رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۵، شماره پیاپی ۸۶، مرداد ۱۴۰۲
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(5), 2023*

# اثربخشی بازی درمانی به روش گشتالتی بر پرخاشگری و اضطراب امتحان دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه

# The effectiveness of gestalt play therapy on aggression and test anxiety of students with specific learning disorder

**دکتر قاسم عبداللهی بقرآبادی**
استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

**Dr. Qasem Abdulahi Beqrabadi**
Assistant Professor Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
psy-abdollahi@pnu.ac.ir

## چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی به روش گشتالتی بر پرخاشگری و اضطراب امتحان دانش‌آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری ویژه بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و دوره پیگیری یک ماه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر ابتدایی (دوره اول) دارای اختلال یادگیری ویژه خواندن و نوشتن بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در شهر کاشان مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود. بدین ترتیب تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر ابتدایی دارای اختلال انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هرکدام ۱۵ نفر) گمارش شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل سیاهه پرخاشگری کودکان (CHIA) نلسون و فینچ (۲۰۰۰) و سیاهه اضطراب امتحان (TAI) ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) بودند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای دوبار و در سه گروه پنج نفره تحت درمان بسته آموزشی بازی‌درمانی به روش گشتالتی ویولت اوکلاندر (۱۹۹۷) قرار گرفتند. داده‌های جمع آوری شده با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین ها در مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری وجود دارد (P<۰/۰۰۱)، در حالیکه تفاوت معناداری بین میانگین ها در مرحله پس آزمون با پیگیری مشاهده نشد که حاکی از پایداری اثربخشی مداخله است. بنابراین استفاده از بازی درمانی به روش گشتالتی می تواند در کاهش پرخاشگری و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه موثر باشد.

***واژه‌های کلیدی:*** *اضطراب امتحان، بازی درمانی به روش گشتالتی، پرخاشگری، دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه.*

## Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of Gestalt play therapy on aggression and test anxiety of elementary school students with specific learning disabilities. The research method was semi-experimental with a pre-test & post-test design and a follow-up period of one month. The statistical population included all elementary school girls (first period) with specific learning disabilities in reading and writing who were studying in Kashan City in the academic year 1402-1401. The sampling method was purposeful. In this way, 30 female elementary school students with choice disorder were randomly assigned to two experimental and control groups (15 people each). The tools used included the Nelson & Finch Children`s Inventory of Anger (CHIA), (2000) and the Abolghasemi et al test anxiety scale (TAI), (2015). The experimental group was treated in 10 sessions of 45 minutes twice a week and in three groups of five people, they were treated with a play therapy educational package based on the Gestalt method of Violet Oaklander (1997). The collected data were analyzed by repeated measure analysis of variance. The results showed that there is a significant difference between the averages in the pre-test, post-test, and follow-up stages ($p \leq 0.001$), while no significant difference was observed between the averages in the post-test and follow-up stages, which indicates the stability of the effectiveness of the intervention. Therefore, using gestalt play therapy can be effective in reducing aggression and test anxiety of students with special learning disorders.

***Keywords:*** *Test Anxiety, Gestalt play Therapy, Aggression, Students with Special Learning Disorder.*

**نوع مقاله : کاربردی** | **دریافت : خرداد ۱۴۰۲** | **پذیرش: مرداد ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۲**

## مقدمه

عمده‌ترین علت عملکرد ضعیف دانش‌آموزان در مدرسه، مربوط به ناتوانی‌های یادگیری است و هر ساله به همین دلیل تعداد زیادی از دانش‌آموزان در فراگیری مطالب درسی با مشکل مواجه می‌شوند (ژانگ[1] و همکاران، ۲۰۱۹). ناتوانی یادگیری به وسیله تأخیر کلی در

1. Zhang

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]

سراسر مهارت‌های تحصیلی و تفاوت در یادگیری این مهارت‌ها مشخص می‌شود (هولم و نولینگ[1]، ۲۰۱۶). از جمله مشکلات تحصیلی که سبب مراجعه مکرر والدین به کلینیک‌ها و مراکز بالینی می‌گردد، ناتوانی یادگیری می‌باشد. این اختلال زمانی تشخیص داده می‌شود که پیشرفت در ارزیابی‌های استاندارد شده برای خواندن، نوشتن و حساب کردن به صورت قابل ملاحظه‌ای زیر حد انتظار بر اساس سن، تحصیلات و سطح هوش باشد (مازیک[2]و همکاران، ۲۰۱۹). در این بین، بزرگترین گروه از محصلین با نیازهای ویژه در مقایسه با سایر گروه‌های دیگر، دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه[3] هستند. به عبارت دیگر رایج‌ترین ناتوانی‌های شناخته شده، اختلالات یادگیری هستند (والش[4]، ۲۰۱۸). این اصطلاح برای اولین بار توسط ساموئل کرک معرفی شد و شامل نوعی مشکلات عصبی و تحولی می‌باشد که منجر به درگیر شدن یک یا چند فرایند ذهنی اساسی در یادگرفتن، خواندن، سطح نوشتاری و عملیات ریاضی می‌گردد. طبق پژوهش‌ها و مطالعات صورت گرفته درصد شیوع این اختلال حدود ۳ تا ۱۲ درصد است (هالان[5]و همکاران، ۲۰۲۰).

دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه در محیط‌ها و مکان‌های آموزشی با برچسب‌های تنبل یا کندذهن معروف می‌باشند و رفتارهایی مانند مدرسه‌گریزی، خشونت، فقر انگیزش برای یادگیری، اعتماد به نفس پایین، افسردگی و دلشوره، تغییرات در خواب و بی‌اشتهایی، درگیر شدن بیش از اندازه در فعالیت‌های خارج از برنامه، اضطراب امتحان و شکایت‌های جسمی مانند درد و خستگی درآنها مشاهده می‌گردد (شاه[6]و همکاران،۲۰۱۹).

نتایج پژوهش میز و برایانت[7] (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه از نظر هوشی در سطح بالایی می‌باشند اما به دلیل شکست‌های پی در پی تحصیلی دچار آسیب‌های اجتماعی، فردی، هیجانی و رفتاری مانند پرخاشگری، اضطراب، گوشه‌گیری و افسردگی، کاهش مهارت‌های فردی و ضعف در تعاملات اجتماعی می‌باشند. در پژوهشی دیگر اعلم[8]و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که کودکان با اختلال یادگیری ویژه از عزت نفس پایین و پرخاشگری بالاتری برخوردارند که هنر درمانی در بهبود آن ها موثر است. همچنین این کودکان نسبت به همسالان خود در زمینه تحصیلی بسیار ضعیف عمل می‌کنند و در برابر چالش‌ها و مشکلات زندگی از مهارت پایینی برخوردار می‌باشند (پولین[9]و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده است که محصلین دارای اختلال یادگیری ویژه در مقایسه با محصلین عادی در زمینه مسائل‌تحصیلی از عملکرد اجرایی پایین تری برخوردار می‌باشند (پورپورا[10]و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از مشکلات روان‌شناختی که محصلین دارای اختلال یادگیری ویژه با آن درگیر می‌باشند اضطراب امتحان است. اضطراب امتحان از جمله اضطراب‌هایی است که همیشه در محیط‌های آموزشی و یادگیری وجود دارد و نتایج منفی و مخربی را بر روی فرایندهای شناختی و ذهنی اشخاص برجای می‌گذارد و تمامی فعالیت‌ها و واکنش‌های وی را دچار مشکل می‌سازد. بررسی‌های مروری نشان می‌دهد که کودکان با اختلال یادگیری با توجه مشکلات یادگیری و عزت نفس پایینی که دارند اضطراب امتحان بیشتری را تجربه می‌کنند ( فونگ و سونی[11]، ۲۰۲۲).

اضطراب امتحان عبارت است از عکس العمل عاطفی و فیزیولوژیکی که به دلیل استرس فراوان ایجاد می‌شود و در حین و یا بعد از آزمون دادن رخ می‌دهد و بر دیدگاه و انگیزه محصلین نسبت به آموزش و تحصیل تأثیرات نامطلوبی بر جای می‌گذارد. همچنین اضطراب امتحان، شوق و علاقه محصل را به تحصیل کم می‌کند و به ناتوانی‌های آن ها برای یادگیری دامنه می‌زند و تاثیر منفی بر توانایی هایی کلامی، پردازش و حافظه فعال افراد با اختلال یادگیری می گذارد. (نلسون[12]و همکاران، ۲۰۱۵، وانگ[13]، ۲۰۲۱). لیو[14]و همکارانش (۲۰۲۱) دریافتند که فراگیران دارای اختلال با بهره‌ی هوشی زیاد می‌توانند اضطراب امتحان بالا و تاب‌آوری پایینی را تجربه نمایند. همچنین

1. Hulme & Snowling
2. Mrazik
3 .Students with special learning disabilities
4 .Walsh
5. Hallahan
6. Shah
7. Mize, Bryant & Bryant
8 . Alam
9. Pullen
10. Purpura
11 . Fong & Soni
12. Nelson
13 . Wang
14. Liu

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]

دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال یادگیری ویژه با توجه به مشکلات رفتاری، اجتماعی و شکست‌های تحصیلی زیادی که داشته‌اند در مقایسه با محصلین عادی و بدون اختلال آسیب‌پذیرتر و دارای اضطراب امتحان و پرخاشگری بالاتری می‌باشند (زاچ[1] و همکاران، ۲۰۱۶).

همچنین پرخاشگری نقش تعیین‌کننده و اساسی در اغلب مشکلات دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه دارد. پرخاشگری از جمله مشکلات اصلی بهداشت عمومی و اجتماعی است که با هدف صدمات فیزیکی، اختلالات روانی و رفتاری همراه می‌باشد و عواقب منفی را به بار می‌آورد (وانگ و همکاران، ۲۰۱۸). کودکان با رفتارهای پرخاشگری، مهارت تنظیم نمودن هیجان خود و درک احساسات دیگران را از دست می‌دهند و از هرگونه مهارت و استعداد کافی برای کنترل کردن احساسات خود محروم می‌باشند (دیکرسون[2] و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهشی ری لی[3] و همکارانش (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیدند که هسته اصلی رفتارهای پرخاشگرانه را می‌توان در اختلال هایی چون بیش فعالی، اختلال سلوک، کنترل تکانه و اختلال یادگیری ویژه مشاهده نمود. کودکان با اختلال یادگیری به دلیل تجربه مکرر شکست در زمینه تحصیل بیشتر مشکلات هیجانی و رفتاری از جمله پرخاشگری، انزوا و گوش گیری و رفتارهای پر خطر را از خود نشان می‌دهند. همچنین این کودکان در تشخیص حالت‌های عاطفی عصبانیت، ترس، شادی و خجالت دچار مشکل هستند و همین منجر به بروز مشکلات رفتاری در آنها در مواجهه با دیگران می‌شود (رنا عبدالله طحان[4] و همکاران، ۲۰۲۱، کاویونی[5] و همکاران، ۲۰۱۷). از آن جایی که اضطراب امتحان و پرخاشگری در این کودکان منجر به تشدید آسیب و تعارض‌ها می‌گردد، ضرورت دارد تا مداخله ای مناسب جهت بهبود این آسیب ها صورت گیرد. با توجه به رویکردهای مختلف، مداخلات متفاوتی برای رفتارهای پرخاشگرانه و اضطراب امتحان محصلین دارای اختلال یادگیری ویژه وجود دارد و به نظر می‌رسد که یکی از مؤثرترین روش‌ها بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالتی باشد. در بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت، تکنیک‌هایی وجود دارد که کودک برای انجام آنها باید از حواس پنجگانه خود استفاده نماید و با استفاده از آن احساسات و نگرش‌های خود را بروز می‌دهد. این مداخله برای نخستین بار توسط ویوولت اوکلانور برای درمان مشکلات و اختلالات کودکان استفاده گردید (کیم[6]،۲۰۱۷).

دیدگاه بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالتی یک رویکرد انسانگرایانه می‌باشد و بر این مبنا استوار است که مردم با منابع و قدرت تماس‌داشتن با اطرافیان و ایجاد یک زندگی رضایت‌مندانه و خلاقانه به دنیا می‌آیند. با این وجود اکثراً در دوران کودکی و یا حتی پس از آن با مسائلی مواجه می‌شوند و شخص در الگوها و باورهای ثبت شده خود گرفتار می‌گردد و تصور می‌کند که در مسیر درست می‌باشد. رویکرد گشتالتی تلاش می‌کند تا علت فعال بودن این الگوها و تأثیراتی که بر روی زندگی انسان‌ها دارد را شناسایی و بررسی نماید. درمانگران در این رویکرد معتقدند که تمامی افراد می‌توانند به صورت بالقوه مشکلات خود را حل و فصل نمایند و قدرت برخورد با مشکلات را به صورت طبیعی دارند اما در بعضی مواقع‌گیر می‌کنند و نیازمند کمک دیگران می‌شوند که رویکرد گشتالتی می‌تواند روش مفیدی باشد (رفاگنینو[7]، ۲۰۱۹). در این راستا نتایج پژوهش خدابخشی-کولایی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که بازی درمانی گشتالتی سبب کاهش اضطراب و تنهایی در کودکان می‌شود. در پژوهشی دیگر دورگاپرشاد و بالینگ[8] (۲۰۱۴) دریافتند که بازی درمانی گشتالتی در کاهش پرخاشگری کودکان دیابتی موثر است. بنابراین باتوجه به اهمیت بهبود پرخاشگری و اضطراب امتحان در این کودکان که می‌تواند تاثیر مهمی در کارکردهای فردی، اجتماعی و تحصیلی آنها بگذارد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی به روش‌گشتالتی بر پرخاشگری و اضطراب‌امتحان دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال یادگیری ویژه انجام شد.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر ابتدایی (دوره اول) دارای اختلال یادگیری ویژه خواندن و نوشتن مراجعه‌کننده به

1. Zach
2. Dickerson
3. Ray Lee
4. Rana Abdullah Tahana
5. Cavioni
6. Kim
7. Raffagnino
8 . Doorgapershad & Bauling

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]

مرکز اختلال یادگیری ویژه شهر کاشان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. جهت انتخاب نمونه با توزیع دو پرسشنامه مقیاس پرخاشگری و اضطراب امتحان ۳۰ نفر از افرادی که نمره لازم را در دو مقیاس مذکور کسب نمودند و سایر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: علاقه داشتن برای شرکت در پژوهش، عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی، تمایل و رضایت آگاهانه برای حضور در پژوهش، هوشبهر عادی و بالاتر از ۹۰، عدم مصرف دارو، نداشتن مشکلات بینایی، شنوایی، تکلم و مسائل عاطفی و روانی شدید براساس اطلاعات ثبت شده در زمینه هوشی، روان شناختی و پزشکی در پرونده دانش آموزان، کسب نمره حداقل ۸۵ در پرخاشگری و حداقل نمره ۴۵ در اضطراب امتحان و معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تمایل برای شرکت در پژوهش و شرکت نکردن در دو یا بیشتر از دو جلسه از جلسات درمان و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها بود. مداخله برای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای دوبار بر روی سه گروه پنج نفره برگزار شد و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. پس از خاتمه جلسات آموزشی، مجدد پرسشنامه‌های پژوهش به هر دو گروه آزمایش و گواه ارائه و پس از تکمیل نمودن، جمع‌آوری شد. در پایان به منظور پیگیری میزان ماندگاری اثربخشی بازی‌درمانی به روش گشتالتی پس از گذشت یک ماه مجدداً دو پرسشنامه پرخاشگری و اضطراب امتحان بر روی گروه‌ها اجرا شد. لازم به ذکر است که پیش از توزیع پرسشنامه از پدر و مادر دانش‌آموزان فرم رضایت و تعهد برای اینکه فرزندشان در دوره‌ی مداخله شرکت کنند گرفته شد و پیرامون موضوع پژوهش نیز توضیحاتی به آنان ارائه شد و به آن اطمینان داده شد که مشخصات شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند و در حفظ اطلاعات آنها رعایت و حفظ رازداری انجام خواهد شد. هم چنین بیان شد که داده‌های جمع آوری شده فقط در راستای اهداف پژوهش به کار گرفته می‌شوند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

**ابزار سنجش**

**سیاهه پرخاشگری کودکان (CHIA)**[1] این مقیاس یک ابزار خودگزارشی می‌باشدکه توسط نلسون و فینچ[2] (۲۰۰۰) برای بررسی موقعیت‌های مختلف که سبب بروز خشم و همچنین میزان شدت خشم در کودکان می‌گردد طراحی شده است. این سیاهه برای سنین ۶ تا ۱۶ سال تهیه شده و سطوح ابتدایی و دبیرستان را در بر می‌گیرد و شامل ۳۹ سؤال و چهار خرده مقیاس ناکامی (۱۱ سؤال)، پرخاشگری بدنی (۹سؤال)، روابط با همسالان (۹ سؤال) و روابط با مراجع قدرت (۱۰سؤال) می‌باشد و در قالب ۴ گزینه ۱.توجه نمی‌کنم، ۲. مرا آزار می‌دهد۳. واقعاً ناراحت می‌شوم۴. عصبانی می‌شوم نمره‌گذاری می‌گردد. بیشترین و کمترین امتیاز هر شخص بین ۳۹ تا ۱۵۶ است و بالاترین امتیاز نشان‌دهنده خشم بیشتر بوده و برعکس. نلسون و فینچ (۲۰۰۰) برای پرسشنامه ضریب پایایی را از طریق بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته ای ۰/۶۵ تا ۰/۷۵، همسانی درونی ۰/۵۸ تا ۰/۸۵ و روایی همگرا پرسشنامه را با محاسبه ضریب همبستگی با پرسشنامه خشم نواکو (۱۹۷۸) ۰/۵۸گزارش کرده‌اند. در ایران نیز پایایی آزمون با استفاده از بازآزمایی دو هفته‌ای ۰/۷۲ و روایی همگرای پرسشنامه توسط مسلمان (۱۳۹۳) از طریق همبستگی با پرسشنامه پرخاشگری برابر با ۰/۴۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

**سیاهه اضطراب امتحان (TAI)**[3]**:** این ابزار توسط ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) طراحی شده است. سیاهه اولیه ۹۳ ماده بوده است که در مطالعه اصلی به ۲۵ ماده کاهش یافته است و پاسخگویان بر اساس یک مقیاس چهار گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات) پاسخ می‌دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر ۷۵ می‌باشد. بالاترین نمره نشان دهنده اضطراب امتحان بالا می‌باشد. همسانی درونی این سیاهه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است. پایایی آزمون نیز با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی چهار تا شش هفته انجام شده است که ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها دردو نوبت ۰/۷۷ گزارش شده است و ارزیابی روایی آزمون به طور همزمان با مقیاس اضطراب (نجاریان و همکاران، ۱۳۷۵) انجام و ضریب همبستگی ۰/۵۷ بین دو آمون گزارش شد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۷۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد.

بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت برای نخستین بار توسط ویوولت اوکلانور (۱۹۷۷) برای درمان مشکلات و اختلالات کودکان استفاده گردید.در این روش تکنیک‌هایی وجود دارد که کودک برای انجام آن ها باید از حواس پنجگانه خود استفاده نماید و با استفاده از

1 . Children`s Inventory of Anger
2 . Nelson & Finch
3 . Test Anxietys Inventory

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]

آن احساسات و نگرش‌های خود را بروز دهد (کیم، ۲۰۱۸). روش اجرای جلسات بدین ترتیب بود که در گروه آزمایش طی ده جلسه ۴۵ دقیقه ای به صورت سه گروه ۵ نفره هفته ای دوبار، روش مداخله اجراء شد و گروه کنترل در لیست انتظار برای مداخله قرار گرفت. در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پرسشنامه های پرخاشگری و اضطراب امتحان برای هر دو گروه اجراء شد.

**جدول۱. جلسات بازی‌درمانی مبتنی به روش گشتالتی ویولت اوکلاندر[1] (۱۹۷۷)**

| جلسات | اهداف | فعالیت‌ها | تکالیف |
|---|---|---|---|
| **جلسه اول** | برقراری ارتباط با یکدیگر و با درمانگر | آشنایی درمانگر و کودکان بایکدیگر، فهم شباهت‌های خود، هدیه دادن به همدیگر(رسم نقاشی، کارت‌پستال و دادن به یکدیگر) | معرفی کودکان به صورت شاد، معرفی خود با ژست خاص و تقلید ژست‌های دیگران، پیدا کردن شباهت‌های خود ودست گذاشتن روی فرد مورد نظر. |
| **جلسه دوم** | بیان احساسات خود، تمرین مهارت‌های اجتماعی، توجه دادن به واکنش‌های بدنی | بازی کارت احساسات، بازی زیپ- زاپ، تمرین اغراق | نشان دادن۱۲استیکر احساسات و بیان خاطره از هر یک ازآنها ؛بازی شاد و گروهی توام با شناخت و دوست‌یابی؛ توجه به واکنش‌های بدنی وانجام آنها در هنگام بروز استرس‌ها |
| **جلسه سوم** | رهاسازی خشم، تمرین مهارت‌های اجتماعی | خشمت را بیرون بریز، مرا بخندان | رسم نقاشی‌فرد منفورروی بادکنک وبیان توأم با خشم یاتوأم با آرامش با آن فرد. افراد گروه‌بندی شده و هرگروه باید تلاش یک نفر ازگروه دیگر را بخنداند. |
| **جلسه چهارم** | تقویت مهارت همدلی و صمیمیت و دوست‌یابی | بازی تاس احساسات، نقاشی گروهی | با انداختن تاس هرفرد در مورد آن احساس صحبت و یا ذکر داستان و خاطره می‌کند. رسم نقاشی در یک ورقه نقاشی A۳ توسط همه افراد گروه آزمایش در جلسه وپرسش ازآنها در موردآنچه که رسم کرده‌اند. |
| **جلسه پنجم** | فرافکنی افکار و احساسات، کنترل خشم و احساسات | بازی تاج‌گذاری پادشاه و ملکه، بادکنک احساسات | کودک تاج تزیین شده را بر سر می‌گذارد و از آرزوهای خود می‌گوید. کودک بادکنک را باد کرده و ناگهان رها می‌کند و سپس مجدداً باد کرده و این بار به آرامی باد آن را خارج می‌کند. |
| **جلسه ششم** | شناخت احساسات مختلف و ساخت لایه‌های احساس، رشد مهارت‌های اجتماعی و دوست‌یابی | پوست کندن پیاز و کاردستی لایه احساس، بازی موزیکال چرخیدن دور صندلی | پیاز را پوست گرفته و لایه‌های آن را به کودکان نشان داده و لایه‌های احساس را بیان می‌کنیم و از کودک خواسته می‌شود با ورق کاغذ بادبزن یا نردبان (لابه لایه) درست کرده و احساسات خود را روی آن ها بر اساس ذکر خاطره‌ای بنویسند. بچه‌ها گروه بندی شده (۳ گروه۵ نفره) با صدای موزیک دور صندلی می‌چرخند و برخلاف روال معمول بازی با قطع موسیقی باید همدیگر را تاحد امکان روی صندلی جای دهند. |
| **جلسه هفتم** | ترغیب درمانجو به برون‌سازی درون فکنی | تکنیک صندلی خالی، بازی مجسمه‌های احساس | دوصندلی خالی مقابل آزمودنی است. روی یک صندلی‌می‌نشیند و از کسی که دلخور است صحبت و گله می‌کند و سپس در صندلی دیگر نشسته و نقش فرد مذکور را بازی می‌کند.کودکان با استفاده ازپاستیل‌های رنگی و خلال دندان با توجه به |

1 . Violet Oaklander

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | سؤال‌هایی که درمانگر از آنها می‌پرسد پاستیل را با رنگ مورد نظر روی سر و ته خلال دندان می‌گذارند (شبیه مجسمه می‌شود). |
| **جلسه هشتم** | درک تخیلات کودک، توجه به بیان احساسات و هیجانات | تکنیک عصای سحرآمیز، بازی تن صدای هیجانی | کودک با دردست‌گرفتن عصای‌تزیین شده آنچه را که دوست دارد در زندگی‌اش رخ دهد بیان می‌کند. کودک با برداشتن یکی از ۱۲ کارت احساسات جمله‌ای را که روی کاغذ نوشته شده باآن احساس مورد نظر می‌خواند. |
| **جلسه نهم** | توجه و آموزش رفتارهای پسندیده اجتماعی و بهبود مهارت‌های اجتماعی، برون‌سازی فشارها و آشفتگی‌های درونی کودک | تکنیک ایفای نقش(اجرای نمایش و پانتومیم)، تکنیک ترسیم رویای بد | کودکان نقش‌هایی را که از آنها خواسته می‌شود یا نقشی را که دوست دارد و یادلش می‌خواهدآن‌گونه رفتار شود را اجرا می‌کند. از کودک خواسته می‌شود که قسمت ترسناک خوابش را رسم کن (خاطرات یا رویاها) سپس از کودک خواسته می‌شود که برای ازبین بردن آن‌هرگونه که دوست دارند عمل کنند(تکه‌تکه کردن یا پاره کردن کاغذ، مچاله کردن،خط‌خطی کردن، پرتاب درسطل زباله، سوراخ سوراخ کردن) |
| **جلسه دهم** | تقویت مهارت همدلی و دوستی | انجام فعالیت‌های دلخواه، اجرای پس‌آزمون همراه با گروه کنترل، دادن جایزه به هر دو گروه به خاطر همکاری | اغلب کودکان بازی زیپ زاپ و بازی موزیکال چرخیدن دور صندلی را ترجیح دادندتا انجام دهند. |

## یافته ها

تعداد افراد نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود. میانگین سنی و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به ترتیب ۹.۹۶ و ۲.۲۰ و میانگین سنی و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان گروه گواه به ترتیب ۱۰.۰۴ و ۳.۷۴ بوده است.

**جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه‌ها**

| متغیرها | گروه | پیش آزمون (انحراف معیار ± میانگین) | پس آزمون (انحراف معیار ± میانگین) | پیگیری (انحراف معیار ± میانگین) |
|---|---|---|---|---|
| پرخاشگری | آزمایش | ۱۱۱/۳۳±۱/۲۸ | ۹۰/۷۳±۱/۳۸ | ۸۲/۸۰±۰/۹۳۱ |
| | کنترل | ۱۱۳/۷۳±۱/۸۰ | ۱۱۵/۰۶±۲/۱۸ | ۱۱۵/۱۳±۱/۹۷ |
| اضطراب امتحان | آزمایش | ۵۵/۲۶±۲/۳۳ | ۴۲/۱±۰۶/۳۴ | ۳۹/۱±۸۰/۲۵ |
| | کنترل | ۵۹/۵۳±۲/۲۷ | ۶۰/۶۶±۲/۲۲ | ۶۰/۸۰±۱/۵۴ |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس آزمون‌های پرخاشگری و اضطراب امتحان در گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش‌آزمون آن‌ها کاهش یافته است. جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر می‌بایست پیش‌فرض‌های آن رعایت شود. ابتدا با استفاده از آزمون کلموگروف – اسمیرنوف نشان داده شدکه توزیع نمرات متغیر های مورد مطالعه نرمال است ($p > ۰/۰۵$). همچنین، نتایج آزمون لوین و عدم معنا داری آن نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر های وابسته در گروه ها مساوی بوده است ($p > ۰/۰۵$). نتایج حاصل از آزمون باکس و عدم معنا داری آن در مورد همسانی کوواریانس های متغیر های پژوهش در گروه‌ها نشان داد که پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها در تمامی متغیرهای وابسته رعایت شده است. جهت بررسی

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]

همگنی ماتریس واریانس- کواریانس متغیر های وابسته از آزمون کرویت موچلی استفاده شد. مفروضه موچلی برای متغیرهای وابسته و زیرمقیاس‌های آنها برقرار نبود. لذا جهت رعایت این پیش فرض از اصلاح درجه آزادی با استفاده از آزمون گرین هاوس گیسر استفاده شد.

**جدول۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیرها**

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | Df | میانگین مجذورات | F | Sig | ضریب اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| پرخاشگری | زمان | ۲۹۲۳.۲۶ | ۲ | ۱۴۶۱.۶۳ | ۱۲۸.۶۸ | ۰.۰۰۰۱ | ۰.۸۲۱ |
| | زمان*گروه | ۳۶۰۲.۶۹ | ۲ | ۱۸۰۱.۳۴ | ۱۵۸.۵۹ | ۰.۰۰۰۱ | ۰.۸۵۰ |
| | گروه | ۸۷۲۲.۱۷ | ۲ | ۴۴۱۱.۰۸۵ | ۸۷.۲۷ | ۰.۰۰۰۱ | ۰.۷۵ |
| | خطا | ۶۳۶.۰۴ | ۵۶ | ۱۱.۳۵ | | | |
| اضطراب امتحان | زمان | ۸۷۹/۴۸۹ | ۲ | ۴۳۹.۷۴۴ | ۱۲.۰۷۲ | ۰.۰۰۰۱ | ۰.۳۰۸ |
| | تعامل زمان *گروه | ۱۲۲۸/۰۲۲ | ۲ | ۶۱۴.۰۱۱ | ۱۶.۸۵۷ | ۰.۰۰۰۱ | ۰.۳۷۹ |
| | گروه | ۳۱۰۷.۱۲۳ | ۲ | ۱۵۵۳.۵۶۱۵ | ۱۲.۰۷۲ | ۰.۰۰۰۱ | ۰.۳۰۱ |
| | خطا | ۲۰۳۹/۸۲۲ | ۵۶ | ۳۶/۴۲۵ | | | |

نتایج جدول۳ براساس اثر گروه ، تعامل زمان و گروه و زمان نشان می‌دهد که روش مداخله بر متغیر پرخاشگری و اضطراب امتحان تاثیر معناداری داشته است (P<۰/۰۰۱) و اندازه اثر آزمون در منبع گروه برای پرخاشگری ۰.۷۵و اضطراب امتحان ۰.۳۰۱ است که نشان می دهد روش مداخله در کاهش پرخاشگری و اضطراب امتحان دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه موثر بوده است.

**جدول۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مبنی بر مقایسه زوجی**

| متغیرها | مراحل اندازه گیری | تفاوت میانگین | خطای معیار | مقدار احتمال |
|---|---|---|---|---|
| پرخاشگری | پیش‌آزمون- پس‌آزمون | ۱۳.۱۸۷ | ۱.۸۷۴ | P<۰/۰۰۱ |
| | پیش‌آزمون- پیگیری | ۱۵.۱۹۸ | ۱.۴۱۰ | P<۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون- پیگیری | ۱۰.۹۰۰ | ۱.۰۷۰ | ۰.۸۸۷ |
| اضطراب امتحان | پیش‌آزمون- پس‌آزمون | ۱۵.۳۰۲ | ۱.۲۰۲ | P<۰/۰۰۱ |
| | پیش‌آزمون- پیگیری | ۱۰.۱۳۶ | ۱.۰۵۱ | P<۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون- پیگیری | ۱۱.۰۷۹ | ۱.۳۱۰ | ۰.۷۶۱ |

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که در پرخاشگری و اضطراب امتحان تفاوت معناداری بین میانگین ها در مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری وجود دارد (P<۰/۰۰۱)، در حالیکه تفاوت معناداری بین میانگین ها در مرحله پس آزمون با پیگیری مشاهده نمی شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی بازی درمانی به روش گشتالتی بر پرخاشگری دانش‌آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری ویژه انجام شد. نتایج یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی به روش گشتالتی درکاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه موثر بوده است. نتایج این یافته با پژوهش‌های دورگاپرشاد و بالینگ (۲۰۱۴)، ملاحی و همکاران (۱۳۹۷)، پهلوانی و عاشوری (۱۴۰۰) همسو بود که در پژوهش‌های خود دریافتند بازی درمانی به روش گشتالتی بر بهبود رفتارهای پرخاشگرانه، افزایش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان اثربخش بوده است. این پژوهشگران دریافتند که این روش درومانی بر بهبود پرخاشگری مؤثر است. چرا که بازی فرصتی را برای فراگیران فراهم می‌سازد تا احساسات خود را آزادانه ابراز نمایند و با استفاده از نمادها مسائل خود را در واقعیت جبران نموده و به تخلیه احساسات منفی خود بپردازند. در تبیین این یافته می‌توان گفت پرخاشگری عکس‌العملی است که شخص نسبت به وقایع و اتفاقات تلخ و ناگوار زندگی خود داشته و گاهی اوقات نسبت به دیگران بروز می دهد. در این بین دانش‌آموزانی که از مشکلات یادگیری رنج می‌برند به

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]

دلیل عزت نفس پایین و شکست های تحصیلی پی در پی پرخاشگری بیشتری از خود نشان می دهند آنها نمی‌توانند نیازها و درخواست‌های خود را برطرف سازند در نتیجه دچار سرکوبگری امیال خود می‌شوند و ناکام یافتگی در آنها رشد می‌کند. آنها نمی‌توانند با شرایط و موقعیت‌های بیرونی، آداب و سنن، ارزش‌ها و امر و نهی‌های بیرونی خود را سازگار کنند و در نتیجه از طریق اعمال و رفتارهای بیرونی مانند پرخاشگری اعتراض خود را نمایان می‌سازند (رنا عبدالله طحان و همکاران، ۲۰۲۱). درمانگران با کمک بازی درمانی تلاش می‌کنند مهارت‌ها و توانایی‌های جدیدی را برای کودکان ایجاد نمایند و در نتیجه تجارب شناختی جدیدی را برای آنها مهیا سازند. وقتی در اتاق بازی قرار می‌گیرد می‌تواند تمامی احساسات منفی خود را از راه بازی کردن به شخص درمانگر نشان دهد و درمانگر از این طریق انعکاسی از رفتارهای کودک را می‌پذیرد و در جهت تغییر آن تلاش می‌کند. هنگامی که چنین تعاملی ایجاد می‌گردد شدت و قدرت رفتارهای منفی کودک دیگر مثل سابق نخواهد بود. به عبارتی بیان احساسات و رفتارهای خشونت‌آمیز کودک با روش بازی درمانی سبب افزایش همدلی و درک درمانگر می‌گردد و کودک می‌آموزد که با درخواست‌های خود به روش مناسب اجتماعی برخورد نماید. همچنین در تبیین این یافته می توان گفت که کودکان در جلسات بازی درمانی گشتالتی با تمرین تکنیک های ایفای نقش، بازی کارت احساسات، بازی تاس احساسات و تکنیک صندلی خالی نسبت به احساسات و هیجانات خود آگاه تر می شوند و می توانند از این طریق پرخاشگری خود را کاهش دهند (وندر بورگ، ۲۰۱۶).

علاوه براین، یافته‌های پژوهش نشان داد که بازی درمانی به روش گشتالتی درکاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه موثر بوده است. نتایج این یافته با پژوهش های خدابخشی-کولایی و همکاران (۲۰۱۹)، چیلار و همکاران (۲۰۲۰)، صفری و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود که در پژوهش‌های خود دریافتند که بازی درمانی در کاهش اضطراب و اضطراب امتحان موثر است. اضطراب امتحان منجر به کاهش عملکرد تحصیلی می شود و باعث می‌شود تا کودک دارای اختلال یادگیری توانمندی واقعی خود را نشان ندهد. کودکان دارای اضطراب از مشکلات هیجانی بالایی برخوردار می‌باشند که استفاده از روش بازی درمانی گشتالتی می‌تواند اضطراب آنها را کاهش دهد (کوتنر و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی وسیله‌ای برای تخلیه هیجان و احساسات پرشور کودکان به شکل بیانی و نمادی می‌باشد. وجود چنین موضوعی در کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه بسیار حائز اهمیت می‌باشد. چرا که آنها نمی‌توانند تمامی مشکلات خود را به صورت کلامی و نوشتاری بروز دهند. بازی‌های فردی و گروهی به آنها این اجازه را می‌دهد که هیجان‌های منفی خود را مانند اضطراب داشتن سر جلسه امتحان را نشان دهند (ویاس و همکاران، ۲۰۲۱). هیجان‌های منفی مانند اضطراب امتحان در این گونه کودکان منجر به مسدود شدن قدرت بیانی آنها می‌گردد. هنگامی که اضطراب در قالب تصویرسازی ذهنی و از راه بازی نشان داده شود، قدرت بیانی از شکل مسدودی بیرون آمده و اضطراب کاهش پیدا می‌کند. هدف از بازی درمانی گشتالتی افزایش توانایی و قدرت شخص می‌باشد که می‌تواند خود را با شرایط موجود تطبیق دهد و قدرت انتخاب و گزینش خود را مجدداً به دست آورد. با این تکنیک شخص می‌تواند توانایی خودگردانی خود را بیافزاید و با این عمل میزان استرس خود را بکاهید و با پیدا نمودن مسیر مطلوب به سمت پیشرفت حرکت نماید. کودکان می توانند با تکنیک‌هایی که در بازی درمانی گشتالتی وجود دارد، افکار منفی را شناسایی کرده و با شناخت و تسلط بر این افکار و بالا بردن مسئولیت‌پذیری بیشتر اضطراب خود را کاهش دهند و عملکرد بهتری داشته باشند، زیرا هدف گشتالت درمانی بالندگی و رشد است و از این طریق می تواند اضطراب امتحان را کاهش دهد. بنابراین در بازی درمانی گشتالتی کودک از هیجانات خود آگاه می‌شود و می‌فهمد که هر هیجان چگونه ایجاد می‌شود و چه معنایی دارد و چگونه می‌توان آن را در زمان مناسب مدیریت کرد (محمدی شاهراچی و حافظیان، ۱۳۹۸).

بنابراین می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی گشتالتی به دانش آموزان کمک می کند تا تمامی سدهایی که در برابر آگاهی دارند را از میان بردارند و با افزوده شدن آگاهی و بینش شخصی، تمامی افکار و رفتار منفی و مخربی چون اضطراب امتحان و پرخاشگری را کاهش دهند. در این روش مجموعه‌ای از تکنیک‌ها و فنون وجود دارد که به صورت گروهی می‌تواند سبب افزایش مسئولیت‌پذیری و کاهش پرخاشگری و اضطراب امتحان دانش آموز شود. این تکنیک‌ها به شخص فراگیر کمک می‌کند تا توجه بیشتری بر زمان حال داشته باشند و از تمامی حواس، احساسات و باورهای خود شناخت بیشتری کسب نمایند. در نتیجه هدف از بازی درمانی گشتالتی افزایش توانایی و قدرت شخص می‌باشد که می‌تواند خود را با شرایط موجود تطبیق دهد و قدرت انتخاب و گزینش خود را مجدداً به دست آورد. با این تکنیک شخص می‌تواند توانایی خودگردانی خود را بیافزاید و همچنین از این راه، اطلاعات داخلی و خارجی را در هم ترکیب نماید و با این عمل میزان استرس و پرخاشگری خود را بکاهد و با پیدا نمودن مسیر بهینه و مطلوب به سمت پیشرفت حرکت نماید.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]

استفاده از ابزار پرسشنامه یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود که به دلیل تمایل شرکت کنندگان به ایجاد تصویر مطلوب اجتماعی، سوءگیری در پاسخ را افزایش داده و باعث محدود شدن تعمیم‌پذیری یافته‌ها می‌شود. از این رو در پژوهش‌های بعدی، باید از ابزارها و فنون متفاوت و البته موازی مانند مصاحبه نیز سود جست. دومین محدودیت، استفاده از نمونه‌گیری هدفمند بود که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد، لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر نمونه‌گیری استفاده شود به نحوی که نمونه حاصل بتواند معرف بهتری برای جامعه پژوهش باشد و نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشند. همچنین مداخله تنها بر روی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال ویژه انجام گردید در نتیجه قابل تعمیم به گروه پسران نیست. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده این موضوع بر روی محصلین عادی دختر و پسر و گروه‌های سنی مختلف و مقاطع تحصیلی دیگر انجام شود تا هم امکان مقایسه نتایج فراهم گردد و هم اینکه بتوان یافته‌ها را با قابلیت اطمینان بالاتر و اعتبار درونی و بیرونی بیشتری به کل جامعه تعمیم داد. همچنین با توجه به اثربخش بودن این روش پیشنهاد می‌گردد که در مراکز اختلال یادگیری و آموزش و پرورش محیط لازم برای اجراء آن فراهم شود.

## منابع

ابوالقاسمی،ع؛ اسدی مقدم، ع؛ نجاریان، ب و شکرکن، ح. (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش اضطراب امتحان در دانش آموزان پایه سوم دوره راهنمایی تحصیلی اهواز. *مجله دست آوردهای روان شناختی*، (۲)۳، ۷۴-۶۱. psy.1996.16383doi:/۱۰.۲۲۰۵۵

صفری، ر؛ حیدری، ش و حسن زاده، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب امتحان و سرزندگی تحصیلی. *دو فصلنامه مطالعات روان شناختی نوجوان و جوان*، (۱)۳، ۲۵۲-۲۴۴. https://doi.org/ 10.52547/jspnay.3.1.244

ملاحی، ک، قدرتی، س و وطن خواه، ح.ر. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد گشتالتی بر پرخاشگری و مهارت های اجتماعی کودکان آسیب دیده جنسی در گروه کودکان کار. *نشریه پرستاری کودکان*، (۱)۶، ۶۳-۵۵. http://jpen.ir/article-1-397-fa.html

پهلوانی، م و عاشوری، م. (۱۴۰۰). هم سنجی اثربخشی بازی درمانی گشتالتی و لگو درمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا. *فصلنامه کودکان استثنایی*، (۴)۷، ۲۱-۲۰. http://joec.ir/article-1-1418-fa.html

محمدی شاهراچی، ف و حافظیان، م. (۱۳۹۸). اثربخشی گشتالت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحان دانشجویان دختر. *رویش روان شناسی*، (۵۸)۸، ۱۷۰-۱۶۳. doi۲۰.۱۰۰۱.۱.۲۳۸۳۳۵۳.۱۳۹۸.۸.۵.۲۴.۸

مسلمان، آ. (۱۳۹۳). بررسی رابطه شدت خشم با پریشانی هیجانی و پرخاشگری در کودکان پرخاشگر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

Alam, F.H., Atia, M., Hassan, R.A., Rashed. N.I., Fatma, A., Elrazek, A. (2022). Effectiveness of Art Therapy on Aggressive Behavior and Self-Esteem Among Children with Learning Disorders. *Egyptian Journal of Health Care*,13(2), 2080-2096. doi: 10.21608/EJHC.2022.284878.

Cavioni, V., Grazzani., I., & Ornaghi,V. (2017). Social and emotional learning for children with Learning Disability: Implications for inclusion. *The International Journal of Emotional Education*, *9*(2), 100–109. doi:https://hdl.handle.net/10281/177282.

Chhillar,R., Dabas,P., & Dular, S.K. (2020). An RCT on Effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized children in selected hospital, Greater Noida. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(11), 6653-6667.

Cotner, S., Jeno, L. M., Walker, J. D., Jrgensen, C., & Vandvik, V. (2020). Gender gaps in the performance of Norwegian biology students: the roles of test anxiety and science confidence. *International Journal of STEM Education* , 7(22), 1 - 10. http://dx.doi.org/10.1186/s40594-020-00252-1.

Dickerson, K, Flynn, E, Levine, L,J, Quas, J, A. (2018). Are emotions controllable? Maltreated and non-maltreated youth's implicit beliefs about emotion and aggressive tendencies. *Child Abuse & Neglect* ,77: 222-231. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.010.

Doorgapershad, M., & Bauling, H. (2014). The Impact of Gestalt Group Work Play Techniques on the aggression levels of diabetic children. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 39(1). https://doi.org/10.15270/39-1-381.

Fong, H., & Soni, A. (2022). A systematic review on test anxiety in children and young people with learning difficulties. *Journal of Support for Learning*, 37(1), 21-43. https://doi.org/10.1111/1467-9604.12393.

Hallahan, D. P., Pullen, P. C., Kauffman, J. M., & Badar, J. (2020). *Exceptional Learners*. In L. Zhang (Ed.), Oxford Research Encyclopedia of Education, New York, NY: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.926.

Hulme, C., & Snowling, M. J. (2016). Reading disorders and dyslexia. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(6), 731- 735. doi: 10.1097/MOP.0000000000000411

Khodabakhshi-Koolaee, A., Akhalaghi-Yazdi, R., & Hojati Sayah, M. (2019). Investigating Gestalt-based Play Therapy on Anxietyand Loneliness in Female Children Labour With Sexual Abuse: a Single Case Research Design (SCRD). *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 5(3), pp. 147-156.*https://doi.org/10.32598/JCCNC.5.3.147.*

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]

Kim, SY. (2018).A Case Study on Child-Centered Play Therapy for a Child with ADHD and ODD: Focusing on the Change of Play Theme at Stage. *Korean Journal of Child Studies*. 38(4): 103-115. doi: 10.1097/MOP.0000000000000411.

Kim, SY. (2017). A Case Study on Child-Centered Play Therapy for a Child with ADHD and ODD: Focusing on the Change of Play Theme at Stage. *Korean Journal of Child Studies*, 38(4): 103-115. doi:10.5723/kjcs.2017.38.4.103.

Liu, Y., Pan, H., Yang, R., Wang, X., Rao,J., & et al. (2021). The relationship between test anxiety and emotion regulation: the mediating efect of psychological resilience. *Annals General Psychiatry*, 20:40. https://doi.org/10.1186/s12991-021-00360-4.

Mize, M., Bryant, D. P., & Bryant, B. R. (2020). Teaching reading to students with learning disabilities: Effects of combined iPad-assisted and peer-assisted instruction on oral reading fluency performance. *Assistive Technology*; 32(6), 317-324. doi: 10.1080/10400435.2018.1559896.

Mrazik, M., Naidu, D., Borza, C., Kobitowich, T., & Shergill, S. (2019). King Devick computerized neurocognitive test scores in professional football players with learning and attentional disabilities. *Journal of the Neurological Sciences*, 399, 140-143. doi: 10.1016/j.jns.2019.02.020.

Nelson WM, Finch AJ. (2000). *Children's Inventory of Anger*.1nd ed. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Nelson, J.M., Lindstrom, W., & Foels, P.A. (2015). Test Anxiety Among College Students With Specific Reading Disability (Dyslexia): Nonverbal Ability and Working Memory as Predictors. *Journal of Learning Disabilities*, 48(4),1-11. https://doi.org/10.1177/00222194135076.

Pullen, P. C., Lane, H. B., Ashworth, K. E., & Lovelace, S. P. (2017). *Specific learning disabilities*. In J. M. Kauffman, D. P. Hallahan, & P. C. Pullen (Eds.), Handbook of special education (2nd ed., pp. 249–261). New York, NY: Routledge.

Purpura, D. J., Schmitt, S. A., & Ganley, C. M. (2017). Foundations of mathematics and literacy: The role of executive functioning components. *Journal of Experimental Child Psychology*, 153, 15-34. doi:https://doi.org/10.1016/j.jecp.2016.08.010.

Raffagnino, R. (2019). Gestalt therapy effectiveness: A systematic review of empirical evidence. *Open Journal of Social Sciences*, 7(6), 66-83. doi:10.4236/jss.2019.76005.

Rana Abdullah Tahana, M., Gómez-Parra, E., & Huertas-Abril, C.H. (2021). Behavioral disorder masks learning disability. *Current Research in Behavioral Sciences*, 2. https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2021.100024.

Ray Li, C., S., Chen, S., H., Lin, W., H., & Yang, Y., Y. (2009). Attentional Blink in Adolescents with Varying Levels of Impulsivity. *Journal of Psychiatric Research*, 39, 197 -205. doi:10.1016/j.jpsychires.2004.06.003.

Shah HR, Sagar JK, Somaiya MP, Nagpal JK. (2019). Clinical practice guidelines on assessment and management of specific learning disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 61:211-25. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_564_18.

Van der Burgh, N. (2016). *The effect of Gestalt play therapy in addressing symptoms associated with trauma in children in middle childhood*. University of pretoria. Retrieved from http://hdl.handle.net/2263/57225.

Vyas, D.Y., Mikin, J., Bhargavi, TH., Dhara, B., Hetvi, CH., Nisha, P., & et al. (2021). Play Therapy to reduce the Anxiety among Hospitalized Children. *International Journal of Scientific research*, 10(6), doi: 10.36106/ijsr.

Walsh, K. (2018). Self-concept in middle year students with learning disabilities. The faculty of geaduate and postdoctoral studies (school psychology). *University of British Columbia*.doi:10.14288/1.0372955.

Wang, X, Yang, L,Yang, J,Gao, L, Zhao, F, Xie, X, Lei, L. (2018). Trait anger and aggression: A moderated mediation model of anger rumination and moral disengagement. *Personality and Individual Differences*, 125: 44-49. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.029.

Wang, Y. (2021). Academic procrastination and test anxiety: A cross-lagged panel analysis. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 31(1), 122–129. doi: https://doi.org/10.1017/jgc.2020.29.

Zach, S., Yazdi-Ugav, O., & Zeev, A. (2016). Academic Achievements, Behavioral Problems, and Loneliness as Predictors of Social Skills among Students With and Without Learning Disorders. *School Psychology International*, 37(4), 378-396. doi:10.1177/0143034316649231.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.5.4.6 ]