

## مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت و بازی درمانی والدمحور بر خودکارآمدی تحصیلی دختران دانش آموز دوره دوم ابتدایی

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۰۳

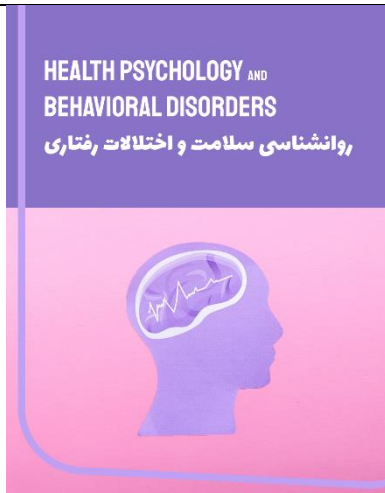
تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت و بازی درمانی والدمحور بر خودکارآمدی تحصیلی دختران دانش آموز دوره دوم ابتدایی بود. این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر ۹ تا ۱۱ ساله دوره دوم ابتدایی مدارس دولتی منطقه ۸ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. از میان دانش آموزان واجد شرایط، ۴۵ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور مساوی در دو گروه آزمایش (بازی درمانی گشتالت و بازی درمانی والدمحور) و یک گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی مورگان و جینک بود. مداخلات درمانی طی ۱۰ جلسه اجرا شد و داده ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گردآوری گردید. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ انجام شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد اثر اصلی زمان، اثر گروه و تعامل زمان × گروه برای خودکارآمدی تحصیلی معنادار بود ( $p < .001$ ). هر دو مداخله درمانی موجب افزایش معنادار خودکارآمدی تحصیلی نسبت به گروه کنترل شدند. آزمون های تعقیبی نشان دادند میانگین خودکارآمدی تحصیلی در پس آزمون و مرحله پیگیری به طور معناداری بالاتر از پیش آزمون بود. همچنین تفاوت معناداری بین دو رویکرد درمانی مشاهده شد و بازی درمانی والدمحور نسبت به بازی درمانی مبتنی بر گشتالت اثربخشی بیشتری در افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان نشان داد. یافته های پژوهش نشان داد هر دو رویکرد بازی درمانی می توانند به عنوان مداخلات روان شناختی مؤثر در ارتقای خودکارآمدی تحصیلی کودکان مورد استفاده قرار گیرند، با این حال مشارکت فعال والدین در فرایند درمان، نقش تعیین کننده تری در تقویت باورهای توانمندی تحصیلی دانش آموزان ایفا می کند.

**کلیدواژگان:** بازی درمانی گشتالت، بازی درمانی والدمحور، خودکارآمدی تحصیلی، دانش آموزان

ابتدایی، مداخله روان شناختی



مهدیه درویش<sup>۱</sup>، سیمین دخت رضاخانی<sup>۲\*</sup>، فریده دوکانه ای فرد<sup>۳</sup>

۱. گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:  
rezakhani.sd@gmail.com

**شیوه استناددهی:** درویش، مهدیه، رضاخانی، سیمین دخت، و دوکانه ای فرد، فریده. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت و بازی درمانی والدمحور بر خودکارآمدی تحصیلی دختران دانش آموز دوره دوم ابتدایی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۳)، ۱-۱۶.

## A Comparison of the Effectiveness of Gestalt-Based Play Therapy and Parent-Centered Play Therapy on Academic Self-Efficacy of Upper Primary School Girls

Submit Date:  
2025-11-03

Revise Date:  
2026-02-22

Accept Date:  
2026-02-27

Initial Publish Date:  
2026-05-02

Final Publish Date:  
2026-07-23

### Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of Gestalt-based play therapy and parent-centered play therapy on academic self-efficacy among upper primary school female students. This study employed a quasi-experimental design with pretest–posttest, control group, and two-month follow-up assessment. The statistical population consisted of female students aged 9–11 years enrolled in public elementary schools in District 8 of Tehran during the 2024–2025 academic year. Forty-five eligible students were selected through convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups (Gestalt play therapy and parent-centered play therapy) and one control group, each including 15 participants. Academic self-efficacy was measured using the Morgan and Jinks Academic Self-Efficacy Questionnaire. Therapeutic interventions were conducted across ten structured sessions. Data were collected at pretest, posttest, and follow-up stages and analyzed using repeated-measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests in SPSS version 28. Repeated-measures ANOVA indicated significant main effects of time, group membership, and time×group interaction on academic self-efficacy ( $p < .001$ ). Both intervention approaches significantly improved academic self-efficacy compared with the control group. Post hoc comparisons revealed significant increases from pretest to posttest and sustained improvement at follow-up. Additionally, parent-centered play therapy demonstrated significantly greater effectiveness than Gestalt-based play therapy in enhancing students' academic self-efficacy. The findings suggest that play therapy interventions are effective psychological approaches for improving academic self-efficacy in elementary school children, with parent involvement functioning as a critical mechanism for strengthening students' confidence in their academic abilities and sustaining positive educational outcomes.

**Keywords:** *Gestalt Play Therapy, Parent-Centered Play Therapy, Academic Self-Efficacy, Elementary Students, Psychological Intervention*

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

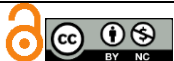


Mahdieh Darvish<sup>1</sup>, Simindokht Rezakhani<sup>1\*</sup>, Farideh dokhanehi Fard<sup>1</sup>

1. Department of Counseling, Ro.C., Islamic Azad university, Roudehen, Iran.

\*Corresponding Author's Email: rezakhani.sd@gmail.com

**How to cite:** Darvish, M., Rezakhani, S., & dokhanehi Fard, F. (2026). A Comparison of the Effectiveness of Gestalt-Based Play Therapy and Parent-Centered Play Therapy on Academic Self-Efficacy of Upper Primary School Girls. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(3), 1-16.



نظام‌های آموزشی معاصر بیش از هر زمان دیگری به نقش عوامل روان‌شناختی در موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان توجه نشان داده‌اند، زیرا یادگیری صرفاً نتیجه توانایی شناختی نیست، بلکه برآیند تعامل پیچیده مؤلفه‌های شناختی، هیجانی، اجتماعی و خانوادگی محسوب می‌شود. دانش‌آموزان در دوره ابتدایی، به‌ویژه سال‌های میانی این مقطع، در مرحله‌ای حساس از تحول روانی قرار دارند که طی آن باورهای فرد درباره توانایی‌های خود شکل می‌گیرد و بنیان بسیاری از پیامدهای تحصیلی آینده گذاشته می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت تجارب اولیه آموزشی، روابط خانوادگی و سازگاری هیجانی می‌تواند مسیر رشد تحصیلی و روانی کودک را به‌طور بلندمدت تعیین کند (Khine & Nielsen, 2022). در این میان، توجه به متغیرهای انگیزشی و ادراکی، به‌ویژه خودکارآمدی تحصیلی، به یکی از محورهای اصلی پژوهش‌های روان‌شناسی تربیتی تبدیل شده است.

خودکارآمدی تحصیلی که ریشه در نظریه شناختی-اجتماعی دارد، به باور فرد درباره توانایی سازمان‌دهی و اجرای رفتارهای لازم برای دستیابی به موفقیت تحصیلی اشاره دارد. این سازه نه تنها عملکرد آموزشی، بلکه میزان تلاش، پشتکار، راهبردهای یادگیری و واکنش هیجانی دانش‌آموزان در مواجهه با چالش‌های آموزشی را تعیین می‌کند (Fatimah et al., 2024). شواهد تجربی نشان داده‌اند دانش‌آموزانی که سطح بالاتری از خودکارآمدی دارند، مشارکت فعال‌تری در فعالیت‌های آموزشی داشته و در مواجهه با شکست‌های تحصیلی مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (Abood et al., 2020). همچنین پژوهش‌های تحولی بیان می‌کنند که منابع شکل‌گیری خودکارآمدی شامل تجربه موفقیت، بازخورد اجتماعی، حمایت والدین و محیط یادگیری ادراک شده است (Gebauer et al., 2020).

در سال‌های اخیر، تغییرات اجتماعی، فناوری و شرایط بحرانی جهانی سبب افزایش مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان و نوجوانان شده است. مطالعات نشان داده‌اند که تجربه‌های منفی دوران کودکی می‌توانند با مشکلات خواب، اختلالات هیجانی و کاهش عملکرد تحصیلی همراه باشند (Qu et al., 2024). همچنین افزایش اضطراب تحصیلی، تعلق‌ورزی آموزشی و فشارهای روانی می‌تواند باورهای خودکارآمدی را تضعیف کند و مسیر پیشرفت تحصیلی را مختل سازد (Li et al., 2024; Rahayu et al., 2024). در چنین شرایطی، ارتقای عوامل حفاظتی روان‌شناختی به‌ویژه در سنین مدرسه اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

خودکارآمدی تحصیلی نقش میانجی مهمی در ارتباط میان متغیرهای روان‌شناختی و پیامدهای آموزشی ایفا می‌کند؛ به‌گونه‌ای که می‌تواند اثر عوامل منفی همچون اضطراب یا اعتیاد رفتاری را کاهش داده و سازگاری تحصیلی را تقویت کند (Li et al., 2020). پژوهش‌های طولی نیز نشان داده‌اند که خودکارآمدی عمومی می‌تواند اثرات منفی اضطراب تحصیلی را تعدیل کند و به‌عنوان سپر روان‌شناختی در شرایط فشار آموزشی عمل نماید (Green, 2022). بنابراین، طراحی مداخلاتی که بتوانند این سازه کلیدی را در دوران کودکی تقویت کنند، به یکی از اولویت‌های مداخلات روان‌شناختی مدرسه‌محور تبدیل شده است.

یکی از رویکردهای مؤثر برای ارتقای سازگاری هیجانی و تحصیلی کودکان، استفاده از بازی‌درمانی است. بازی زبان طبیعی کودک محسوب می‌شود و امکان بیان هیجان‌ها، تعارض‌ها و تجربه‌های درونی را فراهم می‌سازد. نظریه‌پردازان بازی‌درمانی معتقدند که کودک از طریق فعالیت‌های بازی‌محور می‌تواند هیجان‌های سرکوب‌شده را پردازش کرده، مهارت‌های اجتماعی را تمرین نماید و احساس شایستگی شخصی را افزایش دهد (Wonders & Affee, 2024). مطالعات اخیر نشان داده‌اند مداخلات بازی‌درمانی در بهبود سازگاری رفتاری، مهارت‌های ارتباطی و تحمل آشفتگی روانی مؤثر هستند (Kutsal et al., 2025). همچنین طراحی برنامه‌های نوین بازی‌درمانی مبتنی بر رویکردهای فلسفی و تحولی نشان داده است که این مداخلات ظرفیت بالایی برای تحول کارکردهای هیجانی و شناختی کودکان دارند (Behnam-Nejad et al., 2025).

در میان انواع بازی‌درمانی، رویکرد گشتالت جایگاه ویژه‌ای دارد. گشتالت‌درمانی بر آگاهی لحظه‌ای، تجربه زیسته و یکپارچگی هیجان و شناخت تأکید می‌کند و هدف آن افزایش خودآگاهی و مسئولیت‌پذیری فرد نسبت به تجربه‌های شخصی است (Cohen, 2024). پژوهش‌ها نشان

داده‌اند بازی‌درمانی گشتالتی می‌تواند پرخاشگری، اضطراب امتحان و مشکلات هیجانی دانش‌آموزان را کاهش دهد و به بهبود عملکرد روانی آنان کمک کند (Abdollahi Baghrabadi, 2023). علاوه بر این، مقایسه مداخلات بازی‌محور مختلف نشان داده است که مداخلات مبتنی بر بازی قادرند کارکردهای شناختی و حافظه فعال دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری را نیز ارتقا دهند (Azizi et al., 2020).

با وجود اهمیت کار با کودک، رویکردهای جدید روان‌درمانی بر نقش نظام خانواده تأکید فزاینده‌ای دارند. دیدگاه‌های سیستمی معتقدند که رفتار و سازگاری کودک جدا از روابط والد-کودک قابل درک نیست. در این راستا، بازی‌درمانی والد‌محور به‌عنوان رویکردی رابطه‌محور مطرح شده است که والدین را به‌عنوان عامل تغییر درمانی درگیر می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت والدین و مشارکت فعال آنان می‌تواند عملکرد تحصیلی و انگیزش آموزشی را به‌طور معناداری افزایش دهد (Bahl et al., 2024). همچنین مداخلات مبتنی بر تعامل والد-کودک سبب کاهش استرس والدین و بهبود رفتارهای کودکان شده است (Günaydin & Zincir, 2024).

از منظر نظری، مشارکت والدین از طریق ایجاد محیط عاطفی ایمن، الگوسازی رفتاری و تقویت کلامی، یکی از مهم‌ترین منابع شکل‌گیری خودکارآمدی محسوب می‌شود. پژوهش‌های آموزشی نشان داده‌اند که حمایت ادراک‌شده از سوی محیط اجتماعی و خانوادگی، موفقیت تحصیلی را از طریق افزایش خودکارآمدی و درگیری تحصیلی پیش‌بینی می‌کند (Gutiérrez & Tomás, 2019). به همین دلیل، مداخلات والد‌محور می‌توانند نه تنها رفتار کودک بلکه باورهای شناختی او درباره توانمندی‌هایش را نیز تغییر دهند.

مطالعات داخلی نیز اثربخشی بازی‌درمانی را در بهبود مشکلات رفتاری و تحولی کودکان تأیید کرده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازی‌درمانی گروهی موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان بیش‌فعال می‌شود (Shad, 2025). همچنین تحقیقات انجام‌شده درباره رویکرد گشتالت و آموزش والدین نشان داده‌اند که هر دو مداخله می‌توانند تکانشگری و مشکلات رفتاری کودکان را کاهش دهند (Shahrad et al., 2023). افزون بر این، بازی‌درمانی شناختی - رفتاری نیز در ارتقای سازگاری رفتاری و مهارت حل مسئله دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری مؤثر گزارش شده است (Vosoughi Kalantari et al., 2025).

با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره بازی‌درمانی، مطالعات اندکی به مقایسه مستقیم رویکردهای مختلف بازی‌درمانی از منظر پیامدهای تحصیلی پرداخته‌اند. بسیاری از پژوهش‌ها بر پیامدهای هیجانی یا رفتاری تمرکز داشته‌اند، در حالی که خودکارآمدی تحصیلی به‌عنوان متغیری پیونددهنده میان سلامت روان و موفقیت آموزشی کمتر مورد بررسی تطبیقی قرار گرفته است. از سوی دیگر، مشکلات هیجانی و رفتاری دانش‌آموزان در سال‌های اخیر افزایش یافته و این مسئله می‌تواند بر انگیزش تحصیلی و سازگاری آموزشی آنان اثر منفی بگذارد (Peterle et al., 2022). بنابراین، بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر بازی که هم ابعاد فردی و هم ابعاد رابطه‌ای رشد کودک را هدف قرار دهند، ضروری به نظر می‌رسد.

از منظر نظری، بازی‌درمانی گشتالت عمدتاً بر رشد آگاهی درونی کودک تمرکز دارد، در حالی که بازی‌درمانی والد‌محور بر اصلاح بستر تعاملی خانواده و تقویت منابع اجتماعی خودکارآمدی تأکید می‌کند. این تفاوت نظری می‌تواند به پیامدهای متفاوتی در حوزه باورهای تحصیلی کودکان منجر شود؛ زیرا خودکارآمدی نه تنها حاصل تجربه فردی، بلکه نتیجه بازخوردهای اجتماعی و روابط حمایتی نیز هست. بنابراین مقایسه این دو رویکرد می‌تواند به روشن شدن سازوکارهای مؤثر در ارتقای خودکارآمدی تحصیلی کمک کند و شواهد کاربردی برای مداخلات مدرسه‌محور فراهم آورد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت و بازی‌درمانی والد‌محور بر خودکارآمدی تحصیلی دختران دانش‌آموز دوره دوم ابتدایی انجام شد.

## روش‌شناسی

پژوهش حاضر از لحاظ روش، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دختران دانش آموز دوره دوم ابتدایی (گروه سنی ۹ تا ۱۱) سال بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در دبستان‌های دولتی منطقه ۸ تهران به تحصیل اشتغال داشتند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های شبه‌آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر کفایت می‌کند (دلاور، ۱۳۹۳)، حجم نمونه ۴۵ نفر (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) در نظر گرفته شد. برای تعیین نمونه، ابتدا به اداره آموزش و پرورش منطقه ۸ شهر تهران مراجعه و از میان فهرست کامل مدارس دوره ابتدایی دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند؛ سپس از میان ۴۳۰ دانش‌آموز ۹ تا ۱۱ ساله (کلاس‌های چهارم و پنجم و ششم ابتدایی)، پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی اجرا شد و ۴۵ دانش‌آموز نمره برش را در هر سه آزمون کسب کرده و داوطلب شرکت در این پژوهش بودند به عنوان نمونه نهایی انتخاب گردیدند. معیارهای ورود کودکان دارای سنین ۹ تا ۱۱ سال، کسب حد نصاب نمره در پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی (پایین‌تر از ۶۰)، پذیرفتن یکی از والدین کودک برای شرکت در پژوهش، پس از امضای رضایت نامه کتبی. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از ۲ جلسه، داشتن اختلال روانی براساس تشخیص روانپزشک، مصرف داروهای روانپزشکی و دریافت خدمات روانشناختی همزمان (دو مورد اخیر برای گزارش والدین یا استفاده دانش‌آموزان است).

**پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی جینک و مورگان (۱۹۹۹):** پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی مورگان و جینک توسط جینک و مورگان (۱۹۹۹) طراحی شد که دارای ۳۰ گویه و سه خرده مقیاس استعداد، بافت و کوشش است. فرم اولیه پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دارای ۹۲ گویه بود که سازندگان مقیاس برای بررسی روایی محتوایی آن از سه گروه استادان دانشگاه، معلمان و دانش‌آموزان خواستند تا گویه‌ها را ارزیابی و سپس گویه‌های نامناسب و مبهم را حذف یا جایگزین کنند. جهت بررسی اعتبار عاملی مقیاس، آنها از تحلیل عوامل استفاده و سه عامل استعداد، کوشش و بافت را استخراج نمودند. در نهایت تعداد گویه‌ها به ۳۰ ماده تقلیل یافت. همه گویه‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت به صورت پاسخ‌های چهارگزینه‌ای شامل کاملاً مخالفم، تا حدودی مخالفم، کاملاً موافقم، کاملاً موافقم طراحی شده است که به ترتیب دارای نمرات ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌باشند. بالاترین نمره ۱۲۰ امتیاز است که نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده خودکارآمدی تحصیلی است. مورگان و جینک پایایی آزمون اجرا شده را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل و هریک از خرده مقیاس‌های استعداد، بافت و کوشش به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۶۶ گزارش کردند. کریم زاده و محسنی (۱۳۸۵) در پژوهش خود این پرسشنامه را روی دانش‌آموزان پایه دوم دبیرستان اجرا کردند و ضریب اعتبار برای کل آزمون را ۰/۷۶، عامل استعداد ۰/۷۶، عامل کوشش ۰/۶۵ و عامل بافت ۰/۶۶ به دست آورد. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۱ محاسبه گردید.

پروتکل بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت طی ده جلسه ساختاریافته اجرا شد که هدف کلی آن افزایش آگاهی هیجانی، رشد خودبیانگری، تقویت مهارت‌های اجتماعی و ارتقای انسجام روانی کودک بود. در جلسه نخست، فرایند درمان با ایجاد رابطه درمانی ایمن آغاز شد؛ کودکان از طریق معرفی خلاقانه، تقلید ژست‌ها و تبادل نقاشی یا کارت‌پستال با یکدیگر آشنا شدند تا احساس تعلق گروهی شکل گیرد. جلسه دوم بر شناسایی و بیان احساسات تمرکز داشت؛ کودکان با استفاده از کارت‌ها و استیکرهای هیجانی درباره تجربه‌های شخصی صحبت کرده و همزمان واکنش‌های بدنی مرتبط با هیجان‌ها را شناختند. در جلسه سوم، هدف رهاسازی خشم و تخلیه هیجانی بود؛ کودکان با نقاشی فرد آزاردهنده روی بادکنک و بیان احساسات خود، هیجان‌های سرکوب‌شده را ابراز کردند و از طریق بازی‌های گروهی مهارت‌های اجتماعی را تمرین نمودند. جلسه چهارم به تقویت همدلی و صمیمیت اختصاص یافت و کودکان از طریق تاس احساسات و نقاشی گروهی، تجربه اشتراک هیجانی و تعامل اجتماعی را تجربه کردند. در جلسه پنجم، فرافکنی افکار و کنترل هیجان‌ها با فعالیت‌هایی مانند بازی تاج‌گذاری و تمرین تنظیم هیجان با بادکنک احساسات انجام شد. جلسه ششم با هدف شناخت لایه‌های هیجانی طراحی شد؛ کودکان با استعاره «پوست کندن پیاز» لایه‌های احساسات را شناختند و با فعالیت‌های گروهی و بازی‌های حرکتی همکاری اجتماعی را تمرین کردند. در جلسه هفتم، تکنیک صندلی خالی برای برون‌سازی تعارض‌های درونی به کار رفت تا کودک بتواند گفت‌وگوی نمادین با فرد مورد تعارض داشته باشد و از طریق ساخت مجسمه‌های

احساسی، هیجان‌های خود را عینیت بخشد. جلسه هشتم به تخیل و آرزوهای کودک اختصاص داشت؛ با استفاده از عصای سحرآمیز و خواندن جملات با تن صدای هیجانی، توانایی بیان هیجانی و تصویرسازی ذهنی تقویت شد. در جلسه نهم، کودکان از طریق ایفای نقش، پانتومیم و ترسیم رویاهای ناخوشایند به برون‌سازی فشارهای روانی پرداخته و با نابود کردن نمادین تصاویر ترسناک، احساس کنترل روانی را تجربه کردند. در جلسه دهم، با اجرای فعالیت‌های دلخواه، مرور تجربه‌های مثبت، اجرای پس‌آزمون و اعطای پاداش، فرایند درمان با تقویت احساس دوستی، موفقیت و انسجام گروهی به پایان رسید.

پروتکل بازی‌درمانی والدمحور در ده جلسه آموزشی - درمانی اجرا شد و هدف اصلی آن توانمندسازی والدین برای ایجاد رابطه درمانی مؤثر با کودک و انتقال مهارت‌های حمایتی به محیط خانه بود. در جلسه نخست، اعضا و درمانگر معرفی شدند و چارچوب کلی برنامه، قوانین گروه و اصول رابطه درمانی والد-کودک توضیح داده شد و والدین مهارت پاسخ‌دهی انعکاسی را آموختند. جلسه دوم به آماده‌سازی والدین برای اجرای بازی‌درمانی در خانه اختصاص داشت؛ اصول ساختاردهی جلسات بازی، انتخاب اسباب‌بازی مناسب، تعیین زمان و مکان مشخص و نمایش عملی مهارت‌های بازی درمانی آموزش داده شد. در جلسه سوم، قوانین «بایدها و نبایدها» در تعامل بازی‌محور مطرح شد تا والدین بتوانند رفتارهای هدایت‌گر اما غیرکنترل‌گر را در ارتباط با کودک به کار گیرند. جلسه چهارم بر آموزش مهارت تنظیم محدودیت با روش سه‌مرحله‌ای A-C-T تمرکز داشت و والدین از طریق مشاهده فیلم و ایفای نقش، شیوه تعیین مرزهای سالم رفتاری را تمرین کردند. جلسه پنجم به مرور و تثبیت مهارت‌های تنظیم محدودیت اختصاص یافت و والدین عملکرد خود را تحلیل و اصلاح کردند. در جلسه ششم، مهارت دادن حق انتخاب به کودک آموزش داده شد تا استقلال و احساس شایستگی کودک تقویت شود. جلسه هفتم بر آموزش پاسخ‌های سازنده عزت نفس و پاسخ‌دهی انعکاسی تمرکز داشت و والدین یاد گرفتند چگونه بازخوردهای حمایتی و تقویت‌کننده ارائه دهند. در جلسه هشتم، تفاوت میان تشویق و تحسین توضیح داده شد و والدین از طریق ایفای نقش، روش‌های تقویت انگیزش درونی کودک را تمرین کردند. جلسه نهم به آموزش تنظیم محدودیت پیشرفته اختصاص داشت تا والدین بتوانند مهارت‌های آموخته‌شده را به موقعیت‌های خارج از جلسات بازی تعمیم دهند. در جلسه دهم، تمامی اصول رابطه درمانی مرور شد و والدین تجربه‌های خود را بازبینی کردند تا مهارت‌ها به‌عنوان بخشی پایدار از شیوه فرزندپروری آنان تثبیت گردد. این پروتکل با تأکید بر مشارکت فعال والدین، انتقال درمان از اتاق درمان به فضای زندگی روزمره کودک را هدف قرار داد و زمینه ایجاد رابطه‌ای امن، حمایتگر و رشددهنده را فراهم ساخت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی با نرم افزار SPSS<sup>28</sup> استفاده شد.

## یافته‌ها

از میان دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) در گروه کنترل، ۱۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) در گروه بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت، ۱۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) در گروه بازی درمانی والدمحور عضویت داشتند. از میان دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۴ نفر (۳۱/۱۰ درصد) ۹ سال، ۱۶ نفر (۳۵/۶۰ درصد) ۱۰ سال، ۱۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) ۱۱ سال سن داشتند. از میان دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۷ نفر (۳۷/۸۰ درصد) پایه چهارم ابتدایی، ۱۸ نفر (۴۰ درصد) پایه پنجم، و ۱۰ نفر (۲۲/۲۰ درصد) نیز در پایه ششم مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در سه نوبت اندازه‌گیری به تفکیک سه گروه

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
		نوبت اندازه‌گیری	نوبت اندازه‌گیری
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودکارآمدی	کنترل	۵۳/۴۰	۵۳/۶۶
تحصیلی	بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت	۵۲/۸۶	۶۳/۸۶
		۶۰/۶۰	۶۰/۶۰
		۱/۸۰	۱/۷۵
		۱/۴۰	۱/۸۴
		۲	۱/۷۲

۳/۳۹	۳	۱/۲۷	۶۶/۷۳	۷۰/۲۰	۵۳/۲۶	بازی درمانی والدمحور	
۱/۰۸	۱/۰۸	۰/۹۹	۲۳/۲۰	۲۳/۲۰	۲۳/۱۳	کنترل	استعداد
۱/۰۳	۱/۵۵	۰/۹۶	۲۶/۰۶	۲۷/۴۶	۲۲/۹۳	بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت	
۱/۴۵	۱/۳۵	۱	۲۸/۴۰	۲۹/۸۶	۲۳	بازی درمانی والدمحور	
۱/۱۱	۱/۰۶	۱/۲۳	۷/۳۳	۷	۷/۳۳	کنترل	کوشش
۱/۳۵	۱/۶۳	۱/۱۴	۹/۱۳	۹/۴۰	۷/۲۰	بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت	
۱/۰۳	۱/۱۴	۱/۲۴	۱۰/۷۳	۱۰/۸۰	۷/۵۳	بازی درمانی والدمحور	
۱/۸۴	۱/۸۴	۱/۰۸	۲۳/۵۳	۲۳/۵۳	۲۳/۱۳	کنترل	بافت
۰/۶۳	۱/۵۳	۱/۶۶	۲۵/۴۶	۲۶/۹۳	۲۲/۹۳	بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت	
۱/۴۵	۰/۸۲	۱/۶۶	۲۷/۴۶	۲۹/۶۰	۲۲/۹۳	بازی درمانی والدمحور	

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی خودکارآمدی تحصیلی

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
خودکارآمدی	اثر گروه	۲۱۳۱/۵۱۱	۲	۱۰۶۵/۷۵۶	۸۶/۹۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۱
تحصیلی	اثر زمان	۲۱۸۵/۷۳۳	۱/۲۷۵	۱۷۱۴/۱۰۱	۱۲۲۸/۷۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۹۶۷
	تعامل زمان*گروه	۱۱۷۴/۸۸۹	۲/۵۵۰	۴۶۰/۶۸۷	۳۳۰/۲۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۴۰

جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای متغیر خودکارآمدی تحصیلی را نشان می‌دهد. از محتوای جدول مشخص است که برای هر دو متغیر اثر اصلی زمان معنادار است ( $p < 0.001$ ). از طرفی اثر اصلی گروه نیز معنادار است ( $p < 0.001$ ). همچنین تعامل زمان و گروه هم معنادار است ( $p < 0.001$ ). اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. در متغیر خودکارآمدی تحصیلی اندازه اثر در اثر اصلی گروه نشان می‌دهد که ۸۱ درصد تغییرات متغیر خودکارآمدی تحصیلی ناشی از عضویت گروهی است. همچنین اندازه اثر در متغیر زمان نشان می‌دهد که ۹۶ درصد تغییرات متغیر خودکارآمدی تحصیلی ناشی از تغییرات زمانی است. همچنین اندازه اثر تعامل زمان و گروه نشان می‌دهد که ۹۴ درصد تغییرات واریانس خودکارآمدی تحصیلی از تغییرات زمانی در حداقل یکی از سطوح گروهی است. برای بررسی دو به دوی تفاوت خودکارآمدی تحصیلی در سه مرحله ارزیابی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در ذیل ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین‌های تعدیل شده خودکارآمدی تحصیلی در مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله ارزیابی	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی تحصیلی	پیش‌آزمون	۵۳/۱۷۸	۰/۲۲۶
	پس‌آزمون	۶۲/۵۷۸	۰/۳۳۹
	پیگیری	۶۰/۴۴۴	۰/۳۷۰

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرونی برای روی میانگین‌های تعدیل شده متغیر خودکارآمدی تحصیلی در مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله مینا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
خودکارآمدی تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۹/۴۰۰	۰/۲۱۱	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۷/۲۶۷	۰/۲۵۰	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۹/۴۰۰	۰/۲۱۱	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۱۳۳	۰/۱۰۸	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۷/۲۶۷	۰/۲۵۰	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۱۳۳	۰/۱۰۸	<۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، در متغیر خودکارآمدی تحصیلی اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار است ( $p < 0/001$ ). باتوجه به اختلاف میانگین‌ها، نمرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش یافته است. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $p = 0/001$ ) و نمرات کمی کاهش یافته است. با این حال، برای دقت بیشتر در نتایج و اطمینان بیشتر، باتوجه به اینکه آزمون بونفرونی جمع میانگین سه گروه را مورد محاسبه قرار می‌دهد، باید به نمودار اثرات اصلی گروه و زمان توجه کرد.

جدول ۵. میانگین‌های تعدیل شده خودکارآمدی تحصیلی در گروه‌های پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی تحصیلی	کنترل	۵۳/۶۸	۰/۵۱۳
	بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت	۵۹/۱۱۱	۰/۵۱۳
	بازی درمانی والدمحور	۶۳/۴۰۰	۰/۵۱۳

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرونی برای روی میانگین‌های تعدیل شده متغیر خودکارآمدی تحصیلی در گروه‌های پژوهش

گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
کنترل	بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت	-۵/۴۲۲	۰/۷۲۶	< ۰/۰۰۱
	بازی درمانی والد محور	-۹/۷۱۱	۰/۷۲۶	< ۰/۰۰۱
بازی درمانی مبتنی بر	کنترل	۵/۴۲۲	۰/۷۲۶	< ۰/۰۰۱
رویکرد گشتالت	بازی درمانی والدمحور	-۴/۲۸۹	۰/۷۲۶	< ۰/۰۰۱
بازی درمانی والدمحور	کنترل	۹/۷۱۱	۰/۷۲۶	< ۰/۰۰۱
	بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت	۴/۲۸۹	۰/۷۲۶	< ۰/۰۰۱

مندرجات جدول بالا نشان می‌دهد که هم بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت و هم بازی درمانی والدمحور نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری در خودکارآمدی تحصیلی ایجاد کرده‌اند ( $p \leq 0/05$ ). همچنین با عنایت به جدول بالا مشخص است که بازی درمانی والدمحور نسبت به بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت اثربخشی بیشتر بر خودکارآمدی دانش‌آموزان داشته است که میزان این تفاوت ۴/۲۸۹ است. به این معنا که گروه بازی درمانی والدمحور نسبت به بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت ۴/۲۸۹ نمره افزایش در خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان ایجاد کرده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت و بازی درمانی والدمحور بر خودکارآمدی تحصیلی دختران دانش‌آموز دوره دوم ابتدایی بود. یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که هر دو مداخله درمانی نسبت به گروه کنترل موجب افزایش معنادار خودکارآمدی تحصیلی شدند و این اثر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. همچنین نتایج نشان داد بازی درمانی والدمحور در مقایسه با بازی درمانی مبتنی بر گشتالت اثربخشی بیشتری در ارتقای خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان داشته است. این نتایج بیانگر آن است که مداخلات بازی محور می‌توانند به‌عنوان راهبردهای روان‌شناختی مؤثر در بهبود باورهای تحصیلی کودکان مورد استفاده قرار گیرند.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که هر دو رویکرد بازی درمانی موجب افزایش معنادار خودکارآمدی تحصیلی شدند. این نتیجه با مبانی نظری بازی درمانی همسو است که بازی را ابزار طبیعی رشد هیجانی، شناختی و اجتماعی کودک می‌داند. بازی امکان تجربه موفقیت، بیان هیجان‌ها و تمرین مهارت‌های مقابله‌ای را فراهم می‌کند و از این طریق احساس توانمندی شخصی را افزایش می‌دهد (Wonders & Affee, 2024).

مطالعات پیشین نیز نشان داده‌اند مداخلات بازی‌درمانی می‌توانند مهارت‌های سازگاری، تنظیم هیجان و کارکردهای شناختی کودکان را ارتقا دهند که همگی از پیشایندهای مهم شکل‌گیری خودکارآمدی هستند (Kutsal et al., 2025; Vosoughi Kalantari et al., 2025). افزایش خودکارآمدی تحصیلی مشاهده‌شده در این پژوهش را می‌توان در چارچوب نظریه شناختی-اجتماعی تبیین کرد. بر اساس این دیدگاه، تجربه موفقیت، بازخورد مثبت و یادگیری مشاهده‌ای از منابع اصلی خودکارآمدی محسوب می‌شوند. جلسات بازی‌درمانی، با فراهم ساختن فرصت تجربه‌های موفق کوچک و دریافت بازخورد حمایتی، زمینه تقویت این منابع را ایجاد می‌کند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که خودکارآمدی تحصیلی با مشارکت فعال دانش‌آموز در فعالیت‌های یادگیری و درگیری تحصیلی ارتباط مستقیم دارد (Fatimah et al., 2024). علاوه بر این، خودکارآمدی می‌تواند نقش میانجی میان متغیرهای روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی را ایفا کند و اثر عوامل منفی نظیر اضطراب یا تعلل‌ورزی را کاهش دهد (Li et al., 2020).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که تغییرات ایجادشده در خودکارآمدی تحصیلی در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. این نتیجه نشان می‌دهد که مداخلات بازی‌درمانی صرفاً اثرات کوتاه‌مدت ایجاد نکرده بلکه موجب تغییرات پایدار در باورهای شناختی کودکان شده‌اند. پژوهش‌های تحولی تأکید می‌کنند که زمانی که مداخلات درمانی بتوانند تجربه‌های هیجانی اصلاحی و تعاملات اجتماعی مثبت ایجاد کنند، تغییرات شناختی حاصل از آن پایدارتر خواهد بود (Khine & Nielsen, 2022). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تقویت خودکارآمدی عمومی می‌تواند اثرات منفی اضطراب تحصیلی را در طول زمان کاهش دهد (Green, 2022).

یافته مهم دیگر پژوهش حاضر برتری بازی‌درمانی والدمحور نسبت به بازی‌درمانی مبتنی بر گشتالت بود. این نتیجه با دیدگاه‌های سیستمی رشد کودک همسو است که خانواده را مهم‌ترین بستر شکل‌گیری باورهای خود درباره توانایی‌ها می‌داند. مشارکت فعال والدین در فرآیند درمان موجب ایجاد محیطی حمایتی، افزایش بازخورد مثبت و تقویت تعاملات هیجانی سالم می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که مشارکت والدین می‌تواند اثر تعلل تحصیلی را تعدیل کرده و عملکرد آموزشی را ارتقا دهد (Bahl et al., 2024). همچنین پژوهش‌های مداخله‌ای نشان داده‌اند که برنامه‌های مبتنی بر تعامل والد-کودک موجب کاهش استرس والدین و بهبود رفتارهای کودکان می‌شود که این امر زمینه رشد احساس شایستگی در کودک را فراهم می‌کند (Günaydin & Zincir, 2024).

از منظر نظری، خودکارآمدی تحصیلی تنها نتیجه فرایندهای درون‌فردی نیست، بلکه تحت تأثیر زمینه‌های اجتماعی‌سازی نیز قرار دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت ادراک‌شده از سوی والدین و محیط آموزشی از طریق افزایش خودکارآمدی، موفقیت تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند (Gutiérrez & Tomás, 2019). بنابراین، هنگامی که والدین در بازی‌درمانی نقش فعال می‌یابند، کودک نه تنها در جلسات درمانی بلکه در محیط خانه نیز بازخوردهای تقویت‌کننده دریافت می‌کند و این تداوم محیط حمایتی احتمالاً دلیل اثربخشی بیشتر رویکرد والدمحور در پژوهش حاضر است.

در مقابل، بازی‌درمانی مبتنی بر گشتالت نیز افزایش معنادار خودکارآمدی تحصیلی را نشان داد، هرچند شدت اثر آن کمتر از رویکرد والدمحور بود. گشتالت‌درمانی با تأکید بر آگاهی هیجانی، تجربه اکنون و پذیرش خویشتن، به کودک کمک می‌کند هیجان‌های خود را شناسایی کرده و احساس کنترل شخصی را افزایش دهد (Cohen, 2024). پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند اضطراب امتحان و پرخاشگری دانش‌آموزان را کاهش دهد و از طریق بهبود تنظیم هیجانی، زمینه پیشرفت تحصیلی را فراهم سازد (Abdollahi Baghrabadi, 2023). همچنین نتایج پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر گشتالت در کاهش تکانشگری و مشکلات رفتاری کودکان مؤثر هستند (Shahrad et al., 2023).

یکی از تبیین‌های احتمالی برای تفاوت اثربخشی دو رویکرد آن است که بازی‌درمانی گشتالت بیشتر بر تجربه فردی کودک تمرکز دارد، در حالی که بازی‌درمانی والدمحور همزمان دو سطح فردی و محیطی را هدف قرار می‌دهد. مطالعات مربوط به رشد تحصیلی نشان داده‌اند که

کیفیت روابط اجتماعی و تجربه‌های هیجانی خانوادگی از عوامل تعیین‌کننده باورهای تحصیلی کودکان هستند (Gebauer et al., 2020). بنابراین، تغییر در تعاملات خانوادگی می‌تواند اثر عمیق‌تری نسبت به تغییر صرف در تجربه فردی کودک داشته باشد. افزون بر این، پژوهش‌های مرتبط با سلامت روان کودکان نشان داده‌اند که مشکلات هیجانی و رفتاری در صورت عدم مداخله می‌تواند عملکرد تحصیلی و انگیزش یادگیری را تضعیف کند (Peterle et al., 2022). بازی‌درمانی، به‌ویژه زمانی که والدین در آن مشارکت دارند، می‌تواند از طریق کاهش تنش‌های هیجانی و افزایش احساس امنیت روانی، زمینه رشد انگیزش تحصیلی را فراهم سازد. همچنین نتایج مطالعات اخیر نشان داده‌اند که عوامل حمایتی مانند تاب‌آوری و حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش اضطراب و ارتقای عملکرد تحصیلی دارند (Li et al., 2024).

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با پژوهش‌هایی که نقش تجربه‌های اولیه زندگی را در پیامدهای تحصیلی برجسته کرده‌اند همسو است. تجربه‌های منفی دوران کودکی می‌تواند عملکرد تحصیلی را کاهش دهد، در حالی که مداخلات حمایتی و رابطه‌محور قادرند این مسیر را اصلاح کنند (Qu et al., 2024). از این منظر، بازی‌درمانی والدمحور به‌عنوان مداخله‌ای پیشگیرانه نیز قابل تفسیر است، زیرا با تقویت روابط خانوادگی، منابع حمایتی پایدار برای کودک ایجاد می‌کند.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خودکارآمدی تحصیلی پدیده‌ای چندبعدی است که از تعامل عوامل فردی، هیجانی و اجتماعی شکل می‌گیرد. مداخلات بازی‌محور با فراهم ساختن تجربه‌های یادگیری هیجانی، تقویت مهارت‌های ارتباطی و ایجاد بازخورد مثبت می‌توانند این سازه را به‌طور معناداری ارتقا دهند. همچنین برتری رویکرد والدمحور نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی کودکان زمانی اثربخش‌تر خواهند بود که نظام خانواده نیز به‌عنوان عامل فعال تغییر در نظر گرفته شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن جامعه آماری به دانش‌آموزان دختر یک منطقه آموزشی شهر تهران بود که تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی، جنسیتی یا فرهنگی را با احتیاط همراه می‌سازد. همچنین حجم نمونه نسبتاً کوچک می‌تواند قدرت تعمیم یافته‌ها را کاهش دهد. استفاده از ابزار خودگزارشی نیز احتمال تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، کنترل کامل متغیرهای خانوادگی، اقتصادی و آموزشی خارج از محیط پژوهش امکان‌پذیر نبود و این عوامل ممکن است بر سطح خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان اثرگذار بوده باشند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و در مناطق فرهنگی و آموزشی متفاوت اجرا شوند تا اعتبار بیرونی یافته‌ها افزایش یابد. بررسی اثربخشی طولانی‌مدت مداخلات بازی‌درمانی در بازه‌های زمانی شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند پایداری تغییرات را روشن‌تر سازد. همچنین مقایسه رویکردهای مختلف بازی‌درمانی با سایر مداخلات روان‌شناختی مدرسه‌محور مانند آموزش مهارت‌های هیجانی یا برنامه‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند به شناسایی مؤثرترین راهبردهای ارتقای خودکارآمدی تحصیلی کمک کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نقش متغیرهای میانجی مانند دلبستگی ایمن، تنظیم هیجان یا انگیزش پیشرفت نیز مورد بررسی قرار گیرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که استفاده از برنامه‌های بازی‌درمانی در مدارس ابتدایی می‌تواند به‌عنوان بخشی از خدمات مشاوره‌ای و پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرد. توصیه می‌شود مشاوران مدارس برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر بازی را برای دانش‌آموزانی که اعتماد به نفس تحصیلی پایین دارند اجرا کنند. همچنین آموزش والدین در زمینه تعاملات حمایتی و مشارکت در فعالیت‌های بازی‌محور می‌تواند به تقویت محیط یادگیری در خانه کمک کند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای معلمان و والدین درباره نقش بازی در رشد هیجانی و تحصیلی کودکان نیز می‌تواند اثربخشی مداخلات آموزشی و روان‌شناختی را افزایش دهد. ادغام رویکردهای بازی‌درمانی در برنامه‌های سلامت روان مدرسه می‌تواند گامی مؤثر در ارتقای انگیزش، سازگاری و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان باشد.

## 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.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

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

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## چکیده گسترده

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Academic success in contemporary educational systems is increasingly understood as a multidimensional phenomenon shaped not only by cognitive abilities but also by motivational, emotional, and relational factors. Among these variables, academic self-efficacy has emerged as one of the most influential psychological predictors of learning engagement, persistence, and educational achievement. Academic self-efficacy refers to students' beliefs about their capacity to organize and perform academic tasks successfully, influencing effort regulation, resilience in the face of challenges, and adaptive learning behaviors (Fatimah et al., 2024). Research has consistently demonstrated that students with stronger self-efficacy beliefs show higher engagement levels, more effective learning strategies, and greater psychological well-being in educational contexts (Abood et al., 2020).

Developmentally, elementary school years represent a critical period for the formation of competence beliefs. During this stage, children internalize feedback from teachers, peers, and especially parents, gradually constructing perceptions of academic capability that may persist into adolescence and adulthood. Educational scholars emphasize that academic self-efficacy is deeply embedded in socialization processes and environmental experiences rather than emerging solely from individual aptitude (Khine & Nielsen, 2022).

Social support, emotional security, and autonomy-supportive environments have been identified as major contributors to positive academic outcomes through the mediating role of self-efficacy (Gutiérrez & Tomás, 2019).

Recent research also highlights growing psychological challenges among children and adolescents, including emotional distress, behavioral problems, and academic anxiety. Exposure to adverse developmental experiences has been associated with reduced academic performance and increased emotional and behavioral difficulties (Qu et al., 2024). Similarly, academic procrastination, anxiety symptoms, and reduced learning awareness have been linked to weakened self-efficacy beliefs, demonstrating the vulnerability of academic motivation to psychological stressors (Li et al., 2024; Rahayu et al., 2024). In such conditions, preventive psychological interventions become essential to strengthen protective factors within educational environments. Self-efficacy functions as a buffering mechanism that mitigates the negative influence of stress, anxiety, and maladaptive behaviors on academic functioning. Empirical findings indicate that self-efficacy mediates relationships between risk factors such as technology overuse or academic anxiety and educational outcomes, reinforcing adaptive coping mechanisms (Li et al., 2020). Moreover, generalized self-efficacy has been shown to protect students against academic stress over time, highlighting the importance of early psychological interventions that cultivate competence beliefs (Green, 2022).

Play therapy has gained increasing attention as an effective child-centered intervention capable of addressing emotional, behavioral, and developmental needs simultaneously. Play represents the natural communicative language of children, enabling them to express internal experiences, regulate emotions, and rehearse social competencies in a safe environment. Contemporary play therapy frameworks emphasize structured therapeutic planning involving both children and families to promote psychological growth and resilience (Wonders & Affee, 2024). Evidence suggests that play-based interventions improve emotional regulation, social functioning, and distress tolerance across diverse child populations (Kutsal et al., 2025).

Among play therapy approaches, Gestalt-based play therapy focuses on enhancing awareness, emotional expression, and integration of experience in the present moment. This experiential orientation encourages children to recognize feelings, assume responsibility for behavior, and develop authentic self-perception, contributing to improved psychological functioning (Cohen, 2024). Empirical studies demonstrate that Gestalt play therapy can reduce anxiety, aggression, and maladaptive emotional responses among students with learning and behavioral difficulties (Abdollahi Baghrabadi, 2023). Complementary research comparing therapeutic play interventions further confirms their positive influence on cognitive and emotional capacities in elementary students (Azizi et al., 2020).

Parallel to individual-focused approaches, systemic perspectives highlight the decisive role of family interactions in child development. Parent-centered play therapy integrates caregivers directly into the therapeutic process, transforming parents into active agents of psychological change. Parental involvement has been identified as a significant moderator of academic outcomes, influencing motivation, behavioral regulation, and achievement through supportive interaction patterns (Bahl et al., 2024). Studies examining parent-child relationship-based play interventions report reductions in parental stress alongside improvements in children's behavioral adjustment and emotional functioning (Günaydin & Zincir, 2024).

Domestic research also supports the effectiveness of play therapy in improving communication skills, reducing aggressive behavior, and enhancing psychological adjustment among children with developmental or behavioral challenges (Shad, 2025). Comparative investigations indicate that both Gestalt-based and parent-training interventions contribute to behavioral improvement, suggesting that different therapeutic mechanisms may influence developmental outcomes (Shahrad et al., 2023). Furthermore, innovative play therapy programs grounded in contemporary theoretical frameworks continue to demonstrate strong potential for enhancing emotional and cognitive functioning in children (Behnam-Nejad et al., 2025).

Despite growing empirical support for play therapy, limited studies have directly compared distinct play therapy models regarding academic self-efficacy outcomes. Many previous investigations have emphasized emotional or behavioral variables, leaving a gap in understanding how therapeutic play influences academic belief systems. Considering that emotional and behavioral difficulties may undermine educational motivation and performance (Peterle et al., 2022), examining therapeutic strategies that simultaneously address personal and relational dimensions of development appears essential.

Accordingly, the present study aimed to compare the effectiveness of Gestalt-based play therapy and parent-centered play therapy on academic self-efficacy among upper primary school girls.

### **Methods and Materials**

The present research employed a quasi-experimental design using a pretest–posttest structure with a control group and a two-month follow-up phase. The statistical population consisted of female students aged 9 to 11 enrolled in public elementary schools during the academic year. After initial screening procedures, participants who demonstrated low levels of academic self-efficacy and met inclusion criteria were selected.

A total sample of forty-five students participated in the study and were assigned equally to three groups: Gestalt-based play therapy, parent-centered play therapy, and a control group. Each experimental intervention was implemented across ten structured sessions conducted by trained professionals. The Gestalt play therapy program emphasized emotional awareness, experiential expression, and interpersonal engagement through therapeutic play activities. The parent-centered play therapy program involved systematic parental participation, training caregivers to conduct therapeutic play interactions at home alongside supervised sessions.

Academic self-efficacy served as the primary outcome variable and was assessed at three measurement points: pretest, posttest, and follow-up. Data analysis was performed using repeated-measures analysis of variance to evaluate time effects, group differences, and interaction effects across assessment stages. Post hoc comparisons were conducted to identify specific differences between groups and measurement occasions.

### **Findings**

Descriptive statistics indicated comparable baseline levels of academic self-efficacy across the three groups prior to intervention. Following treatment implementation, both experimental groups demonstrated notable increases in academic self-efficacy scores compared with the control group.

Repeated-measures analysis revealed significant main effects of time, indicating overall improvement in academic self-efficacy across assessment stages. The main effect of group membership was also statistically significant, demonstrating differences among intervention conditions. Furthermore, the interaction between time and group was significant, suggesting that the pattern of change over time varied according to treatment type.

Post hoc Bonferroni comparisons showed that posttest scores were significantly higher than pretest scores, confirming the effectiveness of both play therapy approaches. Although a slight decline was observed at follow-up relative to posttest scores, academic self-efficacy remained significantly higher than baseline levels, indicating maintenance of treatment gains.

Between-group comparisons revealed that both Gestalt-based play therapy and parent-centered play therapy significantly outperformed the control condition. However, parent-centered play therapy produced greater improvements in academic self-efficacy compared with the Gestalt-based intervention. These results suggest differential therapeutic mechanisms underlying the two approaches, with parental involvement contributing to stronger academic belief enhancement.

### **Discussion and Conclusion**

The findings of this study demonstrate that play therapy constitutes an effective psychological intervention for strengthening academic self-efficacy among elementary school children. Improvements observed in both

experimental groups indicate that structured therapeutic play experiences can reshape children's beliefs about their academic competence by providing emotionally corrective experiences, opportunities for mastery, and supportive interpersonal feedback.

The sustained effects observed during the follow-up phase suggest that play therapy facilitates internal cognitive restructuring rather than temporary motivational changes. When children repeatedly experience successful emotional expression, social validation, and problem-solving within therapeutic play contexts, they begin to reinterpret academic challenges as manageable rather than threatening. This cognitive transformation strengthens persistence and engagement in learning activities.

The superior effectiveness of parent-centered play therapy highlights the importance of relational environments in shaping academic motivation. Unlike individual-focused interventions, parent-centered therapy extends therapeutic influence beyond clinical sessions into everyday family interactions. Parents become consistent sources of encouragement, modeling adaptive coping and reinforcing competence beliefs. Consequently, children receive continuous affirmation of their abilities across multiple contexts, promoting deeper internalization of self-efficacy beliefs.

In contrast, Gestalt-based play therapy appears to operate primarily through intrapersonal mechanisms. By increasing emotional awareness and authenticity, the intervention helps children regulate feelings and develop a coherent sense of self. These psychological gains indirectly support academic functioning by reducing anxiety and improving emotional stability. Although effective, this mechanism may be less comprehensive than systemic interventions that simultaneously modify environmental reinforcement patterns.

Overall, the study underscores that academic self-efficacy emerges from an interaction between individual psychological processes and social relational dynamics. Therapeutic approaches that integrate emotional development with family involvement appear particularly powerful in fostering durable educational motivation.

From an applied perspective, incorporating play-based psychological programs within school counseling systems may provide a preventive strategy for promoting academic resilience during critical developmental stages. Interventions that actively engage parents alongside children can create consistent supportive environments, bridging the gap between therapeutic settings and daily educational experiences.

In conclusion, both Gestalt-based and parent-centered play therapy effectively enhance academic self-efficacy among elementary school girls, while parent-centered play therapy demonstrates greater impact due to its systemic and relational orientation. These findings emphasize the value of play therapy as an evidence-based approach for strengthening children's psychological resources and supporting long-term academic adjustment.

فهرست منابع

## References

- Abdollahi Baghrabadi, G. (2023). The effectiveness of Gestalt play therapy on aggression and test anxiety in students with specific learning disorders. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(5), 31-40. [http://frooyesh.ir/browse.php?a\\_code=A-10-147-9&slc\\_lang=fa&sid=1](http://frooyesh.ir/browse.php?a_code=A-10-147-9&slc_lang=fa&sid=1)
- Abood, M. H., Alharbi, B. H., Mhaidat, F., & Gazo, A. M. (2020). The Relationship between Personality Traits, Academic Self-Efficacy and Academic Adaptation among University Students in Jordan. *International Journal of Higher Education*, 9(3), 120-128. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v9n3p120>
- Azizi, A., Mirdrikvand, F., & Sepahvandi, M. A. (2020). Comparison of the effect of cognitive rehabilitation, neurofeedback, and cognitive-behavioral play therapy on working memory in elementary students with specific learning disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(1 (Issue 79)), 31-41. <https://www.sid.ir/paper/163748/fa>

- Bahl, R., Gupta, S., Tanwar, K., Khan, Z., Hakak, I. A., & Amin, F. (2024). Locus of control, academic procrastination and academic performance amongst university students: moderating role of parental involvement. *Journal of Applied Research in Higher Education*. <https://doi.org/10.1108/JARHE-04-2024-0181>
- Behnam-Nejad, N., Rezaei, S., Farrokh Noor, A., & Salhashuri, A. (2025). Design and Validation of a Sensory-Motor Play Therapy Program Based on Deleuzian-Guattarian Philosophy for Children with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 31(1). [https://ijpcp.iuims.ac.ir/browse.php?a\\_id=4252&slc\\_lang=fa&sid=1&ftxt=1&html=1](https://ijpcp.iuims.ac.ir/browse.php?a_id=4252&slc_lang=fa&sid=1&ftxt=1&html=1)
- Cohen, A. (2024). Gestalt Therapy and Treatment of Trauma Experiential Therapies for Treating Trauma. In. <https://doi.org/10.4324/9781003455851-3>
- Fatimah, S., Murwani, F. D., Farida, I. A., & Hitipeuw, I. (2024). Academic Self-Efficacy and Its Effect on Academic Engagement: Meta-Analysis. *International Journal of Instruction*, 17(1), 271-294. <https://doi.org/10.29333/iji.2024.17115a>
- Gebauer, M. M., McElvany, N., Bos, W., Köller, O., & Schöber, C. (2020). Determinants of academic self-efficacy in different socialization contexts: investigating the relationship between students' academic self-efficacy and its sources in different contexts. *Social Psychology of Education*, 23(2), 339-358. <https://doi.org/10.1007/s11218-019-09535-0>
- Green, Z. A. (2022). Generalized self-efficacy shields on the negative effect of academic anxiety on academic self-efficacy during COVID-19 over time: A mixed-method study. *Journal of School and Educational Psychology*, 2(1), 44-59. <https://doi.org/10.47602/josep.v2i1.17>
- Günaydin, Y., & Zincir, H. (2024). The effect of child-parent relationship therapy-based play support on parental stress and acceptance, and child behaviours in children who witness domestic violence: Randomized controlled study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 45(3), 336-348. <https://doi.org/10.1002/anzf.1579>
- Gutiérrez, M., & Tomás, J. M. (2019). The role of perceived autonomy support in predicting university students' academic success mediated by academic self-efficacy and school engagement. *Educational Psychology*, 39(6), 729-748. <https://doi.org/10.1080/01443410.2019.1566519>
- Khine, M. S., & Nielsen, T. (2022). Current Status of research on academic self-efficacy in education Academic Self-efficacy in Education: Nature, Assessment, and Research. In (pp. 3-8). [https://doi.org/10.1007/978-981-16-8240-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-16-8240-7_1)
- Kutsal, A., Nasrin, S., & Turan, S. (2025). The Effect of Play Therapy on Sensory Processing and Distress Tolerance in Adolescents with Mild Intellectual Disabilities. *Psychological Research in Individuals with Exceptional Needs*, 3(1), 27-35. <https://doi.org/10.61838/kman.prien.3.1.4>
- Li, L., Gao, H., & Xu, Y. (2020). The mediating and buffering effect of academic self-efficacy on the relationship between smartphone addiction and academic procrastination. *Computers & Education*, 159, 104001. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.104001>
- Li, X., Xu, Y., Li, G., Ning, L., Xie, X., Shao, C., & Yang, X. (2024). The relationship between academic procrastination and anxiety symptoms among medical students during the COVID-19 pandemic: exploring the moderated mediation effects of resilience and social support. *BMC psychiatry*, 24(1), 850. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06202-3>
- Peterle, C. F., Fonseca, C. L., Freitas, B. H. B. M. D., Gaíva, M. A. M., Diogo, P. M. J., & Bortolini, J. (2022). Emotional and behavioral problems in adolescents in the context of COVID-19: a mixed method study. *Revista latino-americana de enfermagem*, 30(spe), e3744. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6273.3744>
- Qu, G., Liu, H., Han, T., Zhang, H., Ma, S., Sun, L., & Sun, Y. (2024). Association between adverse childhood experiences and sleep quality, emotional and behavioral problems and academic achievement of children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(2), 527-538. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02185-w>
- Rahayu, W., Candra, H., & Sujadi, E. (2024). Academic Procrastination among College Students: Do Learning Awareness and Self-Management Play a Role? *Edunesia: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 5(3), 1430-1448. <https://doi.org/10.51276/edu.v5i3.965>
- Shad, R. (2025). *The effectiveness of group play therapy on communication skills and aggressive behavior in hyperactive children aged 5 to 8 in Nishapur, 2023-2024* Master's thesis in psychology, Islamic Azad University, Nishapur Branch]. <https://theses.iaus.ac.ir/abstract/thesis-27516.html>
- Shahrad, M., Hosseini Nasab, S. D., & Alivandi Vafa, M. (2023). Comparing the effectiveness of Gestalt approach-based play therapy and parental behavior management training on impulsivity in children with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Health and Education in Early Childhood*, 4(3), 51-66. [https://jeche.ir/browse.php?a\\_id=154&slc\\_lang=fa&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1](https://jeche.ir/browse.php?a_id=154&slc_lang=fa&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1)
- Vosoughi Kalantari, A., Marashian, F. S., Dasht Bozorgi, Z., & Hafezi, F. (2025). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Behavioral Adjustment and Problem-Solving Skills in Students with Dyslexia. *International Journal of School Health*, 12(1), 1–2. <https://doi.org/10.30476/intjsh.2024.103497.1427>

Wonders, L. L., & Affee, M. L. (2024). *Play Therapy Treatment Planning with Children and Families: A Guide for Mental Health Professionals*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003334231>