



Determining the Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy in Regulating Emotion and Academic Adjustment of Students with Dyslexia

Mohammad Mohammadpour¹, Faezeh Jahan^{2*}, Shahrokh Makvand Hosseini³,
Ameneh Moazadian⁴

1- PhD Student in Educational Psychology, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

3- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, University of Semnan, Semnan, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Corresponding author: Faezeh Jahan, Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Email: Faeze.jahan@gmail.com

Received: 14 May 2022

Accepted: 21 Aug 2022

Abstract

Introduction: Considering the role of emotional regulation in students' academic adjustment and the importance of play therapy, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive-behavioral game therapy in emotional regulation and academic adjustment of students with dyslexia.

Methods: The present study was a Semi-experimental pretest-posttest with a control group. The statistical population of the present study includes all second grade elementary school male and female students with dyslexia in district one of Karaj city in the academic year 2020-2021, 30 people were selected by available sampling method and replaced by random allocation method in two experimental and control groups. And responded to the Gross and John (2003) Regulation Questionnaire and the Academic Adjustment Questionnaire by Troop et al. (1953). The experimental group participated in 8 sessions of educational intervention of cognitive-behavioral therapy, while the control group did not receive intervention. Data were analyzed using SPSS software version 22 and univariate and multivariate analysis of covariance.

Results: The results of analysis of covariance showed that cognitive behavioral play therapy improved emotion regulation and increased academic adjustment of students with dyslexia ($P < 0.01$).

Conclusions: Considering the effectiveness of cognitive behavioral play therapy in improving emotion regulation and academic adjustment of students with dyslexia, it is recommended to use this method along with formal school curricula.

Keywords: Cognitive Behavioral Play Therapy, Emotion Regulation, Academic Adjustment, Dyslexia, Students.



تعیین اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری در تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال نارسانا نویسی

محمد محمدپور^۱، فائزه جهان^{۲*}، شاهرخ مکوند حسینی^۳، آمنه معاضدیان^۴

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۳- دانشیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۴- استادیار، گروه روان شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول: فائزه جهان، استادیار، گروه روان شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.
ایمیل: Faeze.jahan@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۲۴

چکیده

مقدمه: با توجه به نقش تنظیم هیجانی در سازگاری تحصیلی دانش آموزان و اهمیت بازی درمانی، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری در تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال نارسانا نویسی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش آموزان دختر و پسر پایه ی دوم ابتدایی مبتلا به اختلال نارسانا نویسی منطقه یک شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند، ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. و به پرسشنامه تنظیم گراس و جان (۲۰۰۳) و سازگاری تحصیلی تروپ و همکاران (۱۹۵۳) پاسخ دادند. گروه آزمایش در ۸ جلسه مداخله آموزشی بازی درمانی شناختی - رفتاری شرکت نمودند، درحالی که گروه گواه مداخله ای دریافت نکردند. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ واز آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده شد.

یافته ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بازی درمانی شناختی رفتاری موجب بهبود تنظیم هیجان و افزایش سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال نارسانا نویسی شد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به مؤثر بودن بازی درمانی شناختی - رفتاری در بهبود تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال نارسانا نویسی، پیشنهاد می شود از این روش در کنار برنامه های رسمی مدارس استفاده شود.

کلیدواژه ها: بازی درمانی شناختی - رفتاری، تنظیم هیجان، سازگاری تحصیلی، اختلال نارسانا نویسی، دانش آموزان.

مقدمه

محسوب می شود که به جنبه های مکانیکی و فنی مهارت نوشتن توجه دارد که خود را به شکل بدخطی در کودکان دارای حداقل هوش متوسط که نارسای عصبی مشخصی ندارند یا دارای نقص های آشکار ادراکی - حرکتی نیستند نشان می دهد (۳). نارسانا نویسی، یعنی نارسای در هجی کردن صحیح کلمه و دیکته آن، دست خط بد، اشتباه نوشتن یک کلمه مشابه، اجتناب از تکالیف نوشتنی، کندی

اختلالات یادگیری خاص (Specific learning disorder) از علل اصلی مشکلات شدید یادگیری تحصیلی شناخته می شوند (۱). اختلال یادگیری خاص نوعی اختلال عصبی تحولی است و مانع یادگیری یا کاربرد مهارت های تحصیلی ویژه (از جمله خواندن، نوشتن یا ریاضی) می شود (۲). نارسانا نویسی (Dyslexia) یکی از اختلالات یادگیری خاص

وجود اختلال یادگیری در دانش آموزان ایجاد می‌شود (۱۶). سازگاری تحصیلی مفهومی چند بعدی است که به مجموعه واکنش‌هایی گفته می‌شود که فرد از طریق آن‌ها آماده می‌شود تا پاسخی موزون و هماهنگ با شرایط مدرسه و فعالیت‌هایی که محیط از وی می‌خواهد، ارائه کند (۱۷). پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند که دانش آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با همسالان عادی خود به احتمال بیشتری مشکلات سازگاری را تجربه می‌کنند و این مشکلات سازگاری سبب افت عملکرد تحصیلی آن‌ها می‌شود (۱۸-۱۹).

امروزه از روش‌های درمانی متعددی به منظور کاهش مشکلات سازگاری و بهبود وضعیت روان‌شناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال نارسا نویسی استفاده می‌شود. از جمله این روش‌ها می‌توان به بازی‌درمانی شناختی - رفتاری (Cognitive - behavioral play therapy) اشاره کرد (۲۰). بازی‌درمانی شناختی - رفتاری در زمره روش‌های مستقیم بازی‌درمانی محسوب می‌شود که به کودکان کمک می‌کند که خود در اعمال تغییرات درمان، مشارکت فعال داشته باشند و بر مشکلات خود چیره شوند (۲۱). این رویکرد، با استفاده از تکنیک‌هایی از جمله تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و سرمشق‌دهی و تعیین اهداف درمانی مشخص و رویکردی کاملاً ساختاریافته، روش‌های خاصی را برای دستیابی به این اهداف پیش‌بینی می‌کند (۲۲). مهم‌ترین ویژگی‌ای که کاربرد بازی‌درمانی را در فعالیت‌های آموزشی و توانبخشی افراد با اختلال یادگیری اثربخش می‌سازد شامل: جنبه‌های جذاب و آموزشی بازی درمانی و قابلیت اجرای آسان این روش در کار با این گروه از افراد است، جذابیت بازی برای کودکان موجب می‌شود تا نسبت به انجام آن علاقه نشان دهند و در فعالیت‌های بازی‌درمانی که با هدف آموزش و یادگیری طراحی شده است مشتاقانه شرکت کنند (۲۳). پژوهش‌ها از اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر افزایش سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن (۸)، اثربخشی تکنیک‌های بازی‌درمانی گروهی بر بهبود سطح سازگاری کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص (۲۴)، اثربخشی بازی‌درمانی خانواده محور در کاهش معنادار ناسازگاری اجتماعی کودکان با اختلال یادگیری (۲۵)، اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص (۲۶)، اثربخشی بازی با

در انجام تکالیف درسی و خطای ثابت در نوشتن (۴). برآورد شده است که ۵ تا ۱۵ درصد کودکان سنین مدرسه دچار اختلال یادگیری خاص و حدود ۲۷ تا ۲۸ درصد از کل اختلالات یادگیری خاص را اختلال نارسا نویسی تشکیل می‌دهد (۵). در دشواری نارسا نویسی عوامل چندی مثل ضعف مهارت‌های حرکتی، انتزاعی بودن مطلب، اختلال در ادراک بینایی حروف و کلمه‌ها، ضعف حافظه بینایی و شنوایی، دشواری در انتقال اطلاعات از یک کانال حسی به کانال دیگر را در پیوندهای حسی، عدم توجه و دقت ذکر شده است (۶). تقریباً ۲۴ تا ۵۲ درصد کودکان دچار اختلال یادگیری از نظر بالینی دارای مشکلات اجتماعی، هیجانی و رفتاری هستند (۷).

از جمله مشکلاتی که کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری نارسا نویسی با آن مواجه هستند، واکنش‌های هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان (Emotion Regulation Strategies) است (۸). تنظیم هیجان شامل فرایندهای درونی و بیرونی می‌شوند که مسئول بازبینی، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی هستند که از سوی افراد برای حفظ، مهار و افزایش تجربه و ابراز هیجان به کار برده می‌شود (۹). تنظیم هیجان را راهبردهای مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان می‌دانند که از ویژگی‌های ذاتی و فطری آدمی است که می‌تواند بر کیفیت تعاملات اجتماعی تأثیر مثبتی داشته باشد (۱۰). مهارت‌های تنظیم هیجان شامل دو راهبرد هستند: (۱) راهبردهایی که پیش از ایجاد هیجان فعال می‌شوند که از بروز هیجانات شدید پیشگیری می‌کنند و باعث تعبیر و تفسیر موقعیت می‌شوند (راهبردهای باز ارزیابی / ارزیابی مجدد)، (۲) راهبردهایی که پس از پیدایی هیجان فعال شده و نمی‌توانند از ایجاد هیجانات شدید پیشگیری کنند (بازداری / سرکوبی یا فرونشانی)، (۱۱). Sahoo و همکاران، در مطالعه خود دریافتند ۳۰ درصد از دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (۱۲). همچنین مطالعات نشانگر این هست که کودکان با اختلال یادگیری، تنظیم هیجان پایین‌تری در مقایسه با کودکان بدون اختلال یادگیری دارند (۱۳-۱۴). همچنین اختلالات یادگیری از جمله نارسا نویسی مشکلاتی را در زمینه‌های اجتماعی و هیجانی و تحصیلی برای دانش‌آموزان ایجاد می‌کند (۱۵). مشکلات سازگاری تحصیلی (Academic Adjustment) یکی از متغیرهایی است که احتمالاً به دلیل

جسمانی بر اساس پرونده سلامت و عدم دریافت همزمان درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، عدم همکاری بود. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه زیر بودند:

۱- پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسش‌نامه ۱۰ سؤال توسط Gross & John در سال ۲۰۰۳ تدوین و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) و سرکوبی (سؤالات ۲، ۴، ۶، ۹) را بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به شدت موافقم (با نمره ۷) می‌سنجد، لذا دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ هست؛ و نمرات پایین نشان‌دهنده تنظیم هیجانی پایین و نمرات بیشتر نشان‌دهنده تنظیم هیجانی بالا می‌باشند. Gross & John، ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار باز آزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (۲۹). در پژوهش علی مشهدی و همکاران در سال ۱۳۹۲ پایایی مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس ($r=0/13$) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (۳۰).

۲- پرسش‌نامه سازگاری تحصیلی: این پرسشنامه ۱۵ سؤال توسط Thorpe و همکاران در سال ۱۹۵۳ ساخته شده که شیوه نمره‌گذاری آن بر مبنای مقیاس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافقم نمره ۴ تا کاملاً مخالفم نمره ۱ هست. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۶۰ هست که هر چه نمره کلی این آزمون بالاتر باشد نشان‌دهنده میزان سازگاری بالای دانش‌آموزان هست. همچنین سؤالات شماره ۲-۴-۵-۶-۸-۱۲-۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش Thorpe و همکاران، روایی محتوایی این پرسشنامه بسیار مطلوب و میزان پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۱). رضایی جمالویی و همکاران در مطالعه خود روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه را تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش نمودند (۳۲).

در مرحله اجرا ابتدا مجوزهای مربوطه جهت اجرا مداخله آموزشی پژوهش، از آموزش و پرورش کرج اخذ و با مراجعه به مرکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری و انتخاب حجم نمونه و گمارش آنان در گروه‌های آزمایش و گواه فرایند اجرایی پژوهش آغاز گردید. بدین صورت که

کلمات احساسی بر کاهش نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری (۲۷)، اثربخشی بازی درمانی فیلیالی بر بهبود سواد هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص (۲۸)، حکایت دارند. از این رو مرور پیشینه پژوهش نشان داد در زمینه اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری در تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسا نویسی مطالعه ای به صورت مستقیم انجام نشده است. با توجه به اثرهای نارسانویسی از بعد روان‌شناختی در دانش‌آموزان مبتلا و از سوی دیگر خلأهای پژوهشی در این زمینه، انجام پژوهش‌هایی از این دست و استفاده از نتایج این پژوهش‌ها در زمینه پیشگیری و کاهش مشکلات همراه با نارسانویسی دانش‌آموزان از ضرورت‌های مهم پژوهش در هر کشوری است؛ بنابراین هرگونه مطالعه، تشخیص و شناسایی، پیشگیری، مهار و درمان بسیار ارزشمند خواهد بود. از سویی مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که تاکنون هیچ مطالعه‌ای کار آرایبی مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری را بر روی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دارای اختلال نارسانویسی مورد بحث قرار نداده است و در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می‌شود؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری در تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسانویسی بود.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌ی دوم ابتدایی مبتلا به اختلال نارسانویسی منطقه یک شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند که از مدارس به مرکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری طلوع اعتماد ارجاع داده شده بودند؛ که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر (حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G پاور با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد، ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شد)، دانش‌آموز واجد شرایط که داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، انتخاب و به شیوه تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن پرونده اختلال نارسانویسی در مرکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری، قرار داشتن در پایه دوم، برخوردار بودن از سلامت

بازی‌درمانی شناختی - رفتاری توسط پژوهشگر و یک متخصص در طول هشت جلسه آموزشی یک ساعته و به صورت هفته‌ای یک جلسه در مدت دو ماه مطابق با جدول ۱. برگزار شد؛ در حالی که گروه گواه در لیست انتظار بودند. جلسات بازی‌درمانی شناختی - رفتاری، پروتکل بازی‌درمانی شناختی - رفتاری برگرفته از بسته Hall و همکاران (۳۳) بود که توسط سلامت و همکاران (۳۴) برای گروه دانش آموزان با ناتوانی یادگیری املا اعتباریابی شده است.

قبل از اجرای مداخله آموزشی، پرسشنامه‌های پژوهش توسط گروه‌های آزمایش و گواه تکمیل و سپس دانش آموزان حاضر در گروه آزمایش مداخله آموزشی را دریافت نمودند؛ در حالی که افراد گروه گواه مداخله ای دریافت نکردند، جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت اولیا و دانش آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از تمامی مراحل مداخله آگاه شدند، همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست، در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله آموزشی

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی‌درمانی شناختی رفتاری

| جلسه | هدف | فعالیت |
|------|---|--|
| ۱ | آشنایی درمانگر و کودکان با همدیگر و محیط آموزشی، ارائه قوانین و وظایف هر عضو، افزایش اعتماد به نفس و کاهش ترس از انتقاد دیگران، صحبت درباره احساسات، پیش‌آزمون | بازی مینی بسکتبال، اجرای بازی طراحی با نخ |
| ۲ | اجرای حرکات پانتومیم، بررسی تفاوت‌های ظاهری کودکان از نظر ویژگی‌های ظاهری در جهت تقویت باور بی‌نظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس جهت برقراری ارتباط با دیگران. | بازی گروهی ساختمان‌سازی با الگو و با تصویرسازی ذهنی |
| ۳ | شناخت‌های خود را شناسایی کنند، کمک به شناسایی تحریف‌های شناختی و جایگزینی تفکر سازگارانه با تفکر ناسازگارانه | بازی تنگ‌رام |
| ۴ | پذیرش مسئولیت، بیان تعامل بین افکار - احساسات و رفتار دانش‌آموز، افزایش خودپنداره، تخلیه انرژی و آگاهی فضایی، پیشرفت هماهنگی چشم و دست | بازی پرتاب‌کننده پایی |
| ۵ | افزایش و تقویت مهارت مقابله با هیجانات منفی و مهارت حل مسئله با توجه به سن تقویمی، پیشرفت انعطاف‌پذیری، پیشرفت قدرت ماهیچه‌ها، پیشرفت عکس‌العمل اجتماعی | بازی تیوپ |
| ۶ | تقویت مهارت‌های هیجانی و عاطفی، کمک به ابراز احساسات و کاهش مشکلات ناشی از ناگویی هیجانی؛ فعالیت: انجام بازی با کلمات احساسی، چرخ احساسات | به تصویر کشیدن رؤیاهای قوطی نگرانی، کلاه مهمانی روی هیولا |
| ۷ | کمک به افزایش سازش‌پذیری در محیط تحصیلی، بررسی نشانه‌ها و علل ناسازگاری‌ها در افراد، تشخیص علل و باورهای اشتباه و مؤثر در عدم سازش‌پذیری | استفاده از تصاویر مثبت و خوشایند، استفاده از طرح‌های داستانی |
| ۸ | افزایش مهارت‌های خودآگاهی شامل بررسی و تقویت توانایی‌ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و با هدف تقویت احساس ارزشمندی او، مرور بازی‌های جلسات قبل | اجرای پس‌آزمون |

بود. در گروه آزمایش ۷ پسر (۴۶/۷ درصد) و ۸ دختر (۵۳/۳ درصد) و در گروه گواه ۸ پسر (۵۳/۳ درصد) و ۷ دختر (۴۶/۷ درصد) بود. در ادامه میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون پس آزمون متغیرهای تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲. ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها -ها گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی متغیرها معنی‌دار نمی‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال می‌باشد.

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش $1/18 \pm 8/24$ و برای گروه گواه $1/13 \pm 8/19$ بود، ضمن اینکه دامنه سنی آزمودنی‌ها ۸-۹ سال

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش آزمون - پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (n= ۳۰)

| متغیر | وضعیت | گروه | میانگین | انحراف معیار | شاپیرو- ویلکز | P |
|----------------------|-----------|--------|---------|--------------|---------------|-------|
| ارزیابی مجدد | پیش آزمون | آزمایش | ۱۷/۶۳ | ۳/۱۷۷ | ۰/۹۷۰ | ۰/۸۵۸ |
| | | گواه | ۱۷/۱۷ | ۳/۶۲۳ | ۰/۹۸۱ | ۰/۹۷۷ |
| | پس آزمون | آزمایش | ۲۰/۶۸ | ۲/۹۸۱ | ۰/۹۳۲ | ۰/۲۹۵ |
| | | گواه | ۱۷/۸۳ | ۳/۳۵۷ | ۰/۹۳۶ | ۰/۳۴۰ |
| سرکوبی | پیش آزمون | آزمایش | ۱۴/۶۷ | ۴/۷۷۶ | ۰/۹۷۰ | ۰/۸۵۷ |
| | | گواه | ۱۴/۲۷ | ۳/۹۰۰ | ۰/۹۶۹ | ۰/۸۳۶ |
| | پس آزمون | آزمایش | ۱۷/۶۰ | ۴/۳۲۳ | ۰/۹۷۱ | ۰/۸۶۹ |
| | | گواه | ۱۵/۳۳ | ۳/۳۵۲ | ۰/۹۴۷ | ۰/۴۷۲ |
| نمره کلی تنظیم هیجان | پیش آزمون | آزمایش | ۳۲/۳۰ | ۴/۲۴۳ | ۰/۸۸۷ | ۰/۰۶۱ |
| | | گواه | ۳۱/۴۳ | ۴/۴۹۸ | ۰/۹۵۰ | ۰/۵۲۲ |
| | پس آزمون | آزمایش | ۳۸/۲۸ | ۴/۵۴۲ | ۰/۹۵۱ | ۰/۵۴۴ |
| | | گواه | ۳۳/۱۷ | ۴/۸۳۸ | ۰/۹۵۱ | ۰/۵۳۹ |
| سازگاری تحصیلی | پیش آزمون | آزمایش | ۳۰/۸۴ | ۴/۷۵۶ | ۰/۹۷۷ | ۰/۹۴۶ |
| | | گواه | ۳۱/۴۰ | ۳/۵۰۸ | ۰/۹۵۲ | ۰/۵۵۸ |
| | پس آزمون | آزمایش | ۳۳/۰۲ | ۴/۴۱۸ | ۰/۹۷۵ | ۰/۹۲۹ |
| | | گواه | ۳۱/۹۴ | ۳/۵۷۷ | ۰/۹۶۹ | ۰/۸۴۵ |

هیجان تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=۱۰/۱۷۱$, $P<۰/۰۱$)، برای بررسی این که گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مؤلفه‌های تنظیم هیجان با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری گزارش شده است.

به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری در تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای اختلال نارسانا نویسی، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. پس از بررسی پیش فرض های تحلیل کواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های تنظیم

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های تنظیم هیجان

| متغیر | منبع | میانگین | تفاوت میانگین | خطای استاندارد | F | P | اندازه اثر |
|--------------|--------|---------|---------------|----------------|--------|-------|------------|
| ارزیابی مجدد | آزمایش | ۲۰/۴۹۲ | ۲/۴۷۱ | ۰/۵۰۷ | ۱۱/۸۲۳ | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۱۳ |
| | گواه | ۱۸/۰۲۱ | | | | | |
| سرکوبی | آزمایش | ۱۷/۴۲۱ | ۱/۹۰۸ | ۰/۴۱۳ | ۱۰/۶۱۶ | ۰/۰۰۳ | ۰/۲۹۰ |
| | گواه | ۱۵/۵۱۳ | | | | | |

با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت بازی درمانی شناختی - رفتاری موثر بوده و موجب بهبود تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای اختلال نارسانا نویسی شد. همچنین اندازه اثر در جدول ۳. نشان می‌دهد که بازی درمانی شناختی - رفتاری ۳۱/۳ درصد از تغییرات ارزیابی مجدد و ۲۹ درصد از تغییرات سرکوبی را تبیین می‌کند. به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسانا نویسی،

با توجه به جدول ۳. آماره F برای مولفه های ارزیابی مجدد ($F=۱۱/۸۲۳$, $P<۰/۰۱$) و سرکوبی ($P<۰/۰۱$)، ($F=۱۰/۶۱۶$) معنی دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه ها در این متغیرها تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در ارزیابی مجدد (۲۰/۴۹۲) و سرکوبی (۱۷/۴۲۱) بیشتر از میانگین گروه گواه در این متغیرها به ترتیب با میانگین (۱۸/۰۲۱) و (۱۵/۵۱۳) می‌باشد.

لویین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس سازگاری تحصیلی ($P > 0/05$)، $F = 1/276$) در گروه‌ها برابر می‌باشد.

از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F = 0/761$ ، $P > 0/05$). نتایج آزمون

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در سازگاری تحصیلی

| متغیر | منبع | میانگین | تفاوت میانگین | خطای استاندارد | F | P | اندازه اثر |
|----------------|--------|---------|---------------|----------------|--------|-------|------------|
| سازگاری تحصیلی | آزمایش | ۳۳/۲۷۸ | ۱/۵۹ | ۰/۲۷۴ | ۱۶/۸۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸۴ |
| | گواه | ۳۱/۶۸۸ | | | | | |

هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص را ارتقا می‌دهد (۲۶). نتایج مطالعه آباریکی و شلانی، نشان داد بازی‌درمانی با کلمات احساسی موجب کاهش نارسایی هیجانی کودکان با ناتوانی یادگیری شد (۲۷). یافته‌های پژوهش حشمتی و همکاران نشان داد که بازی‌درمانی گروهی روشی مؤثر در بهبود روابط بین فردی و کاهش هیجانات منفی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری است (۲۴). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که در بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری با استفاده از تکنیک‌های مانند خود نظارتی و فنون مدیریت وابستگی از جمله تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و سرمشق‌دهی از طریق توجه به کنترل خود و دیگران، تسلط و مسئولیت‌پذیری در قبال تغییر رفتار و بهبود مهارت‌های اجتماعی آموزش داده می‌شود (۲۱). و بر فعالیت‌های هیجانی، عملی و غیرکلامی، تعامل فرد و محیط تأکید می‌شود، به عبارتی بازی‌درمانی شناختی رفتاری نوعی تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال حاضر در مدرسه یعنی معلم و مسئولان مدارس ایجاد می‌کند که از طریق بازی‌های نمادین، در جست‌وجوی راه‌هایی برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی و در نتیجه بهبود تنظیم هیجان کودک است (۲۶). در تبیینی دیگر می‌توان گفت کودکان می‌توانند از طریق بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری، احساسات منفی و مثبت خود را آشکار سازند و تخلیه روانی شوند، در این رویکرد، اندیشه‌های ناهمخوان همراه با مشکلات رفتاری شناسایی و اصلاح می‌شوند. در حقیقت تغییراتی در فرایندهای شناختی کودک به وجود می‌آید که بر مشکلات رفتاری آن‌ها تأثیر مطلوبی می‌گذارد (۳۵)، در واقع با شرایطی که در بازی برای کودک فراهم می‌شود، رفتارها و افکار او به چالش کشیده می‌شود و چون جنبه تمرین و بازی دارد در فعال‌تر شدن او مؤثر است. و تجربه

با توجه به جدول ۴. آماره F بدست آمده برای سازگاری تحصیلی ($F = 16/851$ ، $P < 0/01$) معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین سازگاری تحصیلی گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در سازگاری تحصیلی (۳۳/۲۷۸) بیشتر از میانگین گروه گواه در این متغیر با میانگین (۳۱/۶۸۸) می‌باشد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت بازی‌درمانی شناختی - رفتاری مؤثر بوده و موجب افزایش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسا نویسی شد. همچنین اندازه اثر در جدول ۴. نشان می‌دهد که بازی‌درمانی شناختی - رفتاری ۳۸/۴ درصد از تغییرات سازگاری تحصیلی را تبیین می‌کند.

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی بازی‌درمانی شناختی - رفتاری در تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسا نویسی بود. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوبی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان داد که میانگین گروه آزمایش در ارزیابی مجدد و سرکوبی بیشتر از میانگین گروه گواه در پس‌آزمون بود؛ بنابراین می‌توان گفت که بازی‌درمانی شناختی - رفتاری مؤثر بوده و موجب بهبود تنظیم هیجان دانش‌آموزان دارای اختلال نارسا نویسی شد. در زمینه نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین، پژوهشی به صورت مستقیم انجام نشده است، اما یافته فوق با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. به‌طور مثال علی‌مرادی و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که استفاده از آموزش گروهی بازی‌درمانی شناختی - رفتاری، به عنوان مداخله آموزشی اثربخش، خود توانمندسازی اجتماعی و ناگویی

هیجان‌های مختلف در بازی‌درمانی می‌تواند در نهایت امنیت و آرامش، از راه نمادهای خیالی و اسباب‌بازی‌ها شود. بازی روشی است که در آن، کودک احساسات خود را نشان می‌دهد، روابط خود را گسترده‌تر می‌کند، تجربیاتش را می‌نماید، آرزوهایش را آشکار می‌سازد و به خودتنظیمی و خودشکوفایی می‌رسد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین سازگاری تحصیلی گروه آزمایش و گواه در سازگاری تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان داد که میانگین گروه آزمایش در سازگاری تحصیلی بیشتر از میانگین گروه گواه در پس‌آزمون بود؛ بنابراین می‌توان گفت که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری مؤثر بوده و موجب افزایش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسا نویسی شد. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. به‌عنوان مثال نتایج مطالعه لواسانی و همکاران نشان داد که آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن در سطح معناداری تأثیر دارد (۲۳). نتایج پژوهش میر طهماسب و همکاران، نشان داد بازی‌درمانی خانواده محور باعث کاهش معنادار مشکلات پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و کمبود توجه کودکان با اختلال یادگیری شد (۲۵). در توجیه یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت بازی‌درمانی شناختی-رفتاری با تغییر رفتار و روش‌های شناختی با تغییر افکار، سر و کار دارند، چون این‌گونه تصور می‌شود که عوامل ناشناخته و ناسازگار، باعث رفتار همراه با ترس و اضطراب تحصیلی می‌شوند، فرض بر این است که تغییر در تفکر، تغییر در رفتار را به همراه دارد (۲۲). درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آن‌ها را بسازد، او علاوه بر کمک کردن به کودک در شناسایی تحریف‌های شناختی خود، به او یاد می‌دهد که این تفکر ناسازگارانه نسبت به محیط مدرسه و فضای آموزشی را با تفکر سازگارانه تعویض کند (۲۸). در تبیینی دیگر می‌توان گفت بازی‌درمانی شناختی رفتاری تأکید بر تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگار همچون رفتارهای گوشه‌گیرانه دارد؛ در مقابل، رفتارهای سازگارانه را در آنها تقویت می‌کند و از موقعیت‌های بازی استفاده کرده تا مهارت‌های حل مساله و سازگاری را آموزش دهد. در واقع، بازی‌درمانی

شناختی رفتاری، راهبردهایی را برای رشد انطباقی بر افکار و رفتارها فراهم می‌آورد. راهبردهای جدیدی برای مقابله با موقعیت‌ها و احساس‌ها آموزش می‌دهد و کودک قادر می‌شود شیوه‌های ناسازگارانه مقابله را با راه‌های سازگارانه تر جایگزین کند (۳۶). لذا کودک به واسطه تمرین‌ها و دریافت بازخوردهای مثبت از سوی سایر اعضای گروه و بازی‌درمانگر که موقعیت گروهی بازی‌درمانی فراهم می‌کند، در انجام درست این راهبردهای سازگار، میزان تعامل‌های مثبت آنان افزایش پیدا کرده و باعث افزایش تعامل‌های سازنده فرد با دیگران شده و این تعامل‌های مثبت تقویت می‌شوند، بنابراین زمینه ارتقای سازگاری تحصیلی را فراهم می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که از آزمون پیگیری به‌منظور سنجش پایداری نتایج استفاده نشد و از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی استفاده شد، همچنین می‌توان به عدم توجه ویژگی‌های فردی والدین نظیر سطح تحصیلات، درآمد و غیره دانش‌آموزان دارای اختلال نارسا نویسی اشاره کرد که لازم است در پژوهش‌های آتی نقش ویژگی‌های مؤثر در نتایج بررسی و یا خنثی شود. همچنین پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بیشتر و اجرای آزمون پیگیری انجام شود. این پژوهش در شرایط خاص اپیدمی کووید - ۱۹ انجام شده است، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در جامعه آماری دیگر و به شکل مقایسه‌ای انجام شود و متغیرهای مزاحم در پژوهش به حداقل برسد. در نهایت استفاده از روش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و بررسی اثربخشی آن در سایر ویژگی‌های روانشناختی و یا حتی مقایسه اثربخشی آن با روش‌های درمانی از جمله بازی‌درمانی کودک محور و یا درمان‌های موج سوم از پیشنهادها پژوهش حاضر است. در مجموع با توجه به مؤثر بودن بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در بهبود تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسا نویسی، پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی، مراکز مشکلات ویژه یادگیری از این شیوه آموزشی به‌منظور بهبود وضعیت و روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال نارسا نویسی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در بهبود تنظیم هیجان و سازگاری تحصیلی

واحد سمنان استخراج شده، و دارای کد اخلاق IR.IAU.SEMNAN.REC.1400.022 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان (کمیتة اخلاق در پژوهش) هست. پژوهشگران از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

Reference

1. Haghtalab T, Yazdani F, Agae A. Comparing the effectiveness of multi-sense teaching methods (Orton and Fernald) upon students' handwriting disorders at elementary schools of Malayer. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*. 2015; 3(4):71-85. [Persian].
2. Jafari L, Mehradsadr M, Dehghani Ahmadabad Z. The comparison of effectiveness of Sina educational and phonemics combination methods in dysgraphia correction in children with learning disabilities in primary and secondary grade in Tabriz city. *Journal of Exceptional Children*. 2019; 19(3):93-104. [Persian].
3. Roy P, Shergold Z, Kyle F, Herman R. Spelling in oral deaf and hearing dyslexic children: A comparison of phonologically plausible errors. *Research in Developmental Disabilities*. 2015; 36:277-290. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.012>
4. Chung PJ, Patel DR, Nizami I. Disorder of written expression and dysgraphia: definition, diagnosis, and management. *Translational pediatrics*. 2020; 9(1): 46-54. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.11.01>
5. Morsanyi K, van Bers BM, McCormack T, McGourty J. The prevalence of specific learning disorder in mathematics and comorbidity with other developmental disorders in primary school-age children. *British Journal of Psychology*. 2018; 109(4):917-40. <https://doi.org/10.1111/bjop.12322>
6. Kushki A, Schweltnus H, Ilyas F, Chau T. Changes in kinetics and kinematics of handwriting during a prolonged writing task in children with and without dysgraphia. *Research in developmental disabilities*. 2011; 32(3):1058-1064. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.026>
7. Mohagheghi M, Pourmohamadreza-Tajrishi

دانش آموزان دارای اختلال نارسا نویسی موثر بود؛ بنابراین این روش درمانی می تواند به عنوان درمان مکمل، گزینه ای ارزشمند در کنار سایر روش های درمانی در جهت بهبود تنظیم هیجان و ارتقای سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال نارسا نویسی استفاده شود.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر از رساله دکتری نویسنده اول مقاله در رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی

- M, Shahshahanipour S, Movallali G, Vahedi M. The Effectiveness of Assertiveness Training on Anxiety Symptoms in School-Age Children with Specific Learning Disorder. *Archives of Rehabilitation*. 2021; 22(4):408-29. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.4.487.15>
8. Lavasani M, keramati H, Kadivar P. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social adjustment and educational adaptability of students with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities*. 2018; 7(3):91-109. [Persian].
9. Sadri Damirchi A, Esmaili Ghazivaloii F. Effectiveness of social- emotional skills training on cognitive emotion regulation and social skills in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2016; 5(4):59-86. [Persian].
10. Garofalo C, Velotti P, Zavattini GC. Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of Violence*. 2018; 8(4):470-483. <https://doi.org/10.1037/vio0000141>
11. Lopes PN, Nezelek JB, Extremera N, Hertel J, Fernández-Berrocal P, Schütz A. Emotion regulation and the quality of social interaction: Does the ability to evaluate emotional situations and identify effective responses matter? *Journal of personality*. 2011; 79(2):429-467. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00689.x>
12. English T, Lee IA, John OP, Gross JJ. Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion*. 2017; 41(2):230-242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>
13. Sahoo MK, Biswas H, Padhy SK. Psychological co-morbidity in children with specific learning

- disorders. *Journal of family medicine and primary care*. 2015; 4(1):21-25. [Persian]. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.152243>
14. Bauminger N, Kimhi-Kind I. Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*. 2008; 41(4):315-332. <https://doi.org/10.1177/0022219408316095>
 15. Pons F, De Rosnay M, Bender PK, Doudin P-A, Harris PL, Giménez-Dasí M. The impact of abuse and learning difficulties on emotion understanding in late childhood and early adolescence. *The Journal of genetic psychology*. 2014; 175(4):301-317. <https://doi.org/10.1080/00221325.2014.903224>
 16. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in psychotherapy*. 2010; 37(2):97-105. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.02.003>
 17. Badri R, Nemati S, Mohseni Nezhad L. Investigating Emotion Regulation Skills Training on Academic Adjustment in Students with Specific Learning Disabilities. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020; 10(0):127-135. [Persian].
 18. Dehghani Y, Hekmatian S, Kamran L. Effectiveness of Emotional Regulation Training in improving adaptability and social adequacy of students with learning disabilities. *Journal of Applied Psychology*. 2019; 13(2):229-250. [Persian].
 19. Auerbach JG, Gross-Tsur V, Manor O, Shalev RS. Emotional and behavioral characteristics over a six-year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. *Journal of learning disabilities*. 2008; 41(3):263-273. <https://doi.org/10.1177/0022219408315637>
 20. Drewes AA. *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques*: John Wiley & Sons; 2009.
 21. Muro J, Ray D, Schottelkorb A, Smith MR, Blanco PJ. Quantitative analysis of long-term child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*. 2006; 15(2):35-58. <https://doi.org/10.1037/h0088914>
 22. Springer C, Misurell JR, Hiller A. Game-Based Cognitive-Behavioral Therapy (GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: A three-month follow-up investigation. *Journal of child sexual abuse*. 2012; 21(6):646-664. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.722592>
 23. Fletcher JM, Lyon GR, Fuchs LS, Barnes MA. *Learning disabilities: From identification to intervention*: Guilford Publications; 2018.
 24. Heshmati R, Onari Asl R, Shokrallah R. The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2016; 5(4):7-24. [Persian].
 25. AmirTahmasb, G. Bagheri, F. & Abolmaali, K. Effectiveness of family centered play therapy on emotional-behavioral problems of children with learning disorder in primary school. *Scientific Journal of Social Psychology*, 2018; 6(49), 35-44. [Persian].
 26. Alimoradi M, Ghorbanshiroudi S, Khalatbari J, Rahmani MA. The Effectiveness of Play Therapy on Self-empowerment and Alexithymia of Female Students with Specific Learning Disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018; 8(0):60-68. [Persian].
 27. Abbariki A, Shalani B. The Effectiveness of Play with the feeling words on Reducing Alexithymia in Students with Learning Disability. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2017; 6(24):205-225. [Persian].
 28. Ariapooran S, Gorji Chalsepari M. The effectiveness of filial play therapy on emotional literacy of children with specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*. 2019; 9(1):7-31. [Persian].
 29. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003; 85(2):348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
 30. Mashhadi A, Ghasempour A, Akbari E, Ilbaygi R, Hassanzadeh S. The Role of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Prediction of Social Anxiety Disorder in Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017; 14(52):89-99. [Persian].
 31. Thorpe LP, Clark WW, Tiegs EW. *California test of personality, 1953 revision*. Forms AA and BB,

- Primary. Elementary, Intermediate, Secondary, Adult levels. 1953.
32. Rezayi Jamaloyi H, Abolghasemi A, Narimani M, Zahed-Babelan A. A comparison of self-perception and school relations between middle school students with specific learning disorder and normal students. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2017; 7(1):65-80. [Persian].
 33. Hall TM, Kaduson HG, Schaefer CE. Fifteen effective play therapy techniques. *Professional psychology: Research and practice*. 2002; 33(6):515-522. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.6.515>
 34. Salamat M, Moghtadaei K, KafiM AA, Hosein khazadeh A. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on memory and social skills of children with spelling learning disability. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2014; 11(6):556-566. [Persian].
 35. Ashori M, Dallalzadeh Bidgoli F. The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Model: Behavioral Problems and Social Skills of Pre-School Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Iranian Rehabilitation Journal*, 2018; 19 (2):102-115. [Persian]. <https://doi.org/10.32598/rj.19.2.102>
 36. Hadipoor S, Akbari B. Effectiveness of cognitive behavioral play therapy on self- efficacy and loneliness of primary school students with learning difficulties. *Middle East J Disabil Stud*. 2017;7:64-7. [Persian].