

Research Paper

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Cognitive Flexibility, Alexithymia and Communication Skills in Students with Specific Learning Disorders



Mohammadreza Noroozi Homayoon¹ , Nima Jalili² , Amirreza Alimohammadi³ & Esmail Sadri Damirchi^{4*}

1. Ph.D. Student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. Department of Counseling, Farhangian University, Allameh Tabatabai Campus, Ardabil, Iran.
3. Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.
4. Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Use your device to scan
and read article online



Article Info:

Received: 2025/12/24

Accepted: 2026/05/22

Available Online: 2026/09/16

Citation: Noroozi Homayoon, M., Jalili, N., Alimohammadi, A. & Sadri Damirchi, E. (2026). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Cognitive Flexibility, Alexithymia and Communication Skills in Students with Specific Learning Disorders [Persian]. *Journal of Learning Disabilities*, 15(4): 65-77. <https://doi.org/10.22098/jld.2026.19127.2304>



[10.22098/jld.2026.19127.2304](https://doi.org/10.22098/jld.2026.19127.2304)

Extended Abstract

1. Introduction

Specific Learning Disorder (SLD) is a broad term referring to a group of neurodevelopmental conditions characterized by persistent difficulties in acquiring and using basic academic skills, such as reading, writing, and mathematics, despite adequate intelligence and educational opportunities (Prior, 2022; Moll et al., 2014). These difficulties typically emerge in early childhood, but their clinical manifestation often becomes evident during the first years of formal schooling through poor academic performance (Cassana et al., 2022). Epidemiological evidence suggests that SLD affects approximately 2–10% of school-aged children, depending on diagnostic criteria and assessment methods (Aro et al., 2021). Beyond academic impairments, children with SLD frequently exhibit deficits in executive functions, among which cognitive flexibility is particularly prominent (Crotti et al., 2025). Cognitive flexibility refers to the ability to adapt to changing environmental demands, shift efficiently between mental sets, and approach problems from multiple perspectives (Güler, 2022; Nowruzi Homayoun et al., 2024). Empirical studies have shown that students with SLD perform significantly worse than their typically developing peers on tasks assessing set-shifting and flexible problem-solving, which can negatively affect daily decision-making, learning new skills, and managing

classroom-related stress (Capodieci et al., 2023; Singh et al., 2021). In addition to cognitive challenges, emotional difficulties such as higher levels of alexithymia are commonly reported in students with SLD (Kahani et al., 2024). Alexithymia, defined as difficulty in identifying and describing emotions and a tendency toward externally oriented thinking, is closely linked to deficits in emotion regulation and social functioning (Martino et al., 2020). These cognitive and emotional limitations often co-occur with poor communication skills, further compromising social adaptation and psychological well-being (Grigorenko et al., 2020). Given the multifaceted cognitive, emotional, and social challenges experienced by students with SLD, age-appropriate and engaging interventions are critically needed. Cognitive-behavioral play therapy has been proposed as an effective approach for enhancing cognitive flexibility, reducing alexithymia, and improving communication skills by integrating play-based techniques with cognitive-behavioral principles (Springer et al., 2010). Therefore, the present study aimed to examine the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on cognitive flexibility, alexithymia, and communication skills in students with specific learning disorder.

2. Materials and Methods

The present study was applied in purpose and employed an experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of all male elementary school students diagnosed with Specific Learning Disorder (SLD) who were referred to learning disorder clinics in Ardabil during the 2024–2025 academic year. Using purposive sampling, 30 eligible

*Corresponding Author:

Esmail Sadri Damirchi

Address: Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. "

Tel: +98 (45) 31505612

E-mail: e.sadri@uma.ac.ir



Copyright © 2026 by Authors. Published by University of Mohaghegh Ardabili. This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial purposes uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

students were selected and randomly assigned to an experimental group receiving cognitive-behavioral play therapy ($n = 15$) and a control group ($n = 15$). Inclusion criteria included a confirmed diagnosis of SLD by an educational psychologist, parental consent, age range of 8–12 years, normal intellectual functioning, and no participation in similar psychological interventions during the previous six months, while exclusion criteria consisted of absence from more than two sessions or withdrawal of consent. Data were collected using the Cognitive Flexibility Inventory (CFI; Dennis & Vander Wal, 2010), the Toronto Alexithymia Scale for Children (TAS-20), and the Matson Evaluation of Social Skills for Children, all of which demonstrated acceptable reliability coefficients in the present study. The intervention was implemented based on Drewes' (2009) cognitive-behavioral play therapy protocol and was delivered to the experimental group in eight weekly group sessions lasting 60 minutes each, while the control group received no intervention. Pretests were administered to both groups prior to the intervention,

and posttests were conducted immediately after completion of the sessions. Data analysis was performed using SPSS version 27, and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was employed to examine the effects of cognitive-behavioral play therapy on cognitive flexibility, alexithymia, and communication skills in students with SLD.

3. Results

Multivariate analysis of covariance (MANCOVA), controlling for pretest scores, revealed a statistically significant effect of group membership on all dependent variables. The intervention had a significant effect on cognitive flexibility ($F = 18.97, p < .001, \eta^2 = .431$), alexithymia ($F = 23.50, p < .001, \eta^2 = .484$), and communication skills ($F = 47.00, p < .001, \eta^2 = .653$). The effect sizes ranged from moderate to large, indicating that cognitive-behavioral play therapy was highly effective in improving emotional regulation, communication skills, and cognitive flexibility in students with specific learning disorder.

Table 1. Results of Covariance Analysis Examining the Effect of the Cognitive-Behavioral Therapeutic Intervention on Cognitive Flexibility, Emotion Regulation, and Communication Skills

Dependent Variable	Source	SS	df	MS	F	P	η^2
Cognitive Flexibility	Pretest	170.613	1	170.613	102.678	.001	.804
	Group	315.810	1	315.810	18.967	.001	.431
	Error	416.255	25	16.650			
Emotion Regulation	Pretest	395.255	1	395.255	122.804	.001	.831
	Group	75.620	1	75.620	23.495	.001	.484
	Error	80.465	25	3.219			
Communication Skills	Pretest	84.057	1	84.057	86.007	.001	.775
	Group	459.366	1	459.366	47.002	.001	.653
	Error	244.333	25	9.773			

4. Discussion and Conclusion

The present study examined the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on cognitive flexibility, alexithymia, and communication skills in students with specific learning disorder (SLD). The findings indicated a significant increase in cognitive flexibility and communication skills, along with a meaningful reduction in alexithymia, supporting the intervention's effectiveness across cognitive, emotional, and social domains. These results are consistent with previous research on play-based and cognitive-behavioral interventions for children with learning difficulties (Wong et al., 2022). Theoretically, cognitive-behavioral play therapy provides a safe and low-threat context that facilitates perspective shifting, emotional expression, and adaptive social interaction. Expressing emotions through play helps overcome linguistic and cognitive barriers common in students with SLD, while structured group activities promote communication skills through practice, feedback, and peer modeling (Ubioluwo et al., 2021). Despite limitations such as a small, single-site sample and lack of follow-up, the findings suggest that cognitive-behavioral play therapy is an effective, child-centered, and non-invasive intervention for enhancing cognitive flexibility, emotional processing, and social functioning in

students with SLD.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present study was conducted in full compliance with research ethics principles. The confidentiality of participants' information and identities was strictly maintained, and all data were analyzed anonymously. No harm was inflicted on the participants, and the intervention was implemented in accordance with established, safe, and standardized protocols.

Funding

This research did not receive any financial support from governmental or non-governmental organizations, institutions, or private companies. All research-related expenses were fully covered by the researcher.

Authors' contributions

All authors made equal and substantial contributions to the study, including research design, intervention implementation, data collection and analysis, and the writing of all sections of the manuscript.

Conflicts of interest

No conflict of interest is associated with this research.

مقاله پژوهشی

اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی، ناگویی هیجان و مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص

محمدرضا نوروزی همایون^۱ ID، نیما جلیلی^۲ ID، امیررضا علی محمدی^۳ ID و اسماعیل صدری دمیرچی^۴ ID*

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، پردیس علامه طباطبائی، اردبیل، ایران.
۳. گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.
۴. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.



استاددیدی: نوروزی همایون، م، جلیلی، ن، علی محمدی، ا. و صدری دمیرچی، ا. (۱۴۰۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی، ناگویی هیجان و مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری، ۱۵(۴): ۶۵-۷۷.
<https://doi.org/10.22098/jld.2026.19127.2304>

doi 10.22098/jld.2026.19127.2304

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی، ناگویی هیجان و مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر ۸ تا ۱۲ ساله با اختلال یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و درمانی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. از این جامعه، ۳۰ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش، مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری را در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)، پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) و پرسشنامه مهارت ارتباطی ماتسون بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری بر هر سه متغیر وابسته تأثیر معناداری داشته است. به‌طور مشخص، اثر گروه بر متغیر انعطاف‌پذیری شناختی معنادار بود ($F=18.967, P<0.001$). همچنین، اثر گروه بر ناگویی هیجان ($F=23.495, P<0.001$) و مهارت‌های ارتباطی ($F=47.002, P<0.001$) نیز معنادار گزارش شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی، ناگویی هیجان و مهارت‌های ارتباطی تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت. پیشنهاد می‌شود این مداخله به عنوان بخشی از برنامه‌های توانبخشی و آموزشی در مراکز ویژه اختلالات یادگیری گنجانده شود.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۲۵

کلیدواژه‌ها:

بازی درمانی شناختی رفتاری، انعطاف‌پذیری شناختی، ناگویی هیجان، مهارت‌های ارتباطی، اختلال یادگیری خاص

مقدمه

نوشتن، استدلال یا محاسبات ریاضی همراه است (پریور^۲، ۲۰۲۲). بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش

1. specific learning disorder
2. Prior

اختلال یادگیری خاص^۱ اصطلاحی کلی است که برای گروهی از مشکلات یادگیری به کار می‌رود و اغلب با دشواری‌های پایدار در مهارت‌های تحصیلی پایه مانند گوش دادن، صحبت کردن، خواندن،

* نویسنده مسئول:

اسماعیل صدری دمیرچی

نشانی: گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تلفن: ۳۱۵۰۵۶۱۲ (۴۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: e.sadri@uma.ac.ir



ناتوانی‌های یادگیری

پنجم^۱ (DSM-5)، اختلال یادگیری خاص به عنوان یک نقص پایدار در مهارت‌های تحصیلی پایه تعریف می‌شود. این اختلال به طور خاص در حوزه‌های روخوانی (مانند دقت و سرعت خواندن یا درک مطلب)، ریاضی (مانند محاسبات و استدلال ریاضی) و بیان کتبی (مانند هجی کردن، دستور زبان و سازماندهی نوشته‌ها) خود را نشان می‌دهد. این مشکلات باید به حدی شدید باشند که تأثیر قابل توجهی بر پیشرفت تحصیلی، عملکرد شغلی یا فعالیت‌های روزمره زندگی فرد بگذارند (مول^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). ویژگی اصلی این اختلال، وجود مشکلات مداوم در یادگیری مهارت‌های خواندن، بیان نوشتاری و ریاضیات است که معمولاً از اوایل کودکی آغاز می‌شود، اما با سطح هوش کلی کودک همخوانی ندارد (کواوا^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). تشخیص این اختلال در سال‌های پیش از ورود به مدرسه بسیار دشوار است و بیشتر موارد در اوایل ورود به مدرسه تا کلاس دوم، به شکل نمرات پایین و عملکرد ضعیف تحصیلی آشکار می‌شود (کاسانا^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). شیوع اختلال یادگیری خاص، بسته به تعاریف به کار رفته، ابزارهای تشخیصی و میزان قطعیت مطالعات، بین ۲ تا ۱۰ درصد در کودکان مدرسه‌ای تخمین زده می‌شود. به طور کلی، همه انواع اختلال‌های یادگیری خاص تقریباً ۱۰ درصد از کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (آرو^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از چالش‌های شناختی برجسته در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، ضعف در انعطاف‌پذیری شناختی^۶ است (کروتی^۷ و همکاران، ۲۰۲۵). این کودکان اغلب در تغییر الگوهای فکری، سازگاری با موقعیت‌های جدید تحصیلی یا حل مسئله به روش‌های متفاوت مشکل دارند و این محدودیت می‌تواند تصمیم‌گیری‌های روزمره، یادگیری مهارت‌های تازه و مدیریت استرس‌های کلاس درس را برای‌شان دشوار کند (امانی و همکاران، ۱۳۹۶). انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی فرد در سازگاری با تغییرات محیطی، جابه‌جایی سریع بین افکار مختلف و مواجهه با مسائل از زوایای گوناگون اشاره دارد. این ویژگی به افراد امکان می‌دهد گزینه‌های متعددی برای حل یک موقعیت تولید کنند و از میان آن‌ها بهترین و مناسب‌ترین راهبرد را انتخاب نمایند (نوروزی همایون و همکاران، ۲۰۲۴؛ گولر^۸، ۲۰۲۲). این ظرفیت همچنین هماهنگی عناصر مختلف پردازش اطلاعات را تسهیل می‌کند و به عنوان یکی از عوامل کلیدی در انطباق با شرایط نوظهور و احساس شایستگی و اعتماد به نفس عمل می‌کند (پتیکا و بیگام^۹، ۲۰۱۸). این مفهوم اغلب به عنوان ظرفیت حضور آگاهانه در لحظه حال و تغییر رفتار بر اساس ارزش‌های شخصی تعریف می‌شود (ان و کوکاک^{۱۰}، ۲۰۱۵). همچنین پژوهش‌های کاپودیچی^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۳) و سینگ^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهند که عملکرد این نوع از دانش‌آموزان در تکالیفی که جزو

شاخص‌های اصلی انعطاف‌پذیری شناختی هستند، به طور معنادار پایین‌تر از همتایان عادی گزارش شده است.

علاوه بر چالش‌های شناختی، یکی از مشکلات هیجانی شایع در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، سطوح بالاتر ناگویی هیجانی^{۱۳} است (کاهانی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۴). ناگویی هیجانی یک مفهوم چندبعدی است که به عنوان ناتوانی فرد در تمایز قائل شدن بین احساسات، افکار و واکنش‌های جسمانی در برابر محرک‌ها تعریف می‌شود. این سازه عمدتاً شامل سه مؤلفه اصلی می‌شود: دشواری در شناسایی و توصیف احساسات، و همچنین گرایش به تفکر بیرونی‌محور (یعنی تمرکز بیش از حد روی جزئیات خارجی به جای پردازش هیجانات درونی). به عبارت ساده‌تر، افراد دارای ناگویی هیجانی اغلب نمی‌توانند هیجانات خود را به خوبی بشناسند یا بیان کنند و بیشتر به جنبه‌های عینی و خارجی موقعیت‌ها توجه می‌کنند (مارتینو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی شدید، معمولاً نمی‌توانند احساسات خود را به خوبی پردازش کنند یا به صورت کلامی بیان نمایند. همچنین، توانایی‌شان در خیال‌پردازی و تفکر نمادین اغلب ضعیف است (تانگ^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی با افسردگی رابطه تنگاتنگی دارد (هامایده، ۲۰۱۷؛ به نقل از پورمحسنی کلوری و همکاران، ۱۴۰۲). ناگویی هیجانی، که در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص شایع است، می‌تواند به ضعف در مهارت‌های ارتباطی^{۱۷} منجر شود. این کودکان اغلب به دلیل دشواری در شناسایی و ابراز هیجانات، همراه با گرایش به تفکر بیرونی‌محور، در برقراری روابط کلامی و غیرکلامی مؤثر با همسالان مشکل دارند؛ این محدودیت‌ها تعاملات اجتماعی را مختل می‌کند، سازگاری را کاهش می‌دهد و به انزوای بیشتر دامن می‌زند (عینی و همکاران، ۱۴۰۱؛ سلامت و همکاران، ۱۳۹۲).

مهارت‌های ارتباطی، از جمله مهم‌ترین ابزارهای تعامل انسانی هستند که به افراد کمک می‌کنند افکار، احساسات و اطلاعات خود را از طریق پیام‌های کلامی (مانند صحبت کردن واضح و گوش دادن فعال)

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

2. Moll

3. Kouvava

4. Kosana

5. Aro

6. Cognitive Flexibility

7. Ceruti

8. Güler

9. Pethica & Bigham

10. Onen & Kocak

11. Capodiec

12. Singh

13. Alexithymia

14. Kahani

15. Martino

16. Tang

17. Communication Skills

ناتوانی‌های یادگیری

خاص است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین همسو بوده و گویای آن است که این مداخله می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر در توانبخشی شناختی-هیجانی این گروه مورد استفاده قرار گیرد (رضایی‌رضوان و همکاران، ۱۴۰۱؛ اوبیولوزو^۹ و همکاران، ۲۰۲۱؛ وونگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش ناگویی هیجانی نیز تأثیر مثبت دارد و با ایجاد فضایی امن و غیرکلامی برای بیان هیجانات، کودکان را در شناسایی، توصیف و پردازش احساسات توانمند می‌سازد (علی‌مرادی و همکاران، ۱۳۹۷؛ عینی و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازی درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان نیز تأثیر مثبت دارد و در بسیاری از موارد با ایجاد محیطی آرام و جذاب، تعاملات کودک را تقویت می‌کند، مشارکت والدین را یکپارچه می‌سازد و روابط خانوادگی را سالم‌تر می‌کند (سلامت و همکاران، ۱۳۹۲؛ یو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴؛ البتاقی^{۱۲}، و همکاران، ۲۰۲۳).

بنابراین با توجه به چالش‌های متعدد شناختی، هیجانی و اجتماعی که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص با آن‌ها دست‌وپنجه نرم می‌کنند، نیاز به مداخلات درمانی مؤثر و مناسب سن این گروه بیش از همیشه احساس می‌شود. این کودکان، به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه، اغلب فاقد شناخت و مهارت کافی برای مدیریت مشکلاتی مانند ضعف انعطاف‌پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و نقص در مهارت‌های ارتباطی هستند. از این رو، پروتکل بازی درمانی شناختی-رفتاری - به عنوان جلساتی جذاب، بازی‌محور و کودک‌محور - می‌تواند این چالش‌ها را کاهش دهد و سازگاری کلی آن‌ها را بهبود بخشد؛ چرا که مشکلات پایدار این گروه سنی، از مسائل مهم و قابل توجه به شمار می‌رود و آن‌ها ابزارهای لازم برای پردازش هیجانات، تغییر الگوهای فکری و برقراری تعاملات مؤثر را در اختیار ندارند. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش ناگویی هیجانی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص بود.

1. Hargie
2. Etikawati
3. Lundblad & Hansson
4. Mat Rabi & Nordin
5. Grigorenko
6. Neurofeedback
7. Cognitive-Behavioral Play Therapy
8. Springer
9. Obiweoluoz
10. Wong
11. You
12. Elbeltagi

و غیرکلامی (مانند زبان بدن، تماس چشمی و نشانه‌های عاطفی) با دیگران به اشتراک بگذارند (হারجی^۱، ۲۰۲۱). مهارت‌های ارتباطی، آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرآیند ارتباط شوند (عطادخت و طاهری فرد، ۱۴۰۳). این مهارت‌ها فراتر از یک توانایی ساده، پلی برای ایجاد روابط سالم، حل تعارض‌ها و تجربه همدلی واقعی به شمار می‌روند؛ به طوری که فرد نه تنها گوینده‌ای مؤثر می‌شود، بلکه شنونده‌ای می‌شود که طرف مقابل احساس درک شدن و همراهی می‌کند (اتیکواتی^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). دانش‌آموزانی که از مهارت‌های ارتباطی قوی برخوردارند، معمولاً در محیط مدرسه سازگارتر عمل می‌کنند، مشکلات را بهتر حل می‌کنند و روابط مثبت‌تری با همسالان برقرار می‌سازند. در مقابل، ضعف در این مهارت‌ها می‌تواند پیامدهای جدی به همراه داشته باشد؛ از جمله احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، کاهش حرمت خود، افت تحصیلی و دشواری در سازگاری کلی (لاندبلاد و هانسون^۳، ۲۰۰۶؛ نیک‌مهر و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌هایی همچون مت‌رابی و نوردین^۴ (۲۰۲۱) و گریگورنکو^۵ و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که دانش‌آموزان با این اختلال، در مهارت‌های ارتباطی دچار نقص‌اند.

برای بهبود چالش‌های کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص مداخلات متنوعی پیشنهاد شده است. رویکردهایی مانند نوروفیدبک^۶ (برای تنظیم فعالیت‌های مغزی و بهبود کارکردهای شناختی مانند حافظه فعال) و درمان‌های مبتنی بر بازی، در پژوهش‌ها اثربخشی خود را نشان داده‌اند (رضایی شریف و همکاران، ۱۴۰۱؛ جعفری و همکاران، ۱۴۰۰). با این حال، یکی از رویکردهای جذاب و متناسب با سن کودکان، بازی درمانی شناختی-رفتاری^۷ است که از انواع مستقیم بازی درمانی به شمار می‌رود و دارای تکنیک‌های سستی بازی (به عنوان زبان طبیعی کودکان) را با اصول شناختی-رفتاری ترکیب می‌کند تا محیطی امن و سرگرم‌کننده برای بیان افکار و احساسات فراهم آورد و به بازسازی الگوهای فکری و رفتاری کمک کند (اسپرینگر^۸ و همکاران، ۲۰۱۰؛ جعفری و همکاران، ۱۴۰۰). بازی، دنیای طبیعی کودک است؛ کودک از طریق بازی درباره خود، دیگران و دنیای اطرافش یاد می‌گیرد. اسباب‌بازی‌ها کلمات کودک و بازی زبان او هستند. بازی توانایی‌های دانش‌آموز را برای رشد مهارت‌هایی که به احساس شایستگی و کفایت منجر می‌شوند، تقویت می‌کند (عالی و همکاران، ۱۴۰۴). در همین راستا، نتایج پژوهش‌های اخیر نشان‌دهنده اثربخشی مثبت و معنادار بازی درمانی شناختی-رفتاری بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش به نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی با اختلال یادگیری خاص مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴ بود. حجم نمونه به صورت هدفمند شامل ۳۰ دانش آموز بود که به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگذاری شدند. معیارهای ورود شامل: تشخیص اختلال یادگیری خاص توسط روان شناس آموزش و پرورش، رضایت والدین برای مشارکت فرزند، سن ۸ تا ۱۲ سال، بهره هوشی نرمال و عدم دریافت مداخلات روان شناختی مشابه طی شش ماه گذشته بود. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم رضایت والدین یا دانش آموز برای ادامه مشارکت بود. به منظور جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی^۱ (CFI): پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی توسط **دنيس و وندروال (۲۰۱۰)** طراحی شده است و یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش توانایی فرد در تغییر الگوهای فکری، پذیرش دیدگاه‌های متفاوت، و تطبیق با شرایط چالش برانگیز است. این ابزار شامل ۲۰ سؤال است که به صورت خودگزارشی و بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱ = به طور کامل مخالفم تا ۵ = به طور کامل موافقم) طراحی شده است و به طور خاص برای اندازه گیری دو مؤلفه اصلی انعطاف پذیری شناختی استفاده می‌شود: (۱) درک دیدگاه‌های مختلف؛ این زیرمقیاس توانایی فرد را در درک و پذیرش دیدگاه‌های متفاوت ارزیابی می‌کند (نمونه: وقتی که برنامه‌هایم تغییر می‌کند، به راحتی خود را با شرایط جدید سازگار می‌کنم). و ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ توسط سازندگان آن گزارش شده است (**دنيس و وندروال، ۲۰۱۰**). (۲) انعطاف پذیری جایگزین؛ این زیرمقیاس توانایی فرد را در جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار سازنده بررسی می‌کند (نمونه: من تمایل دارم که به روش‌هایی که قبلاً موفق بوده‌اند، پایبند باشم، حتی اگر نتایج قبلی مؤثر نبوده باشند). نمره کل پرسشنامه از بیست تا صد متغیر است و نمرات بالاتر در این مقیاس به معنای توانمندی‌های بیشتری در زمینه انعطاف شناختی است. در مطالعه ای که توسط **نولن -هو کسما و مورو (۱۹۹۱)** انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در جمعیت ایرانی بعنوان نمونه پژوهشگران پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و به روش باز آزمایی ۰/۸۱ بدست آوردند (**اسکندری و همکاران، ۱۳۹۵**). در پژوهش حاضر این عدد بوسیله آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو^۲ (TAS-20): در این پژوهش از مقیاس ناگویی هیجانی ریف و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد. این مقیاس که نسخه‌ای منطبق بر پرسشنامه اصلی بزرگسالان تورنتو (**باگی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴**) و مناسب کودکان ۸ سال و بالاتر است، دارای ۲۷ گویه می‌باشد. این گویه‌ها سه زیرمقیاس را می‌سنجند: دشواری در شناسایی احساسات (ماده‌های ۱، ۳، ۶، ۷، ۸، ۱۳، ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (ماده‌های ۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۶) و تفکر عینی (ماده‌های ۵، ۹، ۱۰، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۷). نمره دهی بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (=۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافق) انجام می‌شود. گویه‌های ۴، ۵، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۷ و حداکثر ۱۳۵ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر در زمینه ناگویی هیجانی می‌باشد (**ریف و همکاران، ۲۰۰۶**). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه سازندگان آن ۰/۸۹ گزارش شده است (**ریف و همکاران، ۲۰۰۶**). در نسخه فارسی این مقیاس، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل ناگویی هیجانی و زیرمقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۲، ۰/۶۹ و ۰/۶۲ به دست آمده است. همچنین، پایایی باز آزمایی مقیاس در یک نمونه ۷۶ نفری با فاصله دو هفته، برای نمره کل (۰/۹۷/۳) و خرده مقیاس‌ها (۰/۹۶/۳) تأیید شده است. روایی همزمان این مقیاس نیز بر اساس همبستگی معنادار با مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان شناختی و درماندگی روان شناختی مورد تأیید قرار گرفته است (**پهلوان، بشارت، برجعلی و فراهانی، ۱۳۹۸**). در پژوهش حاضر نیز این عدد بوسیله آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت ارتباطی^۳: پرسشنامه مهارت ارتباطی توسط **ماتسون^۴ (۱۹۸۳)** تدوین شده است. این پرسشنامه مهارت‌های میان فردی کودکان را ارزیابی می‌نماید. پرسشنامه مذکور شامل ۱۹ گویه است. نمره گزاری هر گویه به صورت طیف لیکرت (بسیار پایین=۱ و بسیار خوب=۵) نمره گزاری می‌شود. در نهایت نمرات تجمع خواهند شد و امتیاز کلی هر کودک مشخص می‌شود. دامنه امتیازات ۱۹-۹۵ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده مهارت ارتباطی خوب و نمره پایین نشان‌دهنده مهارت ارتباطی پایین است. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش ماتسون مطلوب و مقدار ۰/۹۳ گزارش شده است؛ همچنین پایایی آن به وسیله ی

1. Cognitive Flexibility Inventory
2. Alternative Viewpoints
3. Dennis & Vander Wal
4. Control and Alternatives
5. Toronto Alexithymia Scale (TAS)
6. Communication Skills Questionnaire
7. Matson

ناتوانی‌های یادگیری

مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری: بر اساس پروتکل مداخله‌ای دروز^۱ (۲۰۰۹) به گروه آزمایشی سوم، به صورت گروهی در طی ۸ جلسه یک ساعته (یک بار در طول هفته به مدت هشت هفته)، به شرح زیر ارائه شد:

آزمون آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۰ محاسبه شده است (ماتسون، ۱۹۸۳). هنجاریابی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی توسط یوسفی انجام شده است، پایایی ۰/۸۴ و روایی پرسشنامه ۰/۸۶ محاسبه شده است که به طور کلی نتیجه‌ی مطلوب گزارش شده است (یوسفی، ۱۳۸۱ و طالبی، کاشانی وحید، اساسه، افروز و مرادی سبوار، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر این عدد بوسیله آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد.

جدول ۱. جلسات بازی درمانی بر اساس راهنمای درمانی دروز (۲۰۰۹)

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی دانش آموزان و درمانگر با یکدیگر، فراهم کردن محیط امن و مناسب، تشویق و تقویت روابط از طریق بازی و نقاشی
جلسه دوم	معرفی احساسات و شناسایی چهار هیجان اصلی (غم، خشم، شادی و ترس) و حالت‌های چهره‌ای و غیر کلامی آن‌ها و لزوم بیان تجربیات هیجانی به شیوه صحیح آموزش مهارت‌های خود نظارتی در جهت شناسایی و ثبت هیجان‌های مختلف با استفاده از تصاویر آدمک، خمیر بازی و پانتومیم و همچنین، ایفای نقش
جلسه سوم	آموزش و شناسایی رفتار، افکار و هیجان (دایره جادویی) از طریق نقاشی با استفاده از مداد شمعی، خواندن داستان و تمرین رنگ آمیزی جهان خود به منظور افتراق نهادن بین افکار و هیجانات
جلسه چهارم	آموزش ارتباط رفتار، افکار و هیجان با استفاده از بازی کار آگاه، حلقه گمشده و بازی تله عنکبوت و همچنین، جملات تأکیدی مثبت
جلسه پنجم	آموزش افکار خود آیند و خطاهای شناختی با استفاده از علائم ترافیکی و بازی پلیسی به منظور شناسایی افکار خود آیند و خطاهای شناختی
جلسه ششم	آموزش روش بازسازی شناختی با استفاده از نقاشی و عروسک‌های انگشتی (پاپت) و الگوسازی به منظور تشخیص افکار ناکارآمد و جایگزینی آن‌ها با خود گویی‌های مثبت
جلسه هفتم	آموزش آرام سازی روانی با استفاده از بازی تخته سنگ ژله‌ای و تمرین آرام سازی دیافراگمی از طریق حباب‌ها، گل‌ها و بازی شمع ساختن
جلسه هشتم	آموزش حل مسئله از طریق بازی خواندن اخبار و بازی قدرت حیوانات برای تقویت احساسات مثبت.

(MANCOVA) پردازش شد تا اثرات مداخله بازی درمانی شناختی - رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مشخص شود.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۰ دانش آموز پسر با سنین بین ۸ تا ۱۱ سال و میانگین سنی ۱۰/۷۲ سال شرکت داشتند که در پایه‌های دوم تا پنجم تحصیل می کردند. دانش آموزان به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. توزیع فراوانی سن و پایه تحصیلی در دو گروه تقریباً مشابه بود. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای انعطاف پذیری شناختی، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد. بر اساس داده‌های جدول شماره ۲، میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیرهای ناگویی هیجان کاهش و در مهارت‌های ارتباطی و انعطاف پذیری شناختی افزایش یافته است. در گروه کنترل، تغییرات میانگین نمرات در تمام متغیرها در مقایسه با گروه آزمایش کمتر بوده است. مقایسه تغییرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه، حاکی از بهبود هر یک از متغیرها در گروه آزمایشی است.

1. Drewes

روش اجرا: پس از اخذ مجوز و معرفی نامه از سازمان‌های مربوطه، پژوهشگران به مدارس و مراکز ویژه دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در شهرستان اردبیل مراجعه کردند و توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش، محتوای جلسات آموزشی، تضمین محرمانه ماندن اطلاعات، عدم آسیب یا زیان ناشی از مشارکت، و حق ترک جلسات برای والدین ارائه و از آنان رضایتنامه کتبی اخذ شد. با توجه به معیارهای ورود و خروج، ۳۰ دانش آموز پسر ابتدایی واجد شرایط با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۱۵ نفر جایگذاری شدند. پیش از آغاز مداخلات، از هر دو گروه پیش آزمون‌ها شامل مقیاس انعطاف پذیری شناختی، پرسشنامه ناگویی هیجان و پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی اجرا شد. سپس گروه آزمایش تحت برنامه بازی درمانی شناختی - رفتاری طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، دو بار در هفته قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس آزمون‌ها اجرا شد تا اثرات مداخله بر انعطاف پذیری شناختی، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی ارزیابی گردد. پس از اتمام جلسات، پس آزمون با همان ابزارها انجام شد. داده‌ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و با تحلیل کوواریانس چندمتغیره

ناتوانی‌های یادگیری

جدول ۲. توصیف آماری نمرات متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی

متغیر / گروه	گروه آزمایش	گروه کنترل
	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)
پیش‌آزمون ناگویی هیجان	۵,۶۸۸ $\pm$ ۴۱,۸۹	۴,۶۱۷ $\pm$ ۳۵,۹۹
پس‌آزمون ناگویی هیجان	۴,۹۷۲ $\pm$ ۳۵,۰۵	۳,۱۶۰ $\pm$ ۳۴,۴۶
پیش‌آزمون مهارت‌های ارتباطی	۶,۱۱۰ $\pm$ ۴۳,۳۶	۶,۴۸۴ $\pm$ ۴۳,۰۸
پس‌آزمون مهارت‌های ارتباطی	۶,۲۴۱ $\pm$ ۵۳,۴۹	۷,۰۷۶ $\pm$ ۴۳,۹۷
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	۹,۲۶۰ $\pm$ ۷۰,۳۵	۷,۰۵۹ $\pm$ ۷۲,۴۱
پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	۹,۷۹۷ $\pm$ ۸۲,۲۶	۸,۲۷۸ $\pm$ ۷۵,۹۴

لویین استفاده شد. نتایج این آزمون برای متغیرهای وابسته پس‌آزمون حاکی از آن بود که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است. ناگویی هیجان ($P = ۰,۱۳۵$, $F = ۲,۳۶۶$). مهارت‌های ارتباطی ($P = ۰,۵۲۲$, $F = ۰,۴۲۰$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($P = ۰,۷۳۹$, $F = ۰,۱۱۴$). بنابراین، شرط همگنی واریانس‌ها برای انجام تحلیل کوواریانس در مورد تمامی متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات ناگویی هیجان، مهارت‌های ارتباطی و انعطاف‌پذیری شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو گروه آزمایش و گواه، نرمال می‌باشد ($P > ۰/۰۵$). همچنین، بر اساس آزمون‌های مربوطه، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده بود. همچنین، به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی تأثیر مداخله بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	Sig.	η^2
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۱۷۰۹,۶۱۳	۱	۱۷۰۹,۶۱۳	۱۰۲,۶۷۸	۰,۰۰۱	۰,۸۰۴
	گروه	۳۱۵,۸۱۰	۱	۳۱۵,۸۱۰	۱۸,۹۶۷	۰,۰۰۱	۰,۴۳۱
	خطا	۴۱۶,۲۵۵	۲۵	۱۶,۶۵۰			
ناگویی هیجان	پیش‌آزمون	۳۹۵,۲۵۵	۱	۳۹۵,۲۵۵	۱۲۲,۸۰۴	۰,۰۰۱	۰,۸۳۱
	گروه	۷۵,۶۲۰	۱	۷۵,۶۲۰	۲۳,۴۹۵	۰,۰۰۱	۰,۴۸۴
	خطا	۸۰,۴۶۵	۲۵	۳,۲۱۹			
مهارت‌های ارتباطی	پیش‌آزمون	۸۴۰,۵۶۷	۱	۸۴۰,۵۶۷	۸۶,۰۰۷	۰,۰۰۱	۰,۷۷۵
	گروه	۴۵۹,۳۶۶	۱	۴۵۹,۳۶۶	۴۷,۰۰۲	۰,۰۰۱	۰,۶۵۳
	خطا	۲۴۴,۳۳۲	۲۵	۹,۷۷۳			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی، ناگویی هیجانی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود. نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تأثیر مثبت و معناداری دارد و تأیید شد که با نتایج یافته‌های رضایی‌رضوان و همکاران، (۱۴۰۱)؛ اوبیولوزو و همکاران، (۲۰۲۱)؛ وونگ و همکاران، (۲۰۲۲) و تقی‌زاده هیر و همکاران (۱۴۰۱) همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان اینگونه اذعان داشت که این رویکرد با ایجاد یک فضای امن و نمادین از طریق بازی، سطح اضطراب و دفاعیات روانی

بر اساس نتایج جدول ۳، تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری بر هر سه متغیر وابسته تأثیر معناداری داشته است. به‌طور مشخص، اثر گروه بر متغیر انعطاف‌پذیری شناختی معنادار بود ($F = ۱۸,۹۶۷$, $P < ۰/۰۰۱$, $\eta^2 = ۰/۴۳۱$). همچنین، اثر گروه بر ناگویی هیجان ($F = ۲۳,۴۹۵$, $P < ۰/۰۰۱$, $\eta^2 = ۰/۴۸۴$) و مهارت‌های ارتباطی ($F = ۴۷,۰۰۲$, $P < ۰/۰۰۱$, $\eta^2 = ۰/۶۵۳$) نیز معنادار گزارش شد. اندازه اثر محاسبه‌شده برای هر سه متغیر در سطح متوسط تا بزرگ قرار دارد که نشان‌دهنده اثربخشی قابل توجه مداخله انجام‌شده است.

ناتوانی‌های یادگیری

نمادین و حرکتی بیان و پردازش می‌شوند. این فرآیند به کودک کمک می‌کند تا حالت‌های فیزیولوژیک و احساسات درونی خود را به طور غیرمستقیم و در بافتی امن، مشاهده، برچسب‌زنی و بازشناسی کند. از طرف دیگر، این مداخله به طور سیستماتیک مهارت‌های فراشناخت هیجانی را پرورش می‌دهد. با استفاده از تکنیک‌هایی مانند ایفای نقش، داستان‌سرایی با عروسک‌ها و بازی‌های صحنه‌های هیجانی، درمانگر به کودک کمک می‌کند تا هیجانات شخصیت‌های بازی را شناسایی و نام‌گذاری کند، که این عمل به تدریج به درون‌فکری و خودکاربردگی این مهارت‌ها منجر می‌گردد. **عینی و همکاران، (۱۴۰۱)**. این رویه، حلقه معیوب اجتناب از هیجان به دلیل سردرگمی و ناتوانی در پردازش آن را می‌شکند. همچنین، مولفه رفتاری این درمان، بازدارنده زدایی از بیان هیجانی را در پی دارد. در فضای غیرقضاوتی بازی، کودک اجازه می‌یابد طیف وسیع‌تری از هیجانات را بروز دهد و بازخوردهای غیرکلامی و کلامی درمانگر، به وضوح بخشی و معناسازی این تجربیات کمک می‌کند. علاوه بر این، از آنجایی که ناگویی هیجانی اغلب با تنش روان‌تنی و برانگیختگی فیزیولوژیک مبهم همراه است، فعالیت بدنی و تخلیه انرژی در بازی، به تنظیم دستگاه عصبی و کاهش تنش کلی کمک کرده و در نتیجه، زمینه هیجانی قابل پردازش‌تری ایجاد می‌نماید (**نوروزی همایون و همکاران، ۲۰۲۵**). در مجموع، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری با دور زدن موانع زبانی و شناختی این کودکان، یک بستر تجربی-ادراکی برای مواجهه با هیجانات فراهم می‌کند که در آن، شناسایی، بیان و تنظیم هیجان به تدریج و از طریق یادگیری عملی و اصلاح شده در تعامل حاصل می‌شود و در نهایت منجر به کاهش معنادار نمرات ناگویی هیجانی می‌گردد.

در نهایت نتایج نشان داد که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر افزایش مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تأثیر مثبت و معناداری دارد. این یافته با مطالعات پیشین همچون **سلامت و همکاران، (۱۳۹۲)**؛ **یو و همکاران، (۲۰۲۴)**؛ **الباقی و همکاران، (۲۰۲۳)**؛ **همسو است. (۲۰۲۳)** در تبیین این یافته نیز بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، یک بستر عملی، ساختاریافته و در عین حال انعطاف‌پذیر را فراهم می‌آورد که مستقیماً بر این کاستی‌ها تمرکز می‌کند. در ابتدا، این مداخله با کاهش اضطراب اجتماعی و اجتناب از تعامل آغاز می‌شود. محیط بازی، فشار عملکرد را کم کرده و ارتباط را در یک چهارچوب پیش‌بینی‌پذیر و لذت‌بخش قرار می‌دهد. این کاهش اضطراب، ظرفیت شناختی کودک را برای درگیر شدن مؤثر در فرآیندهای ارتباطی آزاد می‌سازد (**الباقی و همکاران، ۲۰۲۳**). در گام بعدی، درمانگر از طریق بازی‌های هدفمند، موقعیت‌های اجتماعی چالشی اما قابل مدیریت را شبیه‌سازی می‌کند. در این موقعیت‌ها، کودک می‌تواند مهارت‌های پایه ارتباطی مانند تماس چشمی، نوبت‌گیری، تفسیر لحن صدا

کودک را کاهش می‌دهد. در چنین شرایطی، فرد می‌تواند بدون ترس از شکست یا قضاوت، با موقعیت‌های مبهم و چالش‌های جدید مواجه شود که این امر مستقیماً تحمل ناپایداری شناختی را افزایش می‌دهد. از منظر عصب‌شناختی، این تعاملات مثبت و کنترل‌شده، احتمالاً به تقویت مسیرهای عصبی مرتبط با انعطاف‌پذیری شناختی در قشر پیش‌پیشانی کمک می‌کند (**نوروزی همایون و همکاران، ۲۰۲۵**). از سوی دیگر، این مداخله به‌طور همزمان بر مؤلفه‌های هیجانی-اجتماعی تأثیر می‌گذارد. با آموزش شناسایی و بیان هیجانات در بافت بازی، بار شناختی ناشی از سردرگمی هیجانی کاهش یافته و منابع ذهنی بیشتری برای پردازش انعطاف‌پذیر اطلاعات آزاد می‌شود (**وونگ و همکاران، ۲۰۲۲**). همچنین، بهبود مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض در بازی‌های گروهی، نیاز به تفکر دوسویه و در نظر گرفتن دیدگاه دیگران را پرورش می‌دهد که از وجوه اصلی انعطاف‌پذیری شناختی است (**رضایی‌رضوان و همکاران، ۱۴۰۱**). در سطح فرایندهای شناختی، تکنیک‌های مورد استفاده در این مداخله (مانند بازسازی شناختی در قالب داستان‌پردازی یا ایفای نقش) به‌طور مستقیم چالش‌های شناختی ایجاد کرده و به کودک کمک می‌کند تا از تفکر خودکار و خشک فاصله گرفته و به تفکر کنترل‌شده و جایگزین‌ساز روی آورد. این تمرین مکرر، انعطاف‌پذیری شناختی را به عنوان یک مهارت در او نهادینه می‌کند (**ویولوزو و همکاران، ۲۰۲۱**). در مجموع، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری با یکپارچه‌سازی حوزه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی در یک مداخله منسجم، نه تنها به‌صورت سطحی بر یک مهارت خاص تأثیر نمی‌گذارد، بلکه با ایجاد تغییر در سامانه‌های زیربنایی پردازش اطلاعات و تنظیم هیجان، بهبود پایدار در انعطاف‌پذیری شناختی را ممکن می‌سازد. این تغییرات در نهایت می‌تواند به سازگاری مؤثرتر کودک با خواسته‌های پیچیده محیط آموزشی و زندگی بینجامد.

همچنین نتایج نشان داد که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تأثیر مثبت و معناداری دارد. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین همچون نتایج **علی‌مرادی و همکاران، (۱۳۹۷)**؛ **عینی و همکاران، (۱۴۰۱)** هم‌راستا است.

در تبیین این یافته می‌توان اینگونه اذعان داشت که ناگویی هیجانی با دشواری در شناسایی، توصیف و تمایز بین هیجانات و تمایل به تفکر عینی و بیرونی مشخص می‌شود. در کودکان با اختلال یادگیری خاص، چالش‌های پایه در پردازش اطلاعات، تفکر انتزاعی و زبان، می‌تواند این مشکلات هیجانی را تشدید کند (**علی‌مرادی و همکاران، ۱۳۹۷**). بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، یک کانال ارتباطی جایگزین و کم‌تهدید فراهم می‌آورد که مستقیماً بر این موانع غلبه می‌کند. در محیط بازی، هیجانات نه به صورت انتزاعی کلامی، بلکه از طریق تجربه‌های عینی،

ناتوانی‌های یادگیری

و حالات چهره، و نیز آغازگر و حفظ‌کننده مکالمه را در یک فضای ایمن تمرین کند (سلامت و همکاران، ۱۳۹۲). بازخورد فوری و اصلاح‌شده درمانگر در حین بازی، به کودک کمک می‌کند تا نقاط کور ارتباطی خود (مانند تفسیر نادرست نیت دیگران یا استفاده نامناسب از زبان بدن) را شناسایی و اصلاح نماید. از منظر شناختی-رفتاری، این مداخله به بازسازی شناختی باورهای ناکارآمد درباره خود در موقعیت‌های اجتماعی (مانند من نمی‌توانم دوست پیدا کنم) می‌پردازد و آن‌ها را با باورهای سازنده‌تر جایگزین می‌سازد. همچنین، با تقویت همزمان مهارت‌های حل مسئله و تنظیم هیجان، به کودک می‌آموزد که چگونه در مواجهه با تعارضات یا شکست‌های احتمالی در تعامل، از راهبردهای انطباقی به جای کناره‌گیری یا پرخاشگری استفاده کند (بو و همکاران، ۲۰۲۴). مؤلفه گروهی بسیاری از این بازی‌ها نیز فرصتی بی‌بدیل برای یادگیری مشاهده‌ای و الگوبرداری از همسالان فراهم می‌کند. کودک نه تنها از مدل‌سازی درمانگر، بلکه از تعامل موفق هم‌تایان خود نیز یاد می‌گیرد (التباقی و همکاران، ۲۰۲۳). این فرآیندهای تکراری تمرین، بازخورد و اصلاح در بستری جذاب، به درون‌سازی و خودکارسازی الگوهای ارتباطی مؤثر منجر می‌شود. در نتیجه، کودک می‌آموزد که چگونه افکار و هیجانات خود را با وضوح بیشتری شناسایی و بیان کند، به نشانه‌های اجتماعی دیگران با دقت بیشتری پاسخ دهد و تعاملات خود را به صورت انعطاف‌پذیرتر و با پیامدهای مثبت بیشتری مدیریت نماید، که در مجموع، به افزایش معنادار نمرات مهارت‌های ارتباطی منجر می‌گردد.

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری یک مداخله مؤثر، جذاب و غیرتهاجمی برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش ناگویی هیجانی و تقویت مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص است. این رویکرد با توجه به ویژگی‌های بازی محور و کودک محور خود، می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی مکمل یا جایگزین در مراکز آموزشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. از آنجا که هیچ پژوهشی نمی‌تواند خالی از محدودیت باشد، پژوهش حاضر نیز مانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی بود. نخست، نمونه محدود به دانش‌آموزان پسر ۸ تا ۱۲ ساله شهر اردبیل بود؛ بنابراین تعمیم نتایج به دختران، گروه‌های سنی متفاوت یا مناطق جغرافیایی دیگر باید با احتیاط انجام شود. دوم، نبود پیگیری بلندمدت مانع از ارزیابی پایداری اثرات مداخله در طول زمان شد. سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی (همچون پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی) ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی (مانند تمایل به پاسخ‌های اجتماعی

پسند) قرار گرفته باشد. یا اینکه این متغیر به تنهایی توان سنجش سازه انعطاف‌پذیری شناختی را نداشته باشد. در نهایت، عدم کنترل برخی متغیرهای مخدوش‌کننده احتمالی مانند شدت اختلال یادگیری، سطح هوش یا وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده می‌تواند بر تفسیر نتایج تأثیر داشته باشد. با توجه به یافته‌های پژوهش که نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار بازی درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش ناگویی هیجانی و افزایش مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بود، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثربخشی این مداخله با نمونه‌های بزرگ‌تر، متنوع‌تر (از جمله دختران و گروه‌های سنی متفاوت)، پیگیری بلندمدت، مقایسه با سایر مداخلات و در نهایت پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، برای افزایش اعتبار و جامعیت یافته‌ها، از روش‌های ارزیابی چندمنبع استفاده گردد. این روش می‌تواند شامل ترکیب ابزارهای خودگزارشی با گزارش والدین، معلمان و همچنین انجام مشاهده‌های ساختاریافته یا تکالیف عینی شناختی باشد. ارزیابی از زوایای مختلف نه تنها پایداری و کاربرد گسترده‌تر مداخله را بهتر مشخص می‌کند، بلکه امکان شناسایی دقیق‌تر مکانیسم‌های تغییر و اثرات بافتی مداخله را فراهم می‌آورد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر با رعایت کامل اصول اخلاقی انجام شد. محرمانگی اطلاعات و هویت افراد حفظ شد و داده‌ها به صورت ناشناس تحلیل گردید. هیچ آسیبی به شرکت‌کنندگان وارد نشد و مداخله ارائه‌شده بر اساس پروتکل‌های استاندارد و ایمن اجرا گردید.

حامی مالی

این پژوهش هیچ حمایت مالی از سازمان‌ها، نهادها یا شرکت‌های دولتی و خصوصی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی پژوهش، اجرای مداخله، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، و نگارش همه بخش‌های مقاله مشارکت فعال و برابر داشته‌اند.

تعارض منافع

هیچ گونه تضاد منافی میان نویسندگان وجود ندارد.

ناتوانی‌های یادگیری

عطادخت، ا.، و طاهری فرد، م. (۱۴۰۳). پیش‌بینی پرخاشگری نوجوانان بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و مهارت‌های ارتباطی. *مجله روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۳(۴)، ۹۹-۱۰۹. [DOI:10.22098/jsp.2025.6886.4109]

عینی، س.، ناظر، س.، عبادی، م. و زینال‌زاده، م. (۱۴۰۱). تدوین معادلات ساختاری سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه بر اساس ناگویی هیجانی و باورهای فراشناختی و با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۴)، ۶۲-۷۷. [DOI:10.22098/jld.2022.8168.1865]

References

- Aali, S., Narimani, M., Mokhtari, A. & Imani, F. (2026). The Impact of Play Therapy on Social Skills of student with Autism. *Journal of School Psychology and Institutions*, 14(4), 78-97. [DOI:10.22098/jsp.2026.16996.6105]
- Alimoradi, M., Ghorbanshiroudi, S., Khalatbari, J., & Rahmani, M. A. (2018). The effectiveness of play therapy on self-empowerment and alexithymia of female students with specific learning disorder. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 8, 60. (Persian) <http://jdisabilstud.org/article-1-1249-en.html>
- Amani, E., Fadaei, E., Tavakoli, M., Shiri, E. & Shiri, V. (2018). Comparison among children with specific learning disorder (SLD) and typically children on measures of planning, selective attention and cognitive flexibility. *Journal of Learning Disabilities*, 7(2), 94-111. (Persian) [DOI:10.22098/jld.2018.617]
- Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A.-K., Ahonen, T., & Rescorla, L. (2022). Learning disabilities elevate children's risk for behavioral-emotional problems: Differences between LD types, genders, and contexts. *Journal of Learning Disabilities*, 55(6), 465-481. [DOI:10.1177/00222194211056297]
- Atadokht, A., & Taherifard, M. (2025). Predicting adolescent aggression based on perceived social support and communication skills. *Journal of School Psychology and Institutions*, 13(4), 99-109. [DOI:10.22098/jsp.2025.6886.4109]
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32. [DOI:10.32598/jpcp.13.3.1049.1]
- Besharat, M.A. *Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction and Scoring (Persian Version)*. 2013. (Persian) <https://www.sid.ir/filesserver/jf/27613954102.pdf>
- Capodiec, A., Ruffini, C., Frascari, A., Rivella, C., Bombonato, C., Giaccherini, S., Scali, V., Luccherino, L., Viterbori, P., Traverso, L., Usai, M. C., Marzocchi, G. M., & Pecini, C. (2023). Executive functions in children with specific learning disorders: Shedding light on a complex profile through teleassessment. *Research in Developmental Disabilities*, 142, 104621. [DOI:10.1016/j.ridd.2023.104621]

منابع

- امانی، ا.، فدایی، ا.، توکلی، م.، شیر، ا. و شیر، و. (۱۳۹۶). مقایسه برنامه‌ریزی، توجه انتخابی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص (نارساخوانی). *ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۲)، ۹۴-۱۱۱. [DOI:10.22098/jld.2018.617]
- پهلوان، م.، بشارت، م.، برجلی، ا.، و فراهانی، ج. ا. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای ناگویی هیجانی میان سبک‌های دفاعی ایگو و شدت درد در بیماران مبتلا به درد مزمن. *فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد*، ۱۰(۳)، ۱-۱۲. <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5422-fa.html>
- پور محسنی کلور، ف.، عینی، س.، مطهری کلور، م. ط.، و عبادی، م. (۱۴۰۲). مدل یابی علی اعتبار به تلفن همراه در دانش‌آموزان براساس ناگویی هیجانی و مشکلات ارتباطی: نقش میانجی سیستم‌های مغزی- رفتاری. *مجله روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۲(۳)، ۱۶-۳۰. [DOI:10.22098/jsp.2023.7161.4214]
- تقی‌زاده هیر، س.، آقاجانی، س.، و خوش‌سرور، س. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی- درمانی شناختی رفتاری بر بهبود توجه و برنامه‌ریزی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/پیش‌فعالی. *مجله روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۱(۴)، ۲۹-۱۶. https://jsp.uma.ac.ir/article_2036.html?lang=en
- جعفری، ن.، روشنی، ط. و شهبازی، گ. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات نوشتاری دست‌خط و ریاضی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های خاص یادگیری. *فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۹(۳)، ۹۳-۱۰۰. [DOI:10.30473/etl.2022.61408.3652]
- رضایی شریف، ع.، نوروزی‌همایون، م. و الماسی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان نوروفیدبک و بازی‌درمانی شناختی رفتاری و ترکیب این دو روش بر حافظه فعال کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۱)، ۶۱-۴۷. [DOI: 10.22098/jld.2022.10080.1988]
- سلامت، م.، مقتدایی، ک.، کافی، م.، عابدی، ا. و حسین‌خانزاده، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر حافظه و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی یادگیری املا. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۶)، ۵۵۶-۵۶۶. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-347-fa.html>
- عالی، ش.، نریمانی، م.، مختاری، آ. و ایمانی، ف. (۱۴۰۴). تاثیر بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم. *فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۴(۴): ۷۸-۹۷. [DOI:10.22098/jsp.2026.16996.6105]
- علی‌مرادی، م.، قربان‌شیرودی، ش.، خلعتبری، ج. و رحمانی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص. *مطالعات ناتوانی*، ۱۸(۱)، ۷-۱. <http://jdisabilstud.org/article-1-1249>

- Ceruti, C., Pecini, C., & Marzocchi, G. M. (2025). Executive function in children with signs of specific learning disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 164, 105069. [DOI:10.1016/j.ridd.2025.105069]
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241–253. [DOI: 10.1007/s10608-009-9276-4]
- Drewes, A. A. (2009). *Blending play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy: Evidence-based and Other Effective Treatments and Techniques*. (1st ed). Wiley: New Jersey. [DOI:10.30476/whb.2024.103315.1300]
- Einy, S., Nazar, S., Ebadi, M. & Zeynalzadeh, M. (2022). Development of structural equations of social adjustment of students with Specific Learning Disorder based on alexithymia and metacognition beliefs and mediated by perceived social support. *Journal of Learning Disabilities*, 11(4), 62-77. (Persian) [DOI:10.30476/whb.2024.103315.1300]
- Elbeltagi, R., Al-Beltagi, M., Saeed, N. K., & Alhawamdeh, R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World journal of clinical pediatrics*, 12(1), 1–22. [DOI:10.5409/wjcp.v12.i1.1]
- Eskandari, H., Pajouhinia, S., & Abavisan, Y. (2016). Explanation of psychological problems based on cognitive flexibility and self-differentiation. *Shefaye Khatam*, 4(3), 18-27. (Persian) <http://shefayekhatam.ir/article-1-970-fa.html>
- Etikawati, A. I., Astuti, R. S., & Madyaningrum, M. E. (2023). A Qualitative Study to Explore the Construct of Communication Skills in Middle Childhood. *Journal of Educational, Health & Community Psychology (JEHCP)*, 1(1), 107 [DOI:10.12928/jehcp.v1i1.25684]
- Grigorenko, E. L., Compton, D. L., Fuchs, L. S., Wagner, R. K., Willcutt, E. G., & Fletcher, J. M. (2020). Understanding, educating, and supporting children with specific learning disabilities: 50 years of science and practice. *American Psychologist*, 75(1), 37–51. [DOI:10.1037/amp0000452]
- Güler, K. (2022a). The relationship between self-compassion, cognitive flexibility and psychological symptoms. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(1), 454–458. <https://pjmhsnline.com/2022/jan/454.pdf?referrer=gro k.com>
- Hargie, O. (2021). *Skilled interpersonal communication: Research, theory and practice*. Routledge. [DOI:10.4324/9781003182269]
- Jafari, N., Roshani, T. & Shahbazi, G. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Reducing Hand-writing and Math Problems in Students with Special Learning Disabilities. *Research in School and Virtual Learning*, 9(3), 93-100. (Persian) [DOI:10.30473/etl.2022.61408.3652]
- Kahani, R., Manavipor, D., & Sedaghati Fard, M. (2024). The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on Alexithymia Components in Students with Learning Disabilities. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 3(2), 28–34. [DOI:10.61838/kman.jnidd.3.2.4]
- Kosana, D., Sagar, R., K, D. K., Bhargava, R., Patra, B. N., & Chandran, D. S. (2022). Evaluation of sympathetic and parasympathetic tone and reactivity in adolescents with specific learning disorder (dyslexia). *Indian Journal of Pediatrics*, 89(7), 657–664. [DOI:10.1007/s12098-022-04156-6]
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Ralli, A. M., Kokkinos, C. M., & Maridaki-Kassotaki, K. (2022). Children's vocabulary and friendships: A comparative study between children with and without specific learning disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *Dyslexia*, 28(2), 149–165. [DOI:10.1002/dys.1709]
- Lundblad, A. M., & Hansson, K. (2006). Couples therapy: effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of Family Therapy*, 28(2), 136–152. [DOI:10.1111/j.1467-6427.2006.00343.x]
- Martino, G., Caputo, A., Schwarz, P., Bellone, F., Fries, W., Quattropani, M. C., & Vicario, C. M. (2020). Alexithymia and inflammatory bowel disease: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 553486. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.553486]
- Mat Rabi, N., & Nordin, N. S. (2021). The effects of augmentative and alternative communication intervention on social communication skills for children with learning disabilities. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(1), 833–842. [DOI:10.6007/IJARBS/v11-i1/9004]
- Matson, J. L., & Dempsey, T. (2008). Stereotypy in adults with autism spectrum disorders: Relationship and diagnostic fidelity. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(2), 155-165. [DOI:10.30476/whb.2024.103315.1300]
- Moll, K., Kunze, S., Neuhoﬀ, N., Bruder, J., & Schulte-Körne, G. (2014). Specific learning disorder: Prevalence and gender differences. *PLoS one*, 9(7), e103537. [DOI:10.1371/journal.pone.0103537]
- Nikmehr, P., Salmani, A. & Jafari, E. (2021). Investigating the Role of Social Anxiety in Predicting Students' Academic Self-Efficacy. *Journal of Family Relations Studies*, 1(1), 51-58. [Doi:10.22098/jhrs.2022.1422]
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115–121. [DOI:10.1038/s41598-025-87394-w]
- Noroozi Homayoon, M., Akhavi Samarein, Z., Sadeghi, M., Hatami Nejad, M., & Jafari Moradlo, M. (2025). Comparing the efficacy of emotion-focused therapy and transcranial direct current stimulation on impulsivity, emotion regulation, and suicidal ideation in young people with borderline personality disorder. *Journal of Research in Psychopathology*, 6(1), 33-42. (Persian) [DOI:10.22098/jrp.2024.14488.1221]
- Noroozi Homayoon, M., Hatami Nejad, M., & Sadri Damirchi, E. (2024). The effectiveness of psychodrama group therapy and cognitive behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility and emotional self-regulation) in male students with social anxiety disorder. *Neuropsychology*, 9(35), 1-17. [DOI:10.30473/clpsy.2024.68482.1710?referrer=com]

- Noroozi Homayoon, M., Sadri Damirchi, E., Sadeghi, M., & Hatami Nejad, M. (2025). Comparing the effectiveness of cognitive-emotional regulation training and transcranial direct current stimulation on difficulty in regulating emotions, rumination and quality of life in divorced women. *Women's Health Bulletin*, 12(1), 21-29. [DOI:10.30476/whb.2024.103315.1300]
- Obiweluzo, P. E., Ede, M. O., Onwurah, C. N., Uzodinma, U. E., Dike, I. C., & Ejiofor, J. N. (2021). Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: A cluster randomised trial with three months follow-up. *Medicine*, 100(19), e24350. [DOI:10.1097/MD.00000000000024350]
- Onen, A. S., & Kocak, C. (2015). The effect of cognitive flexibility on higher school students' study strategies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 2346-2350. [DOI:10.22054/jpe.2024.76827.2634]
- Pahlevan, M., Besharat, M. A., Borjali, A., & Farahani, H. (2019). The mediator role of alexithymia between ego defense styles and the intensity of pain in patients with chronic pain. *Journal of Anesthesiology and Pain*, 10(3), 1-12. <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5422-fa.html>
- Pethica, S., & Bigham, K. (2018). Stop talking about my disability, I am a mother: Adapting video interaction guidance to increase sensitive parenting in a young mother with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(2), 136-142. [DOI:10.22059/jcsr.2025.404866.1024]
- Pourmohseni-Kolouri, F., Eyni, S., Motahari Kolor, M.T. & Ebadi, M. (2023). Causal modeling of cell phone addiction in students based on alexithymia and communication problems: The mediating role of brain-behavioral systems. *Journal of School Psychology and Institutions*, 12 (3), 16-30. [DOI:10.22098/jsp.2023.7161.4214]
- Prior, M. (2022). *Understanding specific learning difficulties*. Psychology Press. [DOI:10.22089/spsyj.2025.18326.2596]
- Rezaeerezvaz, S., Kareshki, H., & Pakdaman, M. (2022). The Effect of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Improvements in Expressive Linguistic Disorders of Bilingual Children. *Frontiers in psychology*, 12, 626422. [DOI:10.22126/jap.2025.11478.1821]
- Rezaei Sharif, A., Noroozi Homayoon, M., & Almasi, M. (2022). The effectiveness of neurofeedback and cognitive-behavioral play therapy and combined method on working memory of children with specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 12(1), 47-61. (Persian). [DOI:10.22098/jld.2022.10080.1988]
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Meerum Terwogt, M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, 40 (1), 123-133. [DOI:10.30476/whb.2025.105249.1333]
- Salāmat, M., Moqtadāi, K., Kāfi, M., Ābedī, A., & Hoseinkhānzādeh, A. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on memory and social skills of children with spelling learning disability. *Research in Behavioral Sciences*, 11(6), 556-566. (Persian) <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-347-en.html>
- Singh, J., Arun, P., & Bajaj, M. K. (2021). Theory of mind and executive functions in children with attention deficit hyperactivity disorder and specific learning disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5), 392-398. [DOI:10.1155/jare/6616509]
- Springer, C; Misurell, J & Hiller, A. (2012). Game-Based CognitiveBehavioral Therapy (GB-CBT) Group Program for Children Who Have Experienced Sexual Abuse: A Three-Month Follow-Up Investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(6), 646-664. [DOI:10.1080/10538712.2012.722592]
- Taghizadeh Hir, S., Aghajani, S. & Khoshsorour, S. (2023). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy (CBPT) on improving attention and planning in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of School Psychology and Institutions*, 11(4), 16-29. https://jsp.uma.ac.ir/article_2036.html?lang=en
- Tang, W., Hu, T., Yang, L., & Xu, J. (2020). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personality and Individual Differences*, 165, Article 110131. [DOI: 10.32598/jpcp.13.3.1049.1]
- Wong, T. Y., Chang, Y. T., Wang, M. Y., & Chang, Y. H. (2023). The effectiveness of child-centered play therapy for executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical child psychology and psychiatry*, 28(3), 877-894. [DOI:10.1177/13591045221128399]
- You, X. R., Gong, X. R., Guo, M. R., & Ma, B. X. (2024). Cognitive behavioural therapy to improve social skills in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of affective disorders*, 344, 8-17. [DOI:10.1016/j.jad.2023.10.008]
- Yousefi, F and Khair, M (2002). Investigating the reliability and validity of the Matson Social Skills Scale and comparing the performance of high school girls and boys on this scale. *Social and Human Sciences, Shiraz University*, 18(2), 147-158. [DOI:10.22054/jpe.2025.80221.2710]