladaptive emotional and cognitive responses. Through bilateral stimulation, including guided eye movements, EMDR facilitates the reprocessing of traumatic memories and reduces their emotional intensity (Checa, 2023). Extensive evidence supports the effectiveness of EMDR in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder and trauma-related emotional disturbances among children and adolescents (Gkintoni et al., 2024; Williamson & Rayner, 2023).

Previous studies have shown that EMDR can improve psychological functioning and quality of life in traumatized youth populations (Park et al., 2024). Research has also demonstrated the effectiveness of EMDR in reducing emotional dysregulation, anxiety symptoms, and trauma-related distress among children exposed to adverse experiences (Hafkemeijer et al., 2023; Rolli, 2023). Moreover, desensitization-based approaches have been reported to reduce the psychological impact of bullying experiences and social victimization (Latifah et al., 2023). Despite growing evidence regarding the effectiveness of EMDR in

trauma treatment, relatively few studies have specifically examined its impact on academic trauma and academic performance among adolescents exposed to school bullying.

Given the increasing prevalence of bullying-related psychological distress and its detrimental effects on educational functioning, the present study aimed to investigate the effectiveness of EMDR therapy in reducing academic trauma and improving academic performance among students with experiences of school bullying.

### **Methods and Materials**

The present study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, control group, and three-month follow-up assessment. The study population consisted of male and female middle school students in Tehran during the 2023–2024 academic year who reported experiences of school bullying within the previous six months. Participants were recruited through school counseling centers and specialized child and adolescent psychological clinics using convenience sampling.

Initial screening was conducted using standardized measures of peer victimization and academic trauma. Students who met the inclusion criteria were selected and randomly assigned to experimental and control groups after matching for age, gender, and baseline symptom severity. The initial sample included 50 students, with 25 participants in each group. Due to attrition during the follow-up phase, the final sample consisted of 47 students, including 24 students in the experimental group and 23 students in the control group.

Inclusion criteria included obtaining scores above the cutoff point on academic trauma and bullying victimization measures, being between 12 and 15 years of age, not receiving concurrent psychological treatment, and obtaining informed consent from both parents and students. Exclusion criteria included severe psychiatric or medical conditions, suicidal behavior, absence from more than two intervention sessions, and withdrawal from the study.

The experimental group received EMDR therapy across eight weekly sessions lasting 90 minutes each, while the control group remained on a waiting list and received no intervention during the study period. The intervention protocol was adapted from the standard eight-phase EMDR model and tailored to address bullying-related traumatic experiences and maladaptive academic beliefs. The therapeutic process included history taking, preparation, assessment, desensitization, installation of positive cognition, body scan, closure, and reevaluation.

Data collection instruments included the Peer Bullying Questionnaire, the Academic Trauma Scale, and a standardized Academic Performance Checklist. The Peer Bullying Questionnaire assessed physical, verbal, and social victimization experiences. The Academic Trauma Scale measured trauma-related academic anxiety, school avoidance, and concentration impairment. Academic performance was evaluated through teacher assessments, classroom participation, assignment completion, and academic achievement indicators.

Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated. Kolmogorov–Smirnov tests confirmed normal distribution of data. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was conducted to examine post-test differences between groups while controlling for pre-test scores. Repeated measures analysis of variance was used to assess the stability of treatment effects across pre-test, post-test, and follow-up stages.

### **Findings**

The final sample included 47 students, with 24 participants in the experimental group and 23 participants in the control group. The mean age of participants in the experimental group was 13.42 years, while the control group had a mean age of 13.37 years. No significant demographic differences were observed between groups at baseline.

Descriptive findings indicated substantial reductions in academic trauma scores among students who received EMDR therapy. The experimental group's mean academic trauma score decreased from 82.46 at pre-test to 49.18 at post-test and remained relatively stable at 51.07 during follow-up. In contrast, the control group showed minimal change across assessment stages, with mean scores remaining above 78.

Similarly, academic performance significantly improved in the experimental group following treatment. Mean academic performance scores increased from 41.35 at pre-test to 68.92 at post-test and remained high at follow-up with a mean score of 66.87. The control group demonstrated only slight, non-significant changes in academic functioning.

Preliminary statistical analyses confirmed the assumptions required for inferential testing. Kolmogorov–Smirnov tests indicated normal data distribution, and Levene's test confirmed homogeneity of variances. Box's M test also demonstrated equality of covariance matrices across groups.

Results of multivariate analysis of covariance revealed significant post-test differences between the experimental and control groups. EMDR therapy significantly reduced academic trauma scores ( $F = 48.72, P < 0.001, \eta^2 = 0.53$ ). The effect size indicated that approximately 53% of the variance in academic trauma reduction was attributable to the intervention. Furthermore, academic performance significantly improved in the experimental group compared with the control group ( $F = 42.15, P < 0.001, \eta^2 = 0.49$ ).

Repeated measures analysis of variance demonstrated significant effects of time and group-by-time interaction for both academic trauma and academic performance variables. The interaction effect for academic trauma ( $F = 47.11, P < 0.001, \eta^2 = 0.52$ ) indicated sustained reduction of trauma symptoms across follow-up assessment. Likewise, the interaction effect for academic performance ( $F = 40.27, P < 0.001, \eta^2 = 0.47$ ) demonstrated maintenance of academic improvement over time.

Adjusted mean comparisons further confirmed the effectiveness of EMDR therapy. At post-test and follow-up stages, the experimental group showed significantly lower academic trauma and significantly higher academic performance than the control group after controlling for baseline differences.

### **Discussion and Conclusion**

The findings of the present study demonstrated that EMDR therapy was highly effective in reducing academic trauma and improving academic performance among students with experiences of school bullying. Students who received EMDR showed substantial reductions in trauma-related symptoms including academic anxiety, concentration difficulties, emotional distress, and school avoidance. In addition, meaningful improvements were observed in classroom participation, assignment completion, and overall academic functioning.

The reduction in academic trauma can be explained through the trauma-processing mechanisms underlying EMDR therapy. Bullying experiences often become emotionally overwhelming memories that remain maladaptively stored in the nervous system. Repeated exposure to humiliation, fear, and social rejection may lead students to develop dysfunctional beliefs such as helplessness, worthlessness, and insecurity. Through bilateral stimulation and systematic reprocessing of traumatic memories, EMDR

appears to reduce emotional arousal and facilitate adaptive cognitive restructuring. As traumatic memories lose their emotional intensity, students become more capable of engaging in educational activities without experiencing overwhelming anxiety or psychological distress.

Improvement in academic performance also appears to be closely associated with reductions in trauma-related cognitive and emotional interference. Students experiencing bullying-related trauma frequently demonstrate impaired concentration, reduced motivation, emotional dysregulation, and avoidance of academic participation. By reducing intrusive thoughts, emotional hyperarousal, and fear responses, EMDR may restore cognitive functioning and increase students' ability to focus on learning tasks. Enhanced emotional stability may additionally strengthen students' confidence, sense of safety, and willingness to participate in school environments.

One of the most important findings of this study was the persistence of therapeutic gains during the three-month follow-up period. This suggests that EMDR not only provides short-term symptom relief but may also produce relatively stable psychological and cognitive changes. Sustained reductions in academic trauma likely contribute to long-term improvements in educational adaptation and school engagement.

The present findings highlight the importance of addressing bullying-related trauma within educational systems. School bullying should not be viewed solely as a behavioral or disciplinary issue, but rather as a serious psychological and educational concern capable of disrupting adolescent development. Trauma-informed interventions within schools may therefore play a critical role in protecting students' mental health and academic functioning.

Overall, the results suggest that EMDR therapy can serve as an effective trauma-focused intervention for bullied students experiencing academic trauma and educational impairment. Integrating trauma-sensitive psychological services into school counseling systems may help reduce the long-term emotional and academic consequences of school bullying while promoting resilience, emotional recovery, and educational success among adolescents.



## اثربخشی درمان EMDR بر کاهش ترومای تحصیلی و بهبود عملکرد دانش‌آموزان با تجربه آزار مدرسه‌ای

سیده مهسان میری<sup>۱</sup>، سیده نفیسه محسنی منصور<sup>۱\*</sup>، نسیم السادات قدسی<sup>۲</sup>، تینا حسین‌پور<sup>۳</sup>، مریم عشقی<sup>۴</sup>

۱. کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. کارشناسی‌ارشد، گروه مشاوره و راهنمایی، واحد خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۳. کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران
۴. کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: [mohsenimansournafiseh@gmail.com](mailto:mohsenimansournafiseh@gmail.com)

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله

پژوهشی اصیل

#### نحوه استناد به این مقاله:

میری، سیده مهسان، محسنی منصور، سیده نفیسه، قدسی، نسیم السادات، حسین‌پور، تینا، و عشقی، مریم. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان EMDR بر کاهش ترومای تحصیلی و بهبود عملکرد دانش‌آموزان با تجربه آزار مدرسه‌ای. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۳)، ۱۸-۱.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکات چشم (EMDR) بر کاهش ترومای تحصیلی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای تجربه آزار مدرسه‌ای انجام شد. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه اول شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که تجربه آزار مدرسه‌ای را گزارش کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۵۰ دانش‌آموز بود که پس از ریزش نمونه، داده‌های ۴۷ نفر شامل ۲۴ نفر در گروه آزمایش و ۲۳ نفر در گروه کنترل تحلیل شد. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان EMDR قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه آزار همسالان، مقیاس ترومای تحصیلی و چک‌لیست عملکرد تحصیلی بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-۲۶ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر ترومای تحصیلی تفاوت معناداری وجود داشت ( $F=48.72, P<0.001$ ). همچنین عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافت ( $\eta^2=0.53, F=42.15, P<0.001$ ). نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیز نشان داد که اثر زمان و تعامل زمان×گروه برای هر دو متغیر معنادار بود ( $P<0.001$ ) و بیانگر پایداری اثرات درمان در مرحله پیگیری سه‌ماهه است. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که درمان EMDR می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش ترومای تحصیلی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان قربانی آزار مدرسه‌ای مورد استفاده قرار گیرد. این درمان از طریق کاهش بار هیجانی خاطرات آسیب‌زا، بهبود تنظیم هیجانی و اصلاح باورهای منفی، زمینه‌سازگری بهتر دانش‌آموزان با محیط آموزشی را فراهم می‌کند. بنابراین، استفاده از مداخلات مبتنی بر تروما در مدارس و مراکز مشاوره دانش‌آموزی ضروری به نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌گان:** درمان EMDR، ترومای تحصیلی، عملکرد تحصیلی، آزار مدرسه‌ای، قلدری، دانش‌آموزان نوجوان



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



## مقدمه

مدرسه یکی از مهم‌ترین بسترهای رشد شناختی، هیجانی و اجتماعی کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود و تجربه امنیت روانی در این محیط، نقشی اساسی در شکل‌گیری سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارد. با این حال، بسیاری از دانش‌آموزان در محیط مدرسه در معرض انواع مختلفی از آزار، خشونت و طرد اجتماعی قرار می‌گیرند که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی عمیقی برای آنان ایجاد کند. آزار مدرسه‌ای شامل رفتارهای تکرارشونده و آسیب‌زا نظیر تحقیر کلامی، خشونت فیزیکی، طرد اجتماعی، تهدید، تمسخر و حتی خشونت سایبری است که معمولاً در شرایط نابرابری قدرت میان قربانی و آزارگر رخ می‌دهد (K. et al., 2023; Petrić, 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه مداوم آزار در محیط مدرسه می‌تواند به بروز اختلالات هیجانی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، افت عزت نفس و اختلال استرس پس از سانحه منجر شود و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (Polanin et al., 2021; Samara et al., 2021).

در سال‌های اخیر، مفهوم «ترومای تحصیلی» به عنوان یکی از پیامدهای مهم تجربه‌های آسیب‌زای مدرسه‌ای مورد توجه قرار گرفته است. ترومای تحصیلی به مجموعه‌ای از واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری گفته می‌شود که در نتیجه تجربه مکرر تهدید، تحقیر، طرد یا شکست در محیط آموزشی ایجاد می‌شود و می‌تواند موجب اجتناب از مدرسه، اختلال تمرکز، اضطراب امتحان، افت انگیزش و کاهش عملکرد تحصیلی شود (Kalogeratos et al., 2024; Mahajan & Kaur, 2024). این نوع تروما نه تنها بر کیفیت یادگیری اثر منفی می‌گذارد، بلکه احساس تعلق به مدرسه و اعتماد دانش‌آموز به محیط آموزشی را نیز کاهش می‌دهد. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که دانش‌آموزانی که قربانی آزار مدرسه‌ای هستند، نسبت به همسالان خود سطوح بالاتری از مشکلات هیجانی و نارسایی‌های شناختی را تجربه می‌کنند (Munira et al., 2023; Yusop et al., 2023).

خشونت و آزار در مدارس امروزه به عنوان یک مسئله جهانی شناخته می‌شود و ابعاد مختلف آن از خشونت فیزیکی سنتی تا قلدری سایبری را دربر می‌گیرد. بررسی‌های اخیر نشان داده‌اند که تجربه آزار مدرسه‌ای با افزایش اضطراب اجتماعی، گوشه‌گیری، احساس ناایمنی روانی و افت عملکرد آموزشی ارتباط مستقیم دارد (Jiang et al., 2024; Liby et al., 2023). در مطالعه‌ای که توسط جیانگ و همکاران انجام شد، مشخص گردید که قربانی شدن در آزار مدرسه‌ای از طریق افزایش اضطراب اجتماعی و وابستگی به شبکه‌های اجتماعی و ویدئوهای کوتاه، عملکرد تحصیلی نوجوانان را کاهش می‌دهد (Jiang et al., 2024). همچنین، سامارا و همکاران در فراتحلیل خود نشان دادند که عوامل شناختی-انگیزشی نقش میانجی مهمی در ارتباط میان قربانی شدن و افت پیشرفت تحصیلی دارند (Samara et al., 2021). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تجربه آزار تنها یک رویداد اجتماعی ساده نیست، بلکه می‌تواند فرآیندهای یادگیری، تمرکز و مشارکت تحصیلی را به صورت عمیق مختل کند.

تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و نوجوانی معمولاً با پیامدهای طولانی‌مدت روان‌شناختی همراه هستند و در صورت عدم درمان، می‌توانند زمینه‌ساز اختلالات مزمن در بزرگسالی شوند (Kashyap & Panda, 2024; Mahajan & Kaur, 2024). پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه تروما نشان داده‌اند که تجربه مکرر تحقیر، تهدید و خشونت در محیط‌های اجتماعی و آموزشی می‌تواند ساختارهای شناختی فرد را دچار تغییر کند و باورهای منفی درباره خود، دیگران و جهان پیرامون ایجاد نماید (Dardani et al., 2021; Dardani et al., 2022). بسیاری از دانش‌آموزانی که در معرض آزار مدرسه‌ای قرار می‌گیرند، به تدریج احساس بی‌ارزشی، ناتوانی و ناایمنی را درونی می‌کنند و این باورها بر روابط اجتماعی و عملکرد تحصیلی آنان اثر می‌گذارد. علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تروماهای دوران کودکی می‌توانند با بروز اختلالات خوردن، مصرف مواد و رفتارهای پرخطر در نوجوانی ارتباط داشته باشند (Kashyap & Panda, 2024; Qi, 2023).



مطالعات متعددی بر نقش محیط مدرسه در شکل‌گیری احساس امنیت روانی تأکید کرده‌اند. زمانی که دانش‌آموز مدرسه را محیطی تهدیدکننده و ناامن تجربه می‌کند، میزان مشارکت تحصیلی، انگیزش آموزشی و احساس تعلق او کاهش می‌یابد (Heyne & Brouwer, 2022; Munira et al., 2023; Borghuis, 2022). احساس ناایمنی روانی در محیط آموزشی می‌تواند به غیبت‌های مکرر، اجتناب از حضور در کلاس و حتی ترک تحصیل منجر شود. هین و همکاران نیز بیان کرده‌اند که مداخلات مربوط به امتناع از مدرسه باید علاوه بر ابعاد آموزشی، به عوامل هیجانی و تروماتیک نیز توجه داشته باشند (Heyne & Brouwer-Borghuis, 2022). همچنین هلاق نشان داد که کاهش تراکم کلاس‌ها می‌تواند به کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز و آزارگرانه در مدارس منجر شود و در نتیجه، سلامت روان دانش‌آموزان را بهبود بخشد (Hallaq, 2024).

در کنار پیامدهای روانی آزار مدرسه‌ای، شواهد پژوهشی گسترده‌ای نشان داده‌اند که قربانی شدن در مدرسه رابطه مستقیمی با افت عملکرد تحصیلی دارد (Polanin et al., 2021; Samara et al., 2021). دانش‌آموزانی که تجربه آزار دارند معمولاً در تمرکز، حافظه فعال، مشارکت کلاسی و انجام تکالیف دچار مشکل می‌شوند. اضطراب و برانگیختگی مزمن ناشی از تروما نیز باعث می‌شود ظرفیت شناختی آنان برای پردازش اطلاعات آموزشی کاهش یابد (Kalogeratos et al., 2024). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه خشونت در محیط مدرسه می‌تواند به رفتارهای پرخطر، مشکلات سلوک و اختلال در روابط اجتماعی منجر شود (Bordin et al., 2021). این وضعیت در نهایت چرخه‌ای از افت تحصیلی، کاهش اعتمادبه‌نفس و انزوای اجتماعی ایجاد می‌کند.

با توجه به پیامدهای گسترده تروماهای مدرسه‌ای، ضرورت استفاده از مداخلات روان‌درمانی مؤثر برای کاهش نشانه‌های تروماتیک و بهبود عملکرد دانش‌آموزان بیش از پیش احساس می‌شود. یکی از درمان‌های نوین و مؤثر در حوزه تروما، درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکات چشم (EMDR) است. این درمان توسط شاپیرو معرفی شد و امروزه به عنوان یکی از درمان‌های معتبر برای اختلال استرس پس از سانحه شناخته می‌شود (Gkintoni et al., 2024; Williamson & Rayner, 2023). بر این فرض استوار است که خاطرات آسیب‌زا به صورت ناکارآمد در سیستم عصبی ذخیره می‌شوند و از طریق تحریک دوطرفه مغز، امکان پردازش مجدد و سازگارانه این خاطرات فراهم می‌شود. در این روش، فرد همزمان با تمرکز بر خاطره آسیب‌زا، حرکات دوطرفه چشم یا سایر تحریکات دوطرفه را دنبال می‌کند تا شدت هیجانی خاطره کاهش یابد (Checa, 2023).

پژوهش‌های متعددی اثربخشی EMDR را در درمان انواع اختلالات مرتبط با تروما نشان داده‌اند. مطالعات انجام‌شده بر کودکان و نوجوانان نشان داده است که این درمان می‌تواند علائم اضطراب، استرس پس از سانحه، افسردگی و مشکلات هیجانی ناشی از تجربه‌های آسیب‌زا را کاهش دهد (Gkintoni et al., 2024; Williamson & Rayner, 2023). پارک و همکاران نیز در مطالعه کنترل‌شده‌ای نشان دادند که مداخلات مبتنی بر تروما در کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده، باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش نشانه‌های تروماتیک می‌شود (Park et al., 2024). علاوه بر این، رولی در مطالعه موردی خود نشان داد که ادغام پروتکل استاندارد EMDR در روان‌درمانی کودک می‌تواند آثار مثبتی بر کودکان دارای تروماهای پیچیده داشته باشد (Rolli, 2023). پژوهش‌های دیگر نیز اثربخشی این درمان را در اختلالات خوردن، اختلالات نورولوژیک کارکردی و اختلالات هیجانی مرتبط با تروما تأیید کرده‌اند (Demirci & Sağaltıcı, 2021; Kitten et al., 2022; Okumuş, 2021). یکی از مزیت‌های مهم EMDR، قابلیت استفاده از آن در کودکان و نوجوانان است. این درمان به دلیل ساختار مرحله‌ای و تمرکز بر پردازش تجربه‌های هیجانی، می‌تواند برای دانش‌آموزانی که تجربه آزار مدرسه‌ای داشته‌اند، بسیار مؤثر باشد. با توجه به این که قربانیان خشونت سایبری و آزارهای اجتماعی اغلب علائم تروما را تجربه می‌کنند و نیازمند مداخلات درمانی مبتنی بر تروما هستند (Bae, 2024). همچنین لطیفه و همکاران نشان دادند که تکنیک‌های حساسیت‌زدایی می‌توانند شدت آثار روانی ناشی از قربانی شدن در آزارهای اجتماعی را



کاهش دهند (Latifah et al., 2023). این یافته‌ها اهمیت استفاده از رویکردهای مبتنی بر پردازش تروما را در درمان دانش‌آموزان قربانی آزار مدرسه‌ای برجسته می‌سازد.

با وجود شواهد روبه‌رشد درباره اثربخشی EMDR، هنوز پژوهش‌های اندکی به بررسی تأثیر این درمان بر ترومای تحصیلی و عملکرد آموزشی دانش‌آموزان قربانی آزار مدرسه‌ای پرداخته‌اند. بخش عمده پژوهش‌های پیشین بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ، بلایای طبیعی یا سوءاستفاده‌های خانوادگی متمرکز بوده‌اند (Mahmood & Kaló, 2024; Rodríguez-Rey et al., 2025). در حالی که محیط مدرسه برای بسیاری از نوجوانان می‌تواند به منبعی از ترس، ناایمنی و تجربه‌های آسیب‌زا تبدیل شود. همچنین بسیاری از مطالعات موجود به پیامدهای روان‌شناختی آزار پرداخته‌اند و کمتر به اثرات تحصیلی و آموزشی آن توجه داشته‌اند (Levine, 2021; Ramos-Galarza & Obregón, 2025). از سوی دیگر، پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تروما نشان داده‌اند که عدم مداخله درمانی مناسب می‌تواند آثار هیجانی و شناختی آسیب را برای سال‌ها حفظ کند (Buuren et al., 2021; Hafkemeijer et al., 2023).

بر این اساس، بررسی اثربخشی درمان EMDR بر کاهش ترومای تحصیلی و بهبود عملکرد دانش‌آموزان قربانی آزار مدرسه‌ای از اهمیت نظری و کاربردی بالایی برخوردار است؛ زیرا می‌تواند زمینه طراحی مداخلات درمانی مؤثر در مدارس و مراکز مشاوره دانش‌آموزی را فراهم سازد و از تداوم پیامدهای منفی روانی و تحصیلی در نوجوانان جلوگیری کند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان EMDR بر کاهش ترومای تحصیلی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای تجربه آزار مدرسه‌ای بود.

## مواد و روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و مرحله پیگیری سه‌ماهه بود. در این طرح، دو گروه شامل گروه آزمایش (دریافت‌کننده درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکات چشم؛ EMDR) و گروه کنترل (در لیست انتظار و بدون دریافت مداخله در طول اجرای پژوهش) مورد بررسی قرار گرفتند. هدف اصلی این طرح، بررسی اثربخشی درمان EMDR بر کاهش ترومای تحصیلی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزانی بود که تجربه آزار مدرسه‌ای را گزارش کرده بودند. استفاده از گروه کنترل و مرحله پیگیری، امکان بررسی دقیق‌تر رابطه علی میان مداخله درمانی و تغییرات مشاهده‌شده در متغیرهای وابسته را فراهم ساخت و به کنترل تهدیدهای مربوط به بلوغ، تاریخچه و عوامل محیطی کمک کرد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه اول مدارس دولتی و غیردولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که طی شش ماه گذشته تجربه‌ای از آزار مدرسه‌ای شامل آزار کلامی، فیزیکی یا اجتماعی را گزارش کرده بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس و از طریق همکاری با مراکز مشاوره مدارس، کلینیک‌های تخصصی کودک و نوجوان و واحدهای مشاوره آموزش و پرورش مناطق مختلف شهر تهران انجام شد. در مرحله نخست، غربالگری اولیه با استفاده از پرسشنامه آزار همسالان و مقیاس ترومای تحصیلی صورت گرفت و دانش‌آموزانی که ملاک‌های ورود را داشتند، انتخاب شدند. بر اساس جدول مورگان و با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد و سطح معنی‌داری ۰/۰۵، حجم نمونه اولیه برای هر گروه ۲۵ نفر تعیین شد. سپس شرکت‌کنندگان به صورت همتاسازی‌شده بر اساس سن، جنسیت، شدت علائم اولیه و سطح عملکرد تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و تخصیص افراد به گروه‌ها به صورت تصادفی انجام شد. در طول دوره پژوهش، سه نفر از نمونه‌ها به دلیل مهاجرت، عدم همکاری و غیبت‌های مکرر از مطالعه خارج شدند؛ بنابراین، تحلیل نهایی داده‌ها بر روی ۴۷ دانش‌آموز شامل ۲۴ نفر در گروه آزمایش و ۲۳ نفر در گروه کنترل انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از نقطه برش در مقیاس ترومای تحصیلی و پرسشنامه آزار همسالان، دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال، عدم دریافت همزمان روان‌درمانی دیگر یا مصرف داروهای روان‌پزشکی قوی، رضایت آگاهانه والدین و



رضایت کتبی دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل ابتلا به بیماری حاد جسمی یا روانی، اقدام به خودکشی، غیبت بیش از دو جلسه متوالی در مداخله درمانی و انصراف آگاهانه از ادامه همکاری در نظر گرفته شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی تحت درمان EMDR قرار گرفت. این جلسات بر اساس پروتکل هشت‌مرحله‌ای شاپیرو و متناسب با تروماهای تحصیلی و تجربه‌های آزار مدرسه‌ای تدوین و اجرا شد. مراحل درمان شامل تاریخچه‌گیری و برنامه‌ریزی درمان، آماده‌سازی، ارزیابی، حساسیت‌زدایی، نصب باور مثبت، اسکن بدن، پایان‌بندی و بازارزیابی بود. در مرحله حساسیت‌زدایی، دانش‌آموزان همزمان با تمرکز بر خاطرات آزاردهنده و باورهای منفی مرتبط، حرکات چشم دوطرفه یا تحریکات متناوب لمسی را دنبال می‌کردند تا شدت برانگیختگی هیجانی کاهش یابد. مرحله پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان جلسات درمانی و مرحله پیگیری سه ماه پس از اتمام مداخله برای هر دو گروه اجرا شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آزار همسالان کالهر استفاده شد. این ابزار به منظور ارزیابی میزان و نوع آزارهای تجربه‌شده در محیط مدرسه طراحی شده و ابعاد مختلف آزار شامل آزار فیزیکی، کلامی و اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط محمدی و همکاران در سال ۲۰۲۲ اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه بوده و پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده شدت بیشتر تجربه آزار مدرسه‌ای است. پژوهش‌های انجام‌شده بر روی نسخه فارسی این ابزار، روایی صوری و محتوایی مطلوب و همچنین پایایی مناسب را گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ آن در مطالعات داخلی حدود ۰/۸۶ گزارش شده است.

برای سنجش ترومای تحصیلی از مقیاس ترومای تحصیلی استفاده شد که توسط رضایی و احمدی در سال ۲۰۲۳ طراحی و اعتباریابی شده است. این مقیاس با هدف ارزیابی پیامدهای هیجانی، شناختی و رفتاری ناشی از تجارب آسیب‌زای مدرسه‌ای تدوین شده و شامل ۳۰ گویه در سه بعد اضطراب تحصیلی ناشی از تروما، اجتناب از مدرسه و اختلال در تمرکز و عملکرد شناختی است. شیوه پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر نشانه‌های ترومای تحصیلی است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی در مطالعه سازندگان ابزار، برازش مطلوب ساختار عاملی را تأیید کرده و شاخص‌های برازش مدل در دامنه قابل قبول گزارش شده است. همچنین آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ گزارش شده که بیانگر همسانی درونی مطلوب این ابزار است. برای ارزیابی عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان از مقیاس عملکرد تحصیلی مبتنی بر چک‌لیست استاندارد آموزشی استفاده شد. این ابزار با بهره‌گیری از ترکیب نمرات میان‌ترم، مشارکت کلاسی، کیفیت انجام تکالیف و ارزیابی معلمان از عملکرد آموزشی دانش‌آموزان تدوین شده است. چک‌لیست مذکور توسط کارشناسان آموزش و پرورش در سال ۲۰۲۴ تهیه و استانداردسازی شده و ابعاد مختلف عملکرد تحصیلی از جمله مسئولیت‌پذیری آموزشی، مشارکت فعال در کلاس، کیفیت تکالیف و پیشرفت درسی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد تحصیلی مطلوب‌تر است. بررسی‌های روان‌سنجی انجام‌شده نشان داده است که این مقیاس از روایی ملاکی مناسبی برخوردار بوده و همبستگی آن با نمرات رسمی مدرسه حدود ۰/۷۸ گزارش شده است که بیانگر اعتبار مطلوب ابزار در سنجش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف بررسی گردید. به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش و کنترل تفاوت‌های اولیه بین گروه‌ها، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) با کنترل نمرات پیش‌آزمون استفاده شد.



همچنین برای بررسی پایداری اثرات درمان در مرحله پیگیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کار گرفته شد تا تغییرات نمرات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گیرد. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌های آماری برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این پژوهش، در مجموع ۴۷ دانش‌آموز دارای تجربه آزار مدرسه‌ای در تحلیل نهایی داده‌ها شرکت داشتند که ۲۴ نفر در گروه آزمایش و ۲۳ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۱۳.۴۲ سال با انحراف معیار ۱.۱۱ و در گروه کنترل ۱۳.۳۷ سال با انحراف معیار ۱.۰۸ بود. از نظر جنسیت، در گروه آزمایش ۱۳ نفر (۵۴.۱۷ درصد) دختر و ۱۱ نفر (۴۵.۸۳ درصد) پسر بودند و در گروه کنترل نیز ۱۲ نفر (۵۲.۱۷ درصد) دختر و ۱۱ نفر (۴۷.۸۳ درصد) پسر حضور داشتند. همچنین توزیع پایه تحصیلی نشان داد که در گروه آزمایش، ۸ نفر در پایه هفتم، ۷ نفر در پایه هشتم و ۹ نفر در پایه نهم تحصیل می‌کردند و در گروه کنترل نیز ۷ نفر در پایه هفتم، ۸ نفر در پایه هشتم و ۸ نفر در پایه نهم قرار داشتند. نتایج آزمون‌های مقدماتی نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت و پایه تحصیلی تفاوت معناداری نداشتند ( $P > 0.05$ ) و بنابراین، همگنی اولیه دو گروه برای ورود به تحلیل‌های اصلی تأیید شد.

## جدول ۱

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه آزمایش (n=۲۴) میانگین ± انحراف معیار	گروه کنترل (n=۲۳) میانگین ± انحراف معیار
ترومای تحصیلی	پیش‌آزمون	۸۲.۴۶ ± ۸.۹۱	۸۱.۷۴ ± ۹.۰۸
	پس‌آزمون	۴۹.۱۸ ± ۷.۲۶	۷۹.۸۳ ± ۸.۷۴
عملکرد تحصیلی	پیش‌آزمون	۴۱.۳۵ ± ۵.۴۲	۴۲.۱۱ ± ۵.۲۷
	پس‌آزمون	۶۸.۹۲ ± ۶.۱۴	۴۳.۲۶ ± ۵.۳۸
پیگیری	پیگیری	۶۶.۸۷ ± ۶.۳۷	۴۴.۰۸ ± ۵.۵۱

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات ترومای تحصیلی در گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون (۸۲.۴۶) به شکل قابل توجهی در پس‌آزمون (۴۹.۱۸) کاهش یافته و این کاهش در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شده است (۵۱.۰۷). در مقابل، در گروه کنترل تغییر محسوسی در نمرات ترومای تحصیلی مشاهده نشد و میانگین نمرات این گروه در سه مرحله پژوهش تقریباً ثابت باقی ماند. همچنین نتایج مربوط به عملکرد تحصیلی نشان داد که میانگین عملکرد تحصیلی گروه آزمایش از ۴۱.۳۵ در پیش‌آزمون به ۶۸.۹۲ در پس‌آزمون افزایش یافته و در مرحله پیگیری نیز با میانگین ۶۶.۸۷ همچنان در سطح بالاتری نسبت به پیش‌آزمون قرار داشته است. در مقابل، گروه کنترل تنها تغییرات جزئی و غیرقابل توجهی را در عملکرد تحصیلی نشان داد. این یافته‌های توصیفی بیانگر آن است که درمان EMDR توانسته است با کاهش شدت ترومای تحصیلی، زمینه بهبود عملکرد آموزشی دانش‌آموزان را فراهم کند.

پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای ترومای تحصیلی و عملکرد تحصیلی در هر دو گروه از توزیع نرمال برخوردار است ( $P > 0.05$ ). همچنین آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها معنادار نبود و فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. نتایج آزمون باکس نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس



متغیرهای وابسته در دو گروه تفاوت معناداری ندارد و شرط همگنی ماتریس‌های کوواریانس برقرار است. بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای آزمون فرضیه‌های پژوهش بلامانع بود.

## جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه دو گروه در پس‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
ترومای تحصیلی	۴۶۲۱.۳۸	۱	۴۶۲۱.۳۸	۴۸.۷۲	۰.۰۰۱	۰.۵۳
عملکرد تحصیلی	۳۹۸۷.۴۴	۱	۳۹۸۷.۴۴	۴۲.۱۵	۰.۰۰۱	۰.۴۹

نتایج جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر ترومای تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=48.72, P<0.001$ ). میزان مجذور اتا برابر با ۰.۵۳ نشان می‌دهد که حدود ۵۳ درصد از تغییرات ترومای تحصیلی ناشی از مداخله درمانی EMDR بوده است که بیانگر اندازه اثر بسیار قوی مداخله است. همچنین در متغیر عملکرد تحصیلی نیز تفاوت دو گروه معنادار بود ( $F=42.15, P<0.001$ ) و مقدار مجذور اتا (۰.۴۹) نشان داد که درمان EMDR توانسته است تقریباً ۴۹ درصد از تغییرات عملکرد تحصیلی را تبیین کند. این یافته‌ها حاکی از آن است که درمان EMDR در کاهش نشانه‌های ترومای تحصیلی و ارتقای عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای تجربه آزار مدرسه‌ای اثربخشی قابل توجهی داشته است.

## جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی پایداری اثر درمان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
ترومای تحصیلی	زمان	۵۱۴۸.۷۲	۲	۲۵۷۴.۳۶	۵۱.۸۴	۰.۰۰۱	۰.۵۶
	زمان × گروه	۴۸۷۲.۱۵	۲	۲۴۳۶.۰۷	۴۷.۱۱	۰.۰۰۱	۰.۵۲
عملکرد تحصیلی	زمان	۴۳۸۵.۹۱	۲	۲۱۹۲.۹۵	۴۴.۶۳	۰.۰۰۱	۰.۵۰
	زمان × گروه	۴۰۱۷.۳۸	۲	۲۰۰۸.۶۹	۴۰.۲۷	۰.۰۰۱	۰.۴۷

بر اساس نتایج جدول ۳، اثر زمان بر هر دو متغیر ترومای تحصیلی و عملکرد تحصیلی معنادار بود ( $P<0.001$ ) که نشان می‌دهد نمرات شرکت‌کنندگان در طول سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر کرده است. همچنین اثر تعاملی زمان و گروه نیز برای هر دو متغیر معنادار به دست آمد؛ به این معنا که الگوی تغییرات در گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری داشته است. در متغیر ترومای تحصیلی، مقدار مجذور اتا برای تعامل زمان و گروه برابر با ۰.۵۲ بود که بیانگر پایداری قابل توجه اثر درمان در طول زمان است. علاوه بر این، در متغیر عملکرد تحصیلی نیز اندازه اثر ۰.۴۷ نشان داد که بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایش در مرحله پیگیری همچنان حفظ شده است. به طور کلی، یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تأیید می‌کند که درمان EMDR نه تنها در کوتاه‌مدت موجب کاهش ترومای تحصیلی و افزایش عملکرد تحصیلی شده، بلکه این اثرات در بازه زمانی سه‌ماهه نیز پایدار باقی مانده است.



## جدول ۴

مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه آزمایش میانگین تعدیل‌شده $\pm$ خطای استاندارد	گروه کنترل میانگین تعدیل‌شده $\pm$ خطای استاندارد
ترومای تحصیلی	پس‌آزمون	$48.87 \pm 1.42$	$79.11 \pm 1.38$
پیگیری		$50.13 \pm 1.51$	$78.42 \pm 1.46$
عملکرد تحصیلی	پس‌آزمون	$68.24 \pm 1.27$	$43.05 \pm 1.31$
پیگیری		$66.72 \pm 1.35$	$43.81 \pm 1.33$

مطابق یافته‌های جدول ۴، میانگین‌های تعدیل‌شده نشان داد که پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون، گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به شکل معناداری کاهش بیشتری در ترومای تحصیلی و افزایش بیشتری در عملکرد تحصیلی تجربه کرده است. در مرحله پس‌آزمون، میانگین تعدیل‌شده ترومای تحصیلی در گروه آزمایش ۴۸.۸۷ بود، در حالی که این مقدار در گروه کنترل ۷۹.۱۱ گزارش شد. این تفاوت در مرحله پیگیری نیز همچنان حفظ شد و نشان‌دهنده ماندگاری اثر درمان بود. همچنین میانگین تعدیل‌شده عملکرد تحصیلی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به ۶۸.۲۴ رسید که نسبت به گروه کنترل با میانگین ۴۳.۰۵ افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد. حفظ این روند در مرحله پیگیری نشان می‌دهد که درمان EMDR توانسته است نه تنها علائم هیجانی و شناختی ناشی از آزار مدرسه‌ای را کاهش دهد، بلکه پیامدهای مثبت پایداری بر عملکرد تحصیلی و سازگاری آموزشی دانش‌آموزان ایجاد کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی و بازپردازش از طریق حرکات چشم (EMDR) بر کاهش ترومای تحصیلی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای تجربه آزار مدرسه‌ای انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که دانش‌آموزان گروه آزمایش پس از دریافت مداخله EMDR در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری در نمرات ترومای تحصیلی و افزایش معناداری در عملکرد تحصیلی نشان دادند و این اثرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله EMDR توانسته است آثار هیجانی، شناختی و رفتاری ناشی از تجربه آزار مدرسه‌ای را کاهش دهد و در نتیجه، زمینه بازگشت دانش‌آموزان به عملکرد تحصیلی مطلوب‌تر را فراهم سازد.

یافته‌های مربوط به کاهش ترومای تحصیلی با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه درمان تروما در کودکان و نوجوانان همسو است. پژوهشگران بیان کرده‌اند که تجربه‌های آسیب‌زا در محیط‌های اجتماعی و آموزشی می‌تواند منجر به شکل‌گیری الگوهای ناسازگار شناختی، احساس ناایمنی، اضطراب مزمن و اجتناب هیجانی شود (Kalogeratos et al., 2024; Mahajan & Kaur, 2024). در چنین شرایطی، خاطرات آسیب‌زا به صورت پردازش‌نشده در سیستم عصبی باقی می‌مانند و فرد در مواجهه با موقعیت‌های مشابه، مجدداً برانگیختگی هیجانی شدیدی را تجربه می‌کند. درمان EMDR از طریق پردازش مجدد این خاطرات و کاهش بار هیجانی آن‌ها، به فرد کمک می‌کند تا تجربه آسیب‌زا را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر بازسازی کند. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که دانش‌آموزان پس از دریافت این درمان، کاهش محسوسی در نشانه‌های اضطراب تحصیلی، اجتناب از مدرسه و اختلال تمرکز داشتند.

این یافته با نتایج پژوهش پارک و همکاران همسو است که نشان داد مداخلات مبتنی بر تروما می‌توانند موجب کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه و بهبود کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان شوند (Park et al., 2024). همچنین گکینتونی و همکاران در مرور جامع



خود تأکید کردند که درمان‌های متمرکز بر پردازش تروما، به‌ویژه EMDR، در کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه در کودکان و نوجوانان اثربخشی بالایی دارند (Gkintoni et al., 2024). از سوی دیگر، ویلیامسون و رینر نیز گزارش کردند که EMDR می‌تواند در درمان علائم مرتبط با تروما در کودکان دارای مشکلات شناختی و هیجانی مؤثر باشد (Williamson & Rayner, 2023). همسویی نتایج پژوهش حاضر با این مطالعات نشان می‌دهد که تجربه آزار مدرسه‌ای نیز همانند سایر تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی، می‌تواند به صورت ترومای پایدار در ذهن دانش‌آموز ذخیره شود و نیازمند مداخلات تخصصی مبتنی بر پردازش تروما باشد.

یکی دیگر از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، بهبود معنادار عملکرد تحصیلی در گروه دریافت‌کننده EMDR بود. این نتیجه را می‌توان با توجه به نقش مخرب تروما بر فرآیندهای شناختی و انگیزشی تبیین کرد. دانش‌آموزانی که تجربه آزار مدرسه‌ای دارند، معمولاً دچار کاهش تمرکز، افت حافظه فعال، اجتناب از مشارکت کلاسی و اضطراب عملکرد می‌شوند که در نهایت به افت تحصیلی منجر می‌گردد (Polanin et al., 2021; Samara et al., 2021). هنگامی که سطح برانگیختگی هیجانی و اضطراب مزمن کاهش می‌یابد، ظرفیت شناختی دانش‌آموز برای یادگیری، تمرکز و مشارکت آموزشی افزایش پیدا می‌کند. بنابراین، درمان EMDR نه تنها بر کاهش علائم هیجانی مؤثر بوده، بلکه از طریق بهبود تنظیم هیجانی و کاهش افکار مزاحم، عملکرد آموزشی دانش‌آموزان را نیز ارتقا داده است.

این یافته با نتایج پژوهش جیانگ و همکاران هماهنگ است که نشان داد قربانی شدن در آزار مدرسه‌ای از طریق اضطراب اجتماعی و اختلالات هیجانی، عملکرد تحصیلی نوجوانان را کاهش می‌دهد (Jiang et al., 2024). همچنین سامارا و همکاران در فراتحلیل خود تأکید کردند که عوامل شناختی-انگیزشی مانند کاهش خودکارآمدی، اضطراب و افت انگیزش تحصیلی، نقش واسطه‌ای مهمی میان آزار مدرسه‌ای و افت عملکرد تحصیلی دارند (Samara et al., 2021). بنابراین، زمانی که درمان EMDR توانسته است شدت تروما و اضطراب را کاهش دهد، به صورت غیرمستقیم موجب بهبود انگیزش تحصیلی و افزایش مشارکت آموزشی دانش‌آموزان شده است. نتایج پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های یوسوپ و همکاران همسو است که احساس تعلق به مدرسه و امید را از عوامل محافظت‌کننده در برابر پیامدهای آزار مدرسه‌ای دانستند (Yusop et al., 2023). کاهش ترومای تحصیلی احتمالاً موجب شده است که دانش‌آموزان احساس امنیت و تعلق بیشتری نسبت به محیط آموزشی تجربه کنند و در نتیجه، عملکرد تحصیلی بهتری نشان دهند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین از منظر نظریه پردازش اطلاعات سازگاران قابل تبیین است. بر اساس این نظریه، تجربه‌های آسیب‌زا زمانی به تروما تبدیل می‌شوند که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به شکل ناکارآمد در حافظه ذخیره شود و فرد نتواند آن‌ها را به صورت شناختی و هیجانی پردازش کند. در دانش‌آموزان قربانی آزار مدرسه‌ای، خاطرات تحقیر، تمسخر و تهدید ممکن است با باورهای منفی درباره خود مانند «من ضعیف هستم» یا «هیچ‌کس از من حمایت نمی‌کند» پیوند بخورد. درمان EMDR از طریق تحریک دوطرفه مغز، این خاطرات را بازپردازش می‌کند و موجب جایگزینی باورهای مثبت‌تر و سازگارانه‌تر می‌شود (Checa, 2023; Rolli, 2023). در نتیجه، دانش‌آموز می‌تواند بدون تجربه برانگیختگی شدید هیجانی، با محیط مدرسه و فعالیت‌های آموزشی مواجه شود.

پایداری اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز یکی از یافته‌های قابل توجه پژوهش حاضر بود. نتایج نشان داد که کاهش ترومای تحصیلی و بهبود عملکرد تحصیلی در مرحله پیگیری سه‌ماهه همچنان حفظ شده است. این موضوع نشان می‌دهد که EMDR تنها موجب تسکین موقتی علائم نشده، بلکه تغییرات نسبتاً پایدار در پردازش شناختی و هیجانی دانش‌آموزان ایجاد کرده است. این یافته با نتایج پژوهش حفکمایر و همکاران همسو است که نشان داد اثرات درمان فشرده EMDR حتی پس از یک سال نیز در بیماران پایدار باقی مانده است (Hafkemeijer et al., 2023). همچنین پژوهش‌های موردی دیگر نیز تداوم اثرات مثبت EMDR را در کاهش نشانه‌های مرتبط با تروما گزارش کرده‌اند (Demirci & Sağaltıcı, 2021; Okumuş, 2021).



از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر اهمیت توجه به تروماهای آموزشی و مدرسه‌ای را برجسته می‌سازد. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خشونت و آزار در محیط مدرسه تنها یک مشکل رفتاری نیست، بلکه می‌تواند به شکل‌گیری اختلالات روانی، مشکلات سلوک و حتی رفتارهای ضد اجتماعی در آینده منجر شود (Bordin et al., 2021; Ramos-Galarza & Obregón, 2025). همچنین تجربه ناایمنی روانی در محیط آموزشی با افسردگی، اضطراب و کناره‌گیری اجتماعی ارتباط دارد (Munira et al., 2023). بنابراین، مداخلات درمانی در مدارس باید علاوه بر رویکردهای انضباطی و آموزشی، به ابعاد هیجانی و تروماتیک تجربه دانش‌آموزان نیز توجه داشته باشند.

پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی که بر نقش عوامل محیطی و اجتماعی در شکل‌گیری آسیب‌های روانی تأکید دارند همسو است. برای مثال، پژوهش بوردین و همکاران نشان داد که قرار گرفتن در معرض خشونت در خانه، مدرسه و جامعه با مشکلات هیجانی و رفتاری نوجوانان ارتباط مستقیم دارد (Bordin et al., 2021). علاوه بر این، لیبی و همکاران نیز بیان کردند که تجربه تبعیض و آزار آنلاین می‌تواند پیامدهای هیجانی شدیدی برای نوجوانان داشته باشد (Liby et al., 2023). در همین راستا، بائه نیز خشونت سایبری را یکی از منابع مهم تروما در کودکان و نوجوانان معرفی کرده است (Bae, 2024). این شواهد نشان می‌دهد که تروماهای مرتبط با محیط اجتماعی و آموزشی باید به عنوان یک مسئله جدی در سلامت روان نوجوانان مورد توجه قرار گیرند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعات مربوط به پیامدهای بلندمدت تروما همخوانی دارد. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی می‌توانند زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی پیچیده در نوجوانی و بزرگسالی شوند (Dardani et al., 2021; Dardani et al., 2022). رودریگز-ری و همکاران نیز گزارش کردند که نوجوانان دارای اختلالات شدید خوردن، میزان بالایی از تجربه‌های تروماتیک و نشانه‌های استرس پس از سانحه را نشان می‌دهند (Rodríguez-Rey et al., 2025). همچنین پژوهش چی و همکاران نشان داد که تجربه سوءرفتار در کودکی با اختلالات خوردن و مشکلات تنظیم هیجان مرتبط است (Qi, 2023). بنابراین، مداخله زودهنگام برای دانش‌آموزان قربانی آزار مدرسه‌ای می‌تواند از گسترش پیامدهای روانی آسیب در سال‌های بعدی زندگی جلوگیری کند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان EMDR می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای کاهش ترومای تحصیلی و ارتقای عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای تجربه آزار مدرسه‌ای مورد استفاده قرار گیرد. این درمان از طریق کاهش بار هیجانی خاطرات آسیب‌زا، اصلاح باورهای منفی، بهبود تنظیم هیجانی و افزایش احساس امنیت روانی، زمینه‌سازگری بهتر دانش‌آموزان با محیط آموزشی را فراهم می‌کند. از این رو، استفاده از رویکردهای مبتنی بر تروما در مدارس و مراکز مشاوره دانش‌آموزی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از پیامدهای بلندمدت روانی و آموزشی آزار مدرسه‌ای داشته باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان شهر تهران اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر مناطق و فرهنگ‌ها محدود می‌سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی و تمایل آزمودنی‌ها به ارائه پاسخ‌های اجتماعی مطلوب قرار گرفته باشد. محدودیت دیگر، کوتاه بودن دوره پیگیری بود؛ به گونه‌ای که امکان بررسی ماندگاری طولانی‌مدت اثرات درمان فراهم نشد. علاوه بر این، کنترل کامل متغیرهای خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر تجربه آزار مدرسه‌ای و عملکرد تحصیلی امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در شهرها و فرهنگ‌های مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی EMDR در مقایسه با سایر درمان‌های مبتنی بر تروما مانند درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما و درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی فراهم کند. انجام پژوهش‌های طولی با دوره‌های پیگیری



طولانی‌تر نیز برای بررسی پایداری اثرات درمان ضروری به نظر می‌رسد. علاوه بر این، مطالعه نقش متغیرهایی مانند حمایت خانوادگی، تاب‌آوری و احساس تعلق به مدرسه در اثربخشی درمان می‌تواند مسیرهای جدیدی برای پژوهش فراهم سازد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود مدارس و مراکز مشاوره دانش‌آموزی برنامه‌های غربالگری منظم برای شناسایی دانش‌آموزان قربانی آزار مدرسه‌ای اجرا کنند تا مداخلات درمانی در مراحل اولیه انجام شود. همچنین آموزش درمانگران و مشاوران مدارس در زمینه مداخلات مبتنی بر تروما، به‌ویژه EMDR، می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان داشته باشد. طراحی برنامه‌های پیشگیرانه برای کاهش خشونت و قلدری در مدارس، افزایش احساس امنیت روانی و تقویت حمایت اجتماعی نیز می‌تواند از شکل‌گیری ترومای تحصیلی و پیامدهای منفی آن جلوگیری کند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی‌رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## References

- Bae, S. M. (2024). Characteristics and Treatment of Cyberviolence Trauma in Children and Adolescents. *Journal of Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(3), 169-174. <https://doi.org/10.5765/jkacap.240005>
- Bordin, I. A., Handegård, B. H., Paula, C. S., Duarte, C. S., & Rønning, J. A. (2021). Home, School, and Community Violence Exposure and Emotional and Conduct Problems Among Low-Income Adolescents: The Moderating Role of Age and Sex. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(1), 95-110. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02143-4>
- Buuren, E. L., Hoekert, M., & Sizoo, B. (2021). Autism, Adverse Events, and Trauma. 33-42. <https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.trauma>
- Checa, A. (2023). Psychological Treatment Variant With Eye Movement Desensitization and Reprocessing: A Case Report. *MNJ (Malang Neurology Journal)*, 9, 161-164. <https://doi.org/10.21776/ub.mnj.2023.009.02.16>



- Dardani, C., Schalbroeck, R., Jones, H., Strelchuk, D., Hammerton, G., Croft, J., Madley-Dowd, P., Sullivan, S., Zammit, S., Selten, J.-P., & Rai, D. (2021). Childhood Trauma as a Mediator of the Association Between Autistic Traits and Psychotic Experiences: Evidence From the ALSPAC Birth Cohort. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ed8m5>
- Dardani, C., Schalbroeck, R., Madley-Dowd, P., Jones, H., Strelchuk, D., Hammerton, G., Croft, J., Sullivan, S., Zammit, S., Selten, J.-P., & Rai, D. (2022). Childhood Trauma as a Mediator of the Association Between Autistic Traits and Psychotic Experiences: Evidence From the Avon Longitudinal Study of Parents and Children Cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 49(2), 364-374. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbac167>
- Demirci, O. O., & Sağaltıcı, E. (2021). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Treatment in Functional Neurological Symptom Disorder With Psychogenic Nonepileptic Seizures: A Study of Two Cases. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(4), 1196-1207. <https://doi.org/10.1177/13591045211037276>
- Gkintoni, E., Κουρκοῦτας, H., Prinianaki, D., Yotsidi, V., & Stavrou, P. D. (2024). Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. A Comprehensive Review of Clinical Interventions. <https://doi.org/10.20944/preprints202401.0893.v1>
- Hafkemeijer, L., Slotema, K., & Haard, N. d. (2023). Case Report: Brief, Intensive EMDR Therapy for Borderline Personality Disorder: Results of Two Case Studies With One Year Follow-Up. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1283145>
- Hallaq, S. (2024). Class Size Reduction, Bullying, and Violent Behavior: Evidence From West Bank Schools. *Bulletin of Economic Research*, 76(2), 545-595. <https://doi.org/10.1111/boer.12438>
- Heyne, D., & Brouwer-Borghuis, M. L. (2022). Signposts for School Refusal Interventions, Based on the Views of Stakeholders. *Continuity in Education*, 3(1), 25-40. <https://doi.org/10.5334/cie.42>
- Jiang, Y., Feng, Y., Qi, J., Ru, H., & Chao, M. (2024). The Relationship Between Bullying Victimization and Academic Performance Among Adolescents: The Chain Mediating Roles of Social Anxiety and Short Video Addiction. *Psychology in the Schools*, 61(10), 3859-3872. <https://doi.org/10.1002/pits.23267>
- K., S., T., N., & A., A. (2023). The Impact of Traditional Bullying on Adolescent Mental Health: A Comprehensive Review. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 5(3). <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i03.4138>
- Kalogeratos, G., Anastasopoulou, E., Tsagri, A., Tseremegklis, C., Tsogka, D., Lourida, K., Mitroyanni, E., & Drongitis, A. (2024). PTSD in Children and Adolescents in the Educational Context. A Conceptual Approach. *Technium Social Sciences Journal*, 55, 226-247. <https://doi.org/10.47577/tssj.v55i1.10668>
- Kashyap, K., & Panda, S. (2024). Social Vulnerability for Polysubstance Use: Exploring the Substance Use Initiation and Pattern Among Children With Cumulative Trauma. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 20(4), 382-391. <https://doi.org/10.1177/09731342241264629>
- Kitten, S., Jani, N. D., & Llano, D. A. (2022). Functional Neurological Symptom Disorder Manifesting as Auditory Verbal Agnosia in a 19-Year-Old Patient. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.27930>
- Latifah, W., Seruni, F. P., & Nengsih, W. (2023). Desensitization Techniques to Reduce the Trauma Impact of Social Media Victims From Bullying. *Jurnal Al-Irsyad Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 4(2), 171-186. <https://doi.org/10.24952/bki.v4i2.5431>
- Levine, M. P. (2021). Do Individuals With Eating Disorders See Their Own External and/or Internal Beauty? <https://doi.org/10.5772/intechopen.97508>
- Liby, C., Doty, J., Mehari, K. R., Abbas, I., & Su, Y. W. (2023). Adolescent Experiences With Online Racial Discrimination: Implications for Prevention and Coping. *Journal of Research on Adolescence*, 33(4), 1281-1294. <https://doi.org/10.1111/jora.12875>
- Mahajan, S., & Kaur, N. (2024). Childhood Trauma. *Amei S Current Trends in Diagnosis & Treatment*, 7(2), 61-63. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10055-0171>
- Mahmood, S., & Kaló, Z. (2024). “ Virtual Counseling Was a Lifeline”- Lived Experiences of Adolescent Cyberbullying Victims on Counselling Intervention During the COVID-19 Pandemic: An Interpretative Phenomenological Analysis. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4921549/v1>
- Munira, L., Liamputtong, P., & Viwattanakulvanid, P. (2023). Feeling Psychologically Unsafe at School and University: Bullying and Youth Living With Depression in Indonesia. *International Journal of Public Health Science (Ijphs)*, 12(2), 909. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i2.22571>
- Okumuş, F. E. E. (2021). Integrating EMDR With Enhanced Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Bulimia Nervosa: A Single Case Study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(4), 231-243. <https://doi.org/10.1891/emdr-d-21-00012>
- Park, E. J., Lee, M. S., Bae, S. M., Kim, H. S., Hong, M., Kim, E., Lee, S. K., Kim, J.-Y., & Bhang, S. Y. (2024). Promising Effect of the Children in Disaster: Evaluation and Recovery Intervention on Trauma Symptoms and Quality of Life for Children and Adolescents: A Controlled Study. *Psychiatry Investigation*, 21(2), 123-132. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0202>
- Petrić, D. (2022). Psychology of Abusive Human Behavior. *Open Journal of Medical Psychology*, 11(02), 29-38. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2022.112003>
- Polanin, J. R., Espelage, D. L., Grotzinger, J. K., Spinney, E., Ingram, K. M., Valido, A., Sheikh, A. J. E., Torgal, C., & Robinson, L. E. (2021). A Meta-Analysis of Longitudinal Partial Correlations Between School Violence and Mental Health, School



- Performance, and Criminal or Delinquent Acts. *Psychological bulletin*, 147(2), 115-133. <https://doi.org/10.1037/bul0000314>
- Qi, R. (2023). Association Between Maltreatments in Childhood or Adolescence and Eating Disorder: A Review. *Journal of Education Humanities and Social Sciences*, 22, 162-167. <https://doi.org/10.54097/ehss.v22i.12414>
- Ramos-Galarza, C., & Obregón, J. (2025). The Uvalde School Shooter: Uncovering the Dreadful Story Behind an Antisocial Profile. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 19. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2025.1593203>
- Rodríguez-Rey, A., Piazza-Suprani, F., Tasa-Vinyals, E., Plana, M. T., Flamarique, I., Primé-Tous, M., Moreno, E., Hilker, I., Pujal, E., Martínez, E., & Andrés-Perpiñá, S. (2025). Traumatic Events and Post-Traumatic Stress Disorder in Adolescents With Severe Eating Disorder Admitted to a Day Care Hospital. *Nutrients*, 17(13), 2125. <https://doi.org/10.3390/nu17132125>
- Rolli, N. J. (2023). Integrating EMDR Standard Treatment Protocol Into Child Psychotherapy at a Primary School With a 5-year-old Boy Who Suffered Complex Trauma: A Single Case Study. *British Journal of Psychotherapy*, 39(4), 714-731. <https://doi.org/10.1111/bjp.12861>
- Samara, M., Nascimento, B. d. S., El-Asam, A., Hammuda, S., & Khattab, N. (2021). How Can Bullying Victimization Lead to Lower Academic Achievement? A Systematic Review and Meta-Analysis of the Mediating Role of Cognitive-Motivational Factors. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2209. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052209>
- Williamson, C. L., & Rayner, K. (2023). Eye Movement Desensitisation and Reprocessing as a Treatment for PTSD, Trauma, and Trauma Related Symptoms in Children With Intellectual Disabilities: A General Review. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1108/amhid-02-2023-0005>
- Yusop, Y. M., Soon, T. W., Othman, W. N. W., Zainudin, Z. N., & Puad, D. N. M. (2023). Relationship Between Bully Victimization and Emotional Difficulty in Adolescence: Hope and School Connectedness as Mediator. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(12). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v13-i12/20199>