

اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۳/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۷/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۱۴

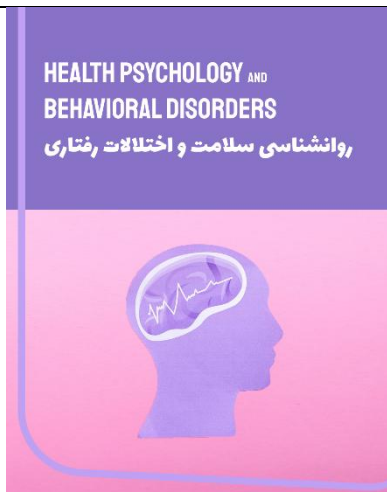
تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۲/۲۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب مدرسه و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان پسر پایه های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن در شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. تعداد ۳۰ دانش آموز به روش نمونه گیری در دسترس هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، هر یک شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. گروه آزمایش طی شش جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای بازی درمانی شناختی-رفتاری دریافت کرد، در حالی که گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب مدرسه و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی کودکان و نوجوانان بود. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. پس از کنترل نمرات پیش آزمون، بازی درمانی شناختی-رفتاری موجب تفاوت معنی دار بین گروه های آزمایش و گواه در اضطراب مدرسه شد ($F=382.54$, $P=0.001$, $\eta^2=0.932$). همچنین، تفاوت معنی داری بین دو گروه در خودکارآمدی تحصیلی مشاهده شد ($F=241.45$, $P=0.001$, $\eta^2=0.899$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نیز اثر معنی دار مداخله را بر ترکیب خطی اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی تأیید کرد ($Wilks' \Lambda=0.015$, $F=882.32$, $P=0.001$, $\eta^2=0.985$). بازی درمانی شناختی-رفتاری می تواند به عنوان مداخله ای مؤثر و متناسب با ویژگی های رشدی کودکان، موجب کاهش اضطراب مدرسه و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن شود و از این رو، استفاده از آن در مدارس و مراکز توانبخشی می تواند در ارتقای سلامت روان و سازگاری تحصیلی این دانش آموزان سودمند باشد.

کلیدواژه ها: بازی درمانی شناختی-رفتاری؛ اضطراب مدرسه؛ خودکارآمدی تحصیلی؛ اختلال

یادگیری خاص با مشخصه خواندن؛ نارساخوانی؛ دانش آموزان دوره دوم ابتدایی.



بینا محمدی^۱، پرستو خسروی^{۱*}

۱. گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

0055173071@iau.ir

شیوه استناددهی: محمدی، بینا، حاتمی، محمد، ثابت، مهرداد، و خسروی، پرستو. (۱۴۰۶). اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*, ۵(۲)، ۱-۱۷.

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on School Anxiety and Academic Self-Efficacy of Upper Elementary School Students with Specific Learning Disability Characterized by Reading Difficulties

Submit Date:
2026-05-18

Revise Date:
2026-08-05

Accept Date:
2026-08-14

Initial Publish Date:
2026-09-27

Final Publish Date:
2027-05-22

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy in reducing school anxiety and enhancing academic self-efficacy among male upper elementary school students with specific learning disability characterized by reading difficulties. This applied study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of male fourth-, fifth-, and sixth-grade students with specific learning disability characterized by reading difficulties in Karaj during the 2025–2026 academic year. Thirty eligible students were selected through purposive convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups of 15 participants each. The experimental group received six 45–60-minute sessions of cognitive-behavioral play therapy, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the School Anxiety Inventory and the Self-Efficacy Questionnaire for Children. Inferential data analysis was performed using univariate and multivariate analyses of covariance in SPSS version 26. After controlling for pretest scores, a significant between-group difference was found in school anxiety ($F=382.54$, $P=0.001$, $\eta^2=0.932$). Academic self-efficacy also differed significantly between the experimental and control groups ($F=241.45$, $P=0.001$, $\eta^2=0.899$). Multivariate analysis of covariance further confirmed a significant intervention effect on the combined dependent variables of school anxiety and academic self-efficacy (Wilks' Lambda=0.015, $F=882.32$, $P=0.001$, $\eta^2=0.985$), indicating a very large multivariate effect. Cognitive-behavioral play therapy appears to be an effective developmentally appropriate intervention for reducing school anxiety and improving academic self-efficacy among students with specific learning disability characterized by reading difficulties; therefore, its application in schools and rehabilitation settings may contribute to improved psychological well-being and academic adjustment in this population.

Keywords: *Cognitive-behavioral play therapy; school anxiety; academic self-efficacy; specific learning disability with reading difficulties; dyslexia; upper elementary school students.*

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری

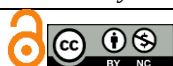


Bitamohammadi¹, Parastoo khosravi^{1*}

1. Department of Psychology and Educational Sciences, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email:
hatami513@gmail.com

How to cite: Mohammadi, B., & khosravi, P. (2027). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on School Anxiety and Academic Self-Efficacy of Upper Elementary School Students with Specific Learning Disability Characterized by Reading Difficulties. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 5(2), 1-15.



اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن، که در ادبیات تخصصی غالباً با مفهوم نارساخوانی شناخته می‌شود، یکی از مهم‌ترین اختلالات عصب‌رشدی دوران کودکی است که پیامدهای آن به دشواری در رمزگشایی واژه‌ها، روان‌خوانی، دقت خواندن و درک مطلب محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند ابعاد هیجانی، انگیزشی، اجتماعی و تحصیلی زندگی دانش‌آموز را نیز تحت تأثیر قرار دهد. دانش‌آموزی که به‌رغم برخورداری از فرصت آموزشی مناسب، به‌طور مکرر در تکالیف خواندن با شکست یا عملکرد ضعیف مواجه می‌شود، ممکن است به‌تدریج مدرسه را نه به‌عنوان محیطی برای یادگیری و رشد، بلکه به‌عنوان فضایی همراه با ارزیابی، مقایسه اجتماعی و تجربه ناکامی ادراک کند. مرور نظام‌مند و فراتحلیل مطالعات مرتبط با خواندن ضعیف نشان داده است که مشکلات خواندن با افزایش مسائل درونی‌سازی‌شده، از جمله اضطراب و سایر مشکلات هیجانی، ارتباط دارد و بنابراین ارزیابی و مداخله در این دانش‌آموزان نباید صرفاً به عملکرد خواندن محدود شود (Francis et al., 2019). شواهد جدیدتر نیز رابطه میان ضعف در خواندن و مشکلات درونی‌سازی‌شده را تأیید کرده و بر ضرورت توجه هم‌زمان به مؤلفه‌های تحصیلی و سلامت روان در کودکان دارای مشکلات خواندن تأکید کرده‌اند (Francis et al., 2022). از این منظر، اختلال یادگیری خاص یک مسئله چندبعدی است و تعامل میان نارسایی‌های مهارتی، تجربه شکست، ارزیابی منفی از خود و واکنش‌های هیجانی می‌تواند چرخه‌ای ایجاد کند که در آن مشکلات تحصیلی به تشدید اضطراب و کاهش انگیزش منجر شده و این مشکلات روان‌شناختی نیز به نوبه خود مشارکت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز را تضعیف کنند. پژوهش‌های مربوط به مداخلات برای کودکان و نوجوانان دارای اختلال یادگیری خاص نیز نشان می‌دهند که همبودی مشکلات روان‌شناختی و رفتاری در این جمعیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مداخلات مؤثر باید علاوه بر مهارت‌های پایه تحصیلی، نیازهای هیجانی و رفتاری آنان را نیز در نظر بگیرند (Miciak & Fletcher, 2025).

یکی از پیامدهای مهم مشکلات یادگیری در دوران مدرسه، اضطراب مدرسه است. اضطراب مدرسه به مجموعه‌ای از نگرانی‌ها، ترس‌ها و واکنش‌های هیجانی و فیزیولوژیک منفی گفته می‌شود که در ارتباط با حضور در مدرسه، انجام تکالیف، پاسخگویی در کلاس، ارزیابی شدن، امتحان، تعامل با معلم و همسالان یا احتمال شکست تحصیلی شکل می‌گیرد. این شکل از اضطراب می‌تواند موجب کاهش تمرکز، اجتناب از تکلیف، افت مشارکت کلاسی، افزایش رفتارهای اجتنابی و حتی کاهش حضور مؤثر دانش‌آموز در محیط آموزشی شود. اهمیت این سازه زمانی بیشتر می‌شود که دانش‌آموز دارای اختلال یادگیری خاص باشد؛ زیرا موقعیت‌های عادی مدرسه، مانند خواندن با صدای بلند یا پاسخ‌دادن به پرسش‌های مبتنی بر متن، ممکن است برای وی به موقعیت‌هایی تهدیدکننده تبدیل شوند. پژوهش‌های مربوط به اضطراب در افراد دارای نارساخوانی نشان داده‌اند که این افراد می‌توانند سطوح قابل توجهی از اضطراب را تجربه کنند و مشکلات خواندن ممکن است با فشارهای هیجانی گسترده‌تری همراه شود (Carroll & Iles, 2021). همچنین، یافته‌های فراتحلیلی درباره کودکان و نوجوانان دارای اختلالات عصب‌رشدی نشان می‌دهد که اضطراب یکی از مسائل قابل توجه در این گروه‌هاست و توجه به مشکلات اضطرابی باید بخشی از ارزیابی و مداخله جامع آنان باشد (Zeidan et al., 2021). در محیط مدرسه، اضطراب حاصل تعامل پیچیده ویژگی‌های فردی کودک با عوامل آموزشی و اجتماعی است. مرور نظام‌مند عوامل مؤثر بر اضطراب مدرسه نیز نشان داده است که مؤلفه‌هایی همچون تقاضاهای تحصیلی، تجربه دشواری در محیط آموزشی، روابط اجتماعی و فشارهای مرتبط با سازگاری با مدرسه می‌توانند در شکل‌گیری و تداوم اضطراب نقش داشته باشند (Fisher et al., 2026). در جامعه دانش‌آموزی ایران نیز سنجش معتبر اضطراب مدرسه از اهمیت اساسی برخوردار است؛ زیرا این سازه باید متناسب با زمینه فرهنگی و آموزشی اندازه‌گیری شود و هنجاریابی ابزارهای مرتبط، زمینه بررسی دقیق‌تر شدت و ابعاد اضطراب مدرسه را فراهم می‌کند (Soleimani et al., 2022).

اضطراب مدرسه در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص را می‌توان در ارتباط متقابل با عملکرد تحصیلی و برداشت آنان از توانایی‌هایشان در نظر گرفت. تکرار تجربه دشواری در خواندن، دریافت بازخورد منفی، مقایسه عملکرد با همسالان و ناتوانی در دستیابی به نتایج مورد انتظار می‌تواند به شکل‌گیری انتظار شکست و افزایش نگرانی درباره موقعیت‌های تحصیلی منجر شود. در چنین شرایطی، دانش‌آموز ممکن است پیش

از آغاز یک تکلیف، شکست خود را محتمل بدانند و با نگرانی، اجتناب یا تلاش حداقلی به آن پاسخ دهد. شواهد داخلی نیز نشان داده‌اند که اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی با عملکرد خواندن دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص مرتبط هستند و بنابراین این دو سازه را نمی‌توان مستقل از تجربه تحصیلی این دانش‌آموزان تلقی کرد (Jafari & Sadeghi, 2022). از سوی دیگر، مداخلات روان‌شناختی مثبت در دانش‌آموزان دارای نارساخوانی بر اهمیت تقویت منابع روان‌شناختی، هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و سازگاری در کنار پرداختن به نارسایی‌های تحصیلی تأکید کرده‌اند (Shoshani & Steinmetz, 2014). چنین نگرشی نشان می‌دهد که تمرکز صرف بر رفع نقص خواندن ممکن است برای پاسخگویی به همه نیازهای این دانش‌آموزان کافی نباشد و لازم است متغیرهایی که نحوه مواجهه آنان با تکلیف و چالش‌های تحصیلی را تعیین می‌کنند نیز هدف مداخله قرار گیرند. در این چارچوب، کاهش اضطراب مدرسه می‌تواند فضای روان‌شناختی مناسب‌تری برای مشارکت تحصیلی ایجاد کند و هم‌زمان افزایش باور به توانایی انجام موفق تکلیف می‌تواند به حضور فعال‌تر، پشتکار بیشتر و کاهش رفتارهای اجتنابی منجر شود.

در کنار اضطراب مدرسه، خودکارآمدی تحصیلی یکی از سازه‌های بنیادی در تبیین چگونگی رفتار دانش‌آموز در مواجهه با تکلیف دشوار است. بر اساس نظریه شناختی-اجتماعی بندورا، خودکارآمدی به باور فرد درباره توانایی خود برای سازماندهی و اجرای اقدامات لازم جهت دستیابی به عملکرد موردنظر اشاره دارد و این باورها بر انتخاب رفتار، میزان تلاش، استمرار در برابر دشواری و واکنش‌های هیجانی فرد اثر می‌گذارند (Bandura, 1997). در حوزه تحصیلی، خودکارآمدی بیانگر قضاوت دانش‌آموز درباره توانایی خود برای انجام تکلیف آموزشی، مدیریت فرایند یادگیری و غلبه بر دشواری‌های درسی است. بنابراین، دو دانش‌آموز با توانایی‌های واقعی نسبتاً مشابه ممکن است به دلیل تفاوت در خودکارآمدی، الگوهای کاملاً متفاوتی از تلاش، پشتکار و عملکرد نشان دهند. تحلیل‌های جدید در زمینه عاملیت انسانی نیز خودکارآمدی را یکی از سازوکارهای مرکزی رفتار هدفمند می‌دانند؛ زیرا این سازه در چگونگی تفسیر افراد از دشواری‌ها، ارزیابی منابع شخصی و انتخاب واکنش در موقعیت‌های چالش‌برانگیز نقش دارد (Weir, 2025). اهمیت این متغیر در دوره ابتدایی نیز قابل توجه است، زیرا باورهای دانش‌آموز درباره توانایی‌های تحصیلی در سال‌های اولیه مدرسه می‌توانند پایه الگوهای انگیزشی و خودتنظیمی بعدی را شکل دهند. یافته‌های جدید نشان می‌دهد که خودکارآمدی در کنار ارزش و امید، از پیش‌بین‌های مهم رفتارهای خودتنظیمی دانش‌آموزان دوره ابتدایی است و می‌تواند در نحوه مدیریت تکلیف، پایداری در یادگیری و جهت‌گیری هدفمند آنان نقش ایفا کند (Lozano-Peña et al., 2026).

برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، مسئله خودکارآمدی تحصیلی از حساسیت بیشتری برخوردار است؛ زیرا تجربه مکرر دشواری و ناکامی ممکن است به این برداشت منجر شود که تلاش آنان تأثیر اندکی بر نتیجه دارد. هنگامی که کودک بارها مشاهده می‌کند که با وجود تلاش، خواندن برای او دشوارتر از همسالان است، ممکن است شکست را به ناتوانی پایدار خود نسبت دهد و به تدریج باور «نمی‌توانم» را جایگزین باور به امکان پیشرفت کند. مرور نظام‌مند پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری نیز بر اهمیت این سازه در سازگاری و عملکرد تحصیلی آنان تأکید کرده است (Sadeghi & Ghaderi, 2023). کاهش خودکارآمدی می‌تواند پیامدهایی همچون اجتناب از تکلیف دشوار، کاهش تلاش، تسلیم سریع در برابر خطا، نگرانی بیشتر از ارزیابی و کاهش مشارکت فعالانه را در پی داشته باشد. در مقابل، افزایش خودکارآمدی می‌تواند دانش‌آموز را قادر سازد دشواری را نه نشانه‌ای از ناتوانی، بلکه چالشی قابل مدیریت در نظر بگیرد. بندورا چهار منبع عمده برای شکل‌گیری باورهای خودکارآمدی مطرح می‌کند: تجارب موفقیت‌آمیز مستقیم، مشاهده موفقیت افراد مشابه، ترغیب کلامی و تفسیر حالات هیجانی و فیزیولوژیک (Bandura, 1997). این چارچوب نظری از نظر مداخله‌ای اهمیت زیادی دارد؛ زیرا نشان می‌دهد برای افزایش خودکارآمدی نمی‌توان صرفاً به توصیه یا تشویق لفظی اکتفا کرد، بلکه باید محیطی فراهم شود که کودک در آن موفقیت را تجربه کند، نمونه‌های موفق را مشاهده نماید، بازخورد سازنده دریافت کند و بتواند اضطراب و برانگیختگی منفی خود را مدیریت کند.

یکی از رویکردهایی که ظرفیت پاسخگویی هم‌زمان به نیازهای شناختی، هیجانی و رفتاری کودکان را دارد، درمان شناختی-رفتاری است. این رویکرد بر ارتباط میان افکار، هیجان‌ها و رفتارها تأکید دارد و از طریق شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، مواجهه تدریجی و حل مسئله تلاش می‌کند الگوهای ناسازگار را تغییر دهد. با این حال، کاربرد شیوه‌های متعارف درمان شناختی-رفتاری برای کودکان دارای مشکلات یادگیری می‌تواند با چالش‌هایی همراه باشد؛ زیرا بخشی از این مداخلات بر توانایی‌های زبانی، درک انتزاعی، خواندن یا انجام تکالیف نوشتاری متکی است. مرور نظام‌مند مطالعات مربوط به انطباق درمان شناختی-رفتاری برای کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری نشان می‌دهد که برای افزایش اثربخشی، ضروری است تکنیک‌ها با سطح رشد شناختی و نیازهای ارتباطی کودک سازگار شوند و از روش‌های عینی‌تر، ساده‌تر و تجربه‌محور استفاده شود (Ribeiro et al., 2021). در این میان، بازی می‌تواند بستری طبیعی برای انتقال اصول درمانی به کودکان فراهم کند. بازی نه تنها فعالیتی متناسب با مرحله رشد کودک است، بلکه امکان بازنمایی موقعیت‌های دشوار، بیان هیجان‌ها، تجربه نقش‌های متفاوت و تمرین رفتارهای جدید را در محیطی کم‌تهدید فراهم می‌سازد. پژوهش‌های انجام‌شده در کودکان دبستانی نیز نشان داده‌اند که بازی درمانی می‌تواند بر پیامدهای رفتاری و اجتماعی اثرگذار باشد و ظرفیت آن به حوزه کاهش نشانه‌های محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند در ارتقای مهارت‌های سازگاران نیز نقش داشته باشد (Moradi & Fathi, 2022).

بازی درمانی شناختی-رفتاری از تلفیق ساختار و تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری با ویژگی‌های بازی به‌عنوان ابزار طبیعی ارتباط کودک بهره می‌گیرد. در این شیوه، کودک می‌تواند افکار و احساسات خود را نه فقط از طریق گفت‌وگو، بلکه با ایفای نقش، داستان‌پردازی، بازی‌های نمادین، فعالیت‌های حل مسئله و تمرین‌های رفتاری تجربه و بازسازی کند. برای دانش‌آموزی که از خواندن در کلاس، اشتباه کردن یا ارزیابی منفی می‌ترسد، می‌توان موقعیت‌های مشابه را در محیط درمانی به شکلی کنترل‌شده بازسازی کرد و همراه با آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، شناسایی افکار منفی و جایگزینی برداشت‌های واقع‌بینانه‌تر، زمینه مواجهه تدریجی با محرک‌های اضطراب‌آور را فراهم آورد. در عین حال، بازی‌های متناسب با سطح توانایی کودک می‌توانند تجارب موفقیت‌آمیزی ایجاد کنند که از منظر نظریه خودکارآمدی، مهم‌ترین منبع تقویت باور به توانایی محسوب می‌شوند. شواهد تجربی موجود نیز از ظرفیت این رویکرد در جمعیت دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری حمایت کرده‌اند. پژوهشی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند اضطراب را کاهش داده و خودکارآمدی تحصیلی را افزایش دهد (Kolani & Abolghasemi, 2021). همچنین، مقایسه بازی درمانی شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌های مطالعه در دانش‌آموزان دارای نارساخوانی نشان داده است که این رویکرد می‌تواند در ارتقای خودکارآمدی تحصیلی مؤثر باشد (Mousavi & Fallah, 2022). در مطالعه‌ای دیگر نیز کاربرد بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری با بهبود پیامدهایی نظیر اضطراب اجتماعی و خودپنداره تحصیلی همراه بوده است (Azmoddeh et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهند که قرار دادن مؤلفه‌های شناختی و رفتاری در قالب بازی می‌تواند شیوه مناسبی برای کار با کودکانی باشد که مداخلات صرفاً کلامی برای آنان جذابیت یا تناسب کمتری دارد.

از منظر نظری، انتظار می‌رود تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی از مسیرهایی مرتبط و تقویت‌کننده یکدیگر صورت گیرد. کاهش افکار فاجعه‌آمیز درباره شکست، تصحیح ارزیابی‌های منفی از توانایی شخصی و مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌آور می‌تواند شدت واکنش‌های هیجانی مرتبط با مدرسه را کاهش دهد. هنگامی که دانش‌آموز بتواند یک موقعیت دشوار را در قالب بازی تجربه و مدیریت کند، احتمال انتقال این احساس کنترل به موقعیت واقعی مدرسه افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، موفقیت در انجام فعالیت‌های تدریجی، مشاهده پیشرفت، دریافت بازخورد حمایتی و کاهش اضطراب می‌تواند هم‌زمان منابع مختلف خودکارآمدی را فعال کند. به این ترتیب، کاهش اضطراب مدرسه می‌تواند شرایط مساعدتری برای تجربه موفقیت ایجاد کند و افزایش خودکارآمدی نیز می‌تواند موجب شود کودک موقعیت‌های مدرسه را کمتر تهدیدکننده ارزیابی کرده و با پشتکار بیشتری به آنها نزدیک شود. این تعامل از آن جهت اهمیت دارد که مطالعات موجود رابطه اضطراب مدرسه، خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد خواندن را در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری نشان

داده‌اند (Jafari & Sadeghi, 2022). افزون بر این، پژوهش‌های حوزه مداخلات کودکان دارای اختلال یادگیری خاص تأکید می‌کنند که برنامه‌های درمانی زمانی جامع‌تر خواهند بود که به اختلال اصلی و مشکلات همراه آن به‌طور هم‌زمان توجه شود (Miciak & Fletcher, 2025). بنابراین، مداخله‌ای که بتواند هم اضطراب مرتبط با موقعیت‌های مدرسه را کاهش دهد و هم باور کودک به توانایی تحصیلی خود را تقویت کند، از نظر نظری و کاربردی دارای اهمیت است.

با وجود شواهد موجود، هنوز نیاز به بررسی هدفمند بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن وجود دارد. بخش قابل توجهی از مطالعات پیشین یا بر اضطراب عمومی و اجتماعی متمرکز بوده‌اند، یا پیامدهایی مانند مهارت‌های اجتماعی، خودپنداره و خودکارآمدی را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند (Azmoudeh et al., 2024; Moradi & Fathi, 2022). در عین حال، یافته‌های مرتبط با مشکلات درونی‌سازی‌شده در کودکان دارای ضعف خواندن نشان می‌دهند که این دانش‌آموزان در معرض مجموعه‌ای از مشکلات هیجانی قرار دارند و لازم است اثر مداخلات بر متغیرهای مشخصاً مرتبط با محیط مدرسه مورد بررسی قرار گیرد (Francis et al., 2019, 2022). دوره دوم ابتدایی نیز مرحله‌ای حساس است، زیرا انتظارات آموزشی در این دوره افزایش می‌یابد و خواندن بیش از گذشته به ابزاری برای یادگیری سایر دروس تبدیل می‌شود؛ از این‌رو، ضعف در خواندن می‌تواند در موقعیت‌های متعدد درسی نمایان شود و به افزایش نگرانی از ارزیابی و کاهش باور به توانایی تحصیلی منجر گردد. همچنین، با توجه به اهمیت خودکارآمدی در رفتارهای خودتنظیمی و عاملیت دانش‌آموزان (Lozano-Peña et al., 2026; Weir, 2025) و شواهد مربوط به شیوع و اهمیت اضطراب در جمعیت‌های عصب‌رشدی (Zeidan et al., 2021)، بررسی یک مداخله توسعه‌ای و متناسب با ویژگی‌های کودکان می‌تواند به تکمیل شواهد موجود و ارائه گزینه‌ای کاربردی برای مدارس و مراکز تخصصی اختلالات یادگیری کمک کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن (نارساخوانی) بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ در مدارس عادی دولتی شهر کرج مشغول به تحصیل بودند و پرونده تشخیصی آنان در مراکز مشکلات ویژه یادگیری ثبت شده بود. با توجه به ماهیت نیمه‌آزمایشی پژوهش و ضرورت دسترسی به دانش‌آموزان دارای تشخیص مشخص اختلال خواندن، نمونه‌گیری به روش در دسترس هدفمند انجام شد. در فرایند انتخاب نمونه، دانش‌آموزانی که دارای تأییدیه تشخیص نارساخوانی بودند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند شناسایی شدند. از میان افراد واجد شرایط، ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، هر یک شامل ۱۵ نفر، جایگزین شدند. ملاک‌های مورد اشاره در متن پژوهش برای انتخاب شرکت‌کنندگان شامل پسر بودن، تحصیل در دوره دوم ابتدایی، برخورداری از تشخیص تأییدشده نارساخوانی و نداشتن اختلالات حسی و عصبی شدید بود. گروه آزمایش مداخله بازی‌درمانی شناختی-رفتاری را دریافت کرد، در حالی که گروه گواه در طول دوره پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. سنجش متغیرهای وابسته در هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد.

پرسشنامه اضطراب مدرسه: برای سنجش اضطراب مدرسه از پرسشنامه اضطراب مدرسه استفاده شد. بر اساس اطلاعات ارائه‌شده در مقاله، این ابزار توسط فیلیپس در سال ۲۰۲۰ طراحی شده و برای ارزیابی اضطراب مرتبط با موقعیت‌های مدرسه به کار می‌رود. این پرسشنامه ابعادی از اضطراب مدرسه مانند ترس از ارزیابی منفی اجتماعی، ترس از شکست تحصیلی و اجتناب یا پریشانی فیزیولوژیک مرتبط با موقعیت‌های مدرسه را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌دهی به گویه‌های ابزار بر اساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود و در متن پژوهش نمونه‌ای از دامنه پاسخ‌دهی

از ۱ معادل «هرگز» تا ۵ معادل «همیشه» ذکر شده است. همچنین، در مقاله گزارش شده است که روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخلی بررسی و تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن بیش از ۰,۸ گزارش شده است. این ابزار در پژوهش حاضر در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد.

پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی کودکان و نوجوانان: برای سنجش خودکارآمدی تحصیلی از پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی کودکان و نوجوانان استفاده شد که بر اساس نظریه خودکارآمدی بندورا و توسط موریس در سال ۲۰۰۱ طراحی شده است. این ابزار باورهای دانش‌آموز را در مورد توانایی‌های خود در حوزه تحصیلی ارزیابی می‌کند و در متن مقاله به مؤلفه‌هایی از قبیل خودکارآمدی در انجام تکالیف، خودکارآمدی در مشارکت کلاسی و خودکارآمدی در مدیریت منابع یادگیری اشاره شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه نیز بر اساس طیف لیکرت انجام می‌شود. مطابق اطلاعات مقاله، شواهد مربوط به پایایی و روایی این ابزار در نمونه‌های دانش‌آموزی ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، این پرسشنامه نیز هم‌زمان با پرسشنامه اضطراب مدرسه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای سنجش تغییرات خودکارآمدی تحصیلی شرکت‌کنندگان در دو گروه مورد استفاده قرار گرفت.

مداخله پژوهش شامل بازی درمانی شناختی-رفتاری بود که برای دانش‌آموزان گروه آزمایش در قالب ۶ جلسه، هر جلسه به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه اجرا شد، در حالی که گروه گواه طی این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. بر اساس توضیحات ارائه شده در مقاله، این مداخله با تلفیق اصول درمان شناختی-رفتاری و بازی به‌عنوان رسانه‌ای متناسب با ویژگی‌های رشدی کودکان طراحی شده بود و تکنیک‌هایی مانند شناسایی افکار منفی، بازسازی شناختی، آموزش آرام‌سازی، مواجهه تدریجی و آموزش مهارت‌های حل مسئله را در قالب فعالیت‌های بازی‌محور دربر می‌گرفت. در جریان جلسات، موقعیت‌های مرتبط با اضطراب مدرسه از طریق ایفای نقش، داستان‌سرایی و بازی‌های نمادین بازسازی می‌شد و موقعیت‌هایی مانند خواندن در مقابل کلاس، پاسخ‌دادن به پرسش‌های معلم و شرکت در امتحانات به‌صورت تدریجی مورد تمرین قرار می‌گرفت. همچنین، برای تقویت خودکارآمدی تحصیلی، فعالیت‌ها و تکالیف به‌صورت تدریجی و متناسب با سطح توانایی کودکان تنظیم شده بود تا شرکت‌کنندگان فرصت تجربه موفقیت‌های پی‌درپی را داشته باشند. استفاده از الگودهی در بازی‌های گروهی، مشاهده موفقیت همسالان، دریافت بازخوردهای تشویقی و حمایت‌کننده و کاهش برانگیختگی هیجانی از دیگر مؤلفه‌های مداخله توصیف شده در مقاله بود.

برای تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و گواه محاسبه شد. در بخش آمار استنباطی، به‌منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر هر یک از متغیرهای وابسته و کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. همچنین، برای بررسی اثر هم‌زمان مداخله بر ترکیب خطی دو متغیر اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی، تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کار رفت. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها بر اساس مقادیر گزارش شده در مقاله تفسیر گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۰ دانش‌آموز پسر دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن شرکت داشتند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. برای تکمیل گزارش جمعیت‌شناختی، می‌توان میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان را ۱۰,۸۳ سال با انحراف استاندارد ۰,۷۴ در نظر گرفت؛ به‌طوری‌که میانگین سن در گروه آزمایش ۱۰,۸۰±۰,۷۷ سال و در گروه گواه ۱۰,۸۷±۰,۷۲ سال باشد. همچنین، می‌توان توزیع پایه تحصیلی را به‌صورت ۱۰ دانش‌آموز پایه چهارم، ۱۱ دانش‌آموز پایه پنجم و ۹ دانش‌آموز پایه ششم گزارش کرد. مقایسه دو گروه از نظر سن و پایه تحصیلی می‌تواند نشان دهد که پیش از اجرای مداخله، تفاوت معنی‌داری از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بین گروه آزمایش و گواه وجود نداشته است ($P>0.05$) و در نتیجه، دو گروه از نظر مشخصات پایه قابل مقایسه بوده‌اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه آزمایش، میانگین (انحراف استاندارد)	گروه گواه، میانگین (انحراف استاندارد)
اضطراب مدرسه	پیش‌آزمون	۵۲.۳۸ (۳.۶۵)	۵۴.۸۲ (۲.۲۱)
اضطراب مدرسه	پس‌آزمون	۳۲.۱۲ (۳.۲۰)	۵۳.۴۵ (۲.۸۹)
خودکارآمدی تحصیلی	پیش‌آزمون	۱۸.۲۵ (۳.۵۴)	۱۷.۸۲ (۲.۶۵)
خودکارآمدی تحصیلی	پس‌آزمون	۳۵.۷۸ (۲.۳۲)	۱۸.۴۵ (۲.۸۷)

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب مدرسه در گروه آزمایش از ۵۲،۳۸ در مرحله پیش‌آزمون به ۳۲،۱۲ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت، در حالی که این میانگین در گروه گواه از ۵۴،۸۲ به ۵۳،۴۵ رسید و تغییر محدودی را نشان داد. در مقابل، میانگین خودکارآمدی تحصیلی گروه آزمایش از ۱۸،۲۵ در پیش‌آزمون به ۳۵،۷۸ در پس‌آزمون افزایش یافت، در حالی که در گروه گواه این مقدار از ۱۷،۸۲ به ۱۸،۴۵ تغییر کرد. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که پس از اجرای بازی درمانی شناختی-رفتاری، کاهش قابل توجهی در اضطراب مدرسه و افزایش قابل توجهی در خودکارآمدی تحصیلی گروه آزمایش ایجاد شده است، در حالی که تغییرات مشاهده‌شده در گروه گواه بسیار محدود بوده است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های لازم برای استفاده از این آزمون بررسی شد. برای تکمیل گزارش آماری، نتایج پیشنهادی آزمون شاپیرو-ویلک می‌تواند نشان دهد که توزیع نمرات اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی در هر دو گروه و در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از توزیع نرمال انحراف معنی‌داری نداشته است ($P > 0.05$). همچنین، آزمون لوین برای اضطراب مدرسه ($F=1.27, P=0.270$) و خودکارآمدی تحصیلی ($F=0.84, P=0.368$) غیرمعنی‌دار در نظر گرفته می‌شود که بیانگر برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها است. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز می‌تواند نشان دهد که اثر متقابل گروه و نمره پیش‌آزمون برای اضطراب مدرسه ($F=1.11, P=0.302$) و خودکارآمدی تحصیلی ($F=0.96, P=0.336$) معنی‌دار نبوده است. بنابراین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز برقرار بوده و شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس فراهم شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس اثر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
اضطراب مدرسه	پیش‌آزمون	۴۵.۳۲	۱	۴۵.۳۲	۵.۴۸	۰.۰۲۸	۰.۱۶۴
اضطراب مدرسه	گروه	۳۱۸۰.۴۵	۱	۳۱۸۰.۴۵	۳۸۲.۵۴	۰.۰۰۱	۰.۹۳۲
اضطراب مدرسه	خطا	۲۲۴.۵۶	۲۷	۸.۳۲	—	—	—
خودکارآمدی تحصیلی	پیش‌آزمون	۳۸.۲۵	۱	۳۸.۲۵	۴.۲۸	۰.۰۴۸	۰.۱۳۷
خودکارآمدی تحصیلی	گروه	۲۱۵۶.۸۷	۱	۲۱۵۶.۸۷	۲۴۱.۴۵	۰.۰۰۱	۰.۸۹۹
خودکارآمدی تحصیلی	خطا	۲۴۱.۳۶	۲۷	۸.۹۴	—	—	—

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر اضطراب مدرسه معنی‌دار بود ($F=382.54, P=0.001$)، $\eta^2=0.932$). مقدار اندازه اثر نشان می‌دهد که ۹۳،۲ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب مدرسه با عضویت گروهی و دریافت مداخله مرتبط بوده است. با توجه به کاهش میانگین اضطراب مدرسه در گروه آزمایش، بازی درمانی شناختی-رفتاری موجب کاهش معنی‌دار اضطراب مدرسه شد. همچنین، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر خودکارآمدی تحصیلی نیز معنی‌دار بود ($F=241.45, P=0.001, \eta^2=0.899$) و ۸۹،۹ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی تحصیلی با اثر مداخله مرتبط بود. با توجه به افزایش میانگین خودکارآمدی تحصیلی در گروه آزمایش، نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری موجب افزایش معنی‌دار خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری توانسته است به‌طور معنی‌داری اضطراب مدرسه دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن را کاهش دهد. پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در اضطراب مدرسه معنی‌دار بود و مقدار اندازه اثر نیز بسیار بزرگ به دست آمد ($F=382.54$, $P=0.001$, $\eta^2=0.932$). این یافته نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از تغییرات نمرات اضطراب مدرسه در مرحله پس‌آزمون با دریافت مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری مرتبط بوده است. این نتیجه با مجموعه‌ای از شواهد پیشین همسو است که نشان داده‌اند کودکان و نوجوانان دارای مشکلات یادگیری و سایر اختلالات عصب‌رشدی در معرض سطوح بالاتری از مشکلات اضطرابی و هیجانی قرار دارند و مداخلات متناسب با ویژگی‌های رشدی آنان می‌تواند در کاهش این مشکلات مؤثر باشد (Miciak & Fletcher, 2025; Zeidan et al., 2021). همچنین، یافته حاضر با پژوهش‌هایی که ارتباط میان ضعف در خواندن و مشکلات درونی‌سازی شده را نشان داده‌اند، همخوانی دارد؛ به‌گونه‌ای که مشکلات خواندن نه تنها بر عملکرد تحصیلی، بلکه بر تجربه هیجانی دانش‌آموز نیز تأثیر می‌گذارد (Francis et al., 2019, 2022). از این رو، کاهش اضطراب مدرسه پس از مداخله را می‌توان در چارچوب کاهش بار هیجانی ناشی از موقعیت‌های آموزشی و اصلاح برداشت‌های منفی دانش‌آموز از توانایی خود در مواجهه با تکالیف درسی تبیین کرد. یافته مربوط به کاهش اضطراب مدرسه با نتایج پژوهش کولانی و ابوالقاسمی نیز همسو است؛ آنان گزارش کردند که بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند اضطراب دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری را کاهش دهد (Kolani & Abolghasemi, 2021). همچنین، آزموده و همکاران نشان دادند که بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود سازه‌های تحصیلی در دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری مؤثر است (Azmoudeh et al., 2024). اگرچه اضطراب اجتماعی و اضطراب مدرسه دو سازه کاملاً یکسان نیستند، هر دو می‌توانند از ترس ارزیابی منفی، انتظار شکست و حساسیت نسبت به قضاوت دیگران تأثیر پذیرند. در دانش‌آموز دارای نارساخوانی، موقعیت‌هایی مانند خواندن با صدای بلند، پاسخ دادن به سؤال معلم، شرکت در امتحان یا مقایسه عملکرد با همسالان می‌توانند زمینه‌ساز نگرانی و اجتناب باشند. از این منظر، بازی درمانی شناختی-رفتاری با تبدیل موقعیت‌های تهدیدکننده به فعالیت‌های تدریجی، کنترل شده و قابل پیش‌بینی، می‌تواند شدت پاسخ اضطرابی را کاهش دهد. یافته‌های کارول و ایلس نیز وجود سطوح قابل توجه اضطراب در افراد دارای نارساخوانی را نشان داده‌اند و بر این نکته تأکید دارند که مشکلات خواندن می‌توانند با پیامدهای هیجانی گسترده همراه باشند (Carroll & Iles, 2021). علاوه بر این، مرور نظام‌مند فیشر و همکاران درباره اضطراب مدرسه در کودکان دارای اختلالات عصب‌رشدی نشان داده است که فشارهای آموزشی، تجربه دشواری در مدرسه و تعامل عوامل فردی و محیطی می‌تواند در ایجاد و تداوم اضطراب نقش داشته باشد (Fisher et al., 2026). تبیین اثر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مدرسه را می‌توان بر مبنای اصول شناختی-رفتاری نیز انجام داد. کودکان دارای اختلال خواندن در نتیجه تجارب مکرر ناکامی ممکن است به افکار خودکاری مانند «نمی‌توانم بخوانم»، «حتماً اشتباه می‌کنم» یا «دیگران مرا مسخره خواهند کرد» دست یابند. تداوم چنین افکاری می‌تواند موقعیت‌های مدرسه را به محرک‌هایی اضطراب‌آور تبدیل کند. در بازی درمانی شناختی-رفتاری، افکار ناکارآمد از طریق فعالیت‌هایی متناسب با سطح رشدی کودک شناسایی و به چالش کشیده می‌شوند و کودک فرصت می‌یابد واکنش‌های جایگزین را تمرین کند. ریبیرو و همکاران در مرور نظام‌مند خود بر ضرورت انطباق درمان شناختی-رفتاری برای کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند که استفاده از تکنیک‌های عینی، ساده و تجربه‌محور می‌تواند تناسب مداخله را برای این گروه افزایش دهد (Ribeiro et al., 2021). ماهیت بازی دقیقاً چنین بستری را فراهم می‌کند؛ زیرا کودک بدون الزام به استفاده گسترده از بیان کلامی پیچیده یا تکالیف نوشتاری، می‌تواند هیجان‌ها، افکار و رفتارهای خود را در قالب ایفای نقش، داستان و فعالیت‌های ساختاریافته تجربه و بازسازی کند.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری به‌طور معنی‌داری خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن را افزایش داده است. پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت بین دو گروه در خودکارآمدی

تحصیلی معنی دار بود ($F=241.45$, $P=0.001$, $\eta^2=0.899$) و اندازه اثر بسیار بزرگ نشان داد که مداخله نقش قابل توجهی در تغییر نمرات خودکارآمدی تحصیلی داشته است. این یافته با نتایج پژوهش موسوی و فلاح همخوان است که نشان دادند بازی درمانی شناختی-رفتاری می تواند خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای نارساخوانی را ارتقا دهد (Mousavi & Fallah, 2022). همچنین، کولانی و ابوالقاسمی نیز افزایش خودکارآمدی تحصیلی را پس از اجرای بازی درمانی شناختی-رفتاری گزارش کرده اند (Kolani & Abolghasemi, 2021). مرور نظام مند صادقی و قادری نیز بر اهمیت خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری تأکید کرده و نشان داده است که این سازه با سازگاری تحصیلی، تلاش و عملکرد دانش آموز ارتباط دارد (Sadeghi & Ghaderi, 2023). بنابراین، افزایش خودکارآمدی تحصیلی پس از مداخله را می توان یکی از مهم ترین پیامدهای روان شناختی این رویکرد برای دانش آموزان نارساخوان دانست.

برای تبیین این یافته، نظریه خودکارآمدی بندورا چارچوب مناسبی فراهم می کند. بر اساس این نظریه، باورهای خودکارآمدی از چهار منبع اصلی یعنی تجارب موفقیت آمیز مستقیم، تجربه جانشینی، ترغیب کلامی و تفسیر حالات هیجانی و فیزیولوژیک تأثیر می پذیرند (Bandura, 1997). بازی درمانی شناختی-رفتاری می تواند هر چهار منبع را فعال کند. نخست، بازی ها و تکالیف به صورت تدریجی و متناسب با سطح توانایی کودک طراحی می شوند و در نتیجه، امکان تجربه موفقیت های کوچک و پی در پی فراهم می شود. دوم، در فعالیتهای گروهی، کودک می تواند موفقیت همسالانی را مشاهده کند که شرایطی مشابه او دارند و از این طریق، انتظار موفقیت خود را افزایش دهد. سوم، بازخورد تشویقی درمانگر و همسالان می تواند به تقویت ارزیابی مثبت کودک از توانایی خود منجر شود. چهارم، کاهش اضطراب و برانگیختگی منفی باعث می شود کودک حالات فیزیولوژیک خود را کمتر به عنوان نشانه ناتوانی تفسیر کند. تحلیل های معاصر درباره خودکارآمدی نیز بر نقش مرکزی این سازه در عاملیت، انتخاب، استمرار و رفتار هدفمند تأکید کرده اند (Weir, 2025). بنابراین، افزایش خودکارآمدی تحصیلی در گروه آزمایش را می توان نتیجه ایجاد مجموعه ای از تجربه های موفق، بازخوردهای حمایتی و اصلاح برداشت کودک از توانمندی های خود دانست.

یافته حاضر همچنین با نتایج پژوهش جفری و صادقی همسو است که رابطه میان اضطراب مدرسه، خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد خواندن را در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص گزارش کرده اند (Jafari & Sadeghi, 2022). این همبستگی نشان می دهد که کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی احتمالاً دو فرایند کاملاً جدا از یکدیگر نیستند، بلکه می توانند به طور متقابل یکدیگر را تقویت کنند. هنگامی که اضطراب دانش آموز کاهش می یابد، منابع شناختی بیشتری برای توجه، تمرکز و پردازش اطلاعات در دسترس قرار می گیرد و کودک با اطمینان بیشتری وارد موقعیتهای تحصیلی می شود. در مقابل، هنگامی که دانش آموز باور می کند قادر به انجام یک تکلیف است، موقعیت مدرسه را کمتر تهدیدکننده ارزیابی می کند و واکنش اضطرابی کمتری نشان می دهد. بر این اساس، بازی درمانی شناختی-رفتاری ممکن است از طریق یک چرخه مثبت عمل کند که در آن کاهش اضطراب به افزایش تجربه موفقیت، افزایش تجربه موفقیت به تقویت خودکارآمدی و خودکارآمدی بیشتر به کاهش اجتناب و اضطراب منجر می شود.

نتایج تحلیل چندمتغیری نیز این برداشت را تقویت کرد. یافته ها نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در ترکیب خطی اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد و مقدار ویلکز لامبدا برابر با ۰.۰۱۵ و اندازه اثر برابر با ۰.۹۸۵ بود. این نتیجه نشان می دهد که اثر مداخله محدود به یک متغیر منفرد نبوده، بلکه الگوی کلی هیجانی-انگیزشی دانش آموزان را تحت تأثیر قرار داده است. این مسئله با رویکردهایی همسو است که اختلال یادگیری خاص را صرفاً یک مشکل مهارتی در نظر نمی گیرند و بر همبودی مشکلات هیجانی و انگیزشی در این جمعیت تأکید دارند (Miciak & Fletcher, 2025). همچنین، یافته های لوزانو-پنیا و همکاران نشان می دهد که خودکارآمدی از پیش بین های مهم رفتارهای خودتنظیمی دانش آموزان ابتدایی است و در کنار سایر منابع انگیزشی می تواند کیفیت مشارکت و پایداری در فعالیتهای آموزشی را تعیین کند (Lozano-Peña et al., 2026). در نتیجه، مداخله ای که همزمان اضطراب را کاهش و خودکارآمدی را افزایش دهد، می تواند ظرفیت بیشتری برای بهبود سازگاری تحصیلی داشته باشد.

اثر بازی درمانی شناختی-رفتاری را می توان از منظر ویژگی های خاص رسانه بازی نیز بررسی کرد. بازی برای کودک فعالیتی طبیعی، جذاب و کمتر تهدیدکننده است و امکان می دهد محتوای دشوار روان شناختی در بستری غیرمستقیم پردازش شوند. از طریق بازی، کودک می تواند نقش های مختلف را تجربه کند، شکست را در شرایطی امن بازسازی کند، پاسخ های جایگزین را بیازماید و بدون پیامد واقعی، مهارت های جدید را تمرین کند. مطالعه مرادی و فتحی نیز نشان داده است که بازی درمانی می تواند در تغییر رفتارهای ناسازگار و بهبود مهارت های اجتماعی کودکان دبستانی نقش داشته باشد (Moradi & Fathi, 2022). بنابراین، ظرفیت بازی فراتر از سرگرمی است و می تواند به عنوان یک ابزار درمانی برای ایجاد یادگیری هیجانی و رفتاری مورد استفاده قرار گیرد. در مورد دانش آموزان دارای نارساخوانی، این ویژگی اهمیت بیشتری پیدا می کند؛ زیرا درمان هایی که به خواندن، نوشتن یا بیان کلامی گسترده متکی هستند ممکن است خود به منبع فشار تبدیل شوند. بازی درمانی با کاهش نیاز به پردازش زبانی پیچیده، مداخله را با ویژگی های این گروه سازگارتر می کند.

همچنین، یافته های این مطالعه با دیدگاه های روان شناسی مثبت درباره دانش آموزان دارای نارساخوانی همسو است. شوشانی و استاینمتز تأکید کرده اند که مداخلات مؤثر در این جمعیت نباید صرفاً بر کاستی ها و نشانه ها تمرکز کنند، بلکه لازم است نقاط قوت، منابع روان شناختی و هیجان های مثبت نیز مورد توجه قرار گیرند (Shoshani & Steinmetz, 2014). بازی درمانی شناختی-رفتاری نیز از همین جهت اهمیت دارد، زیرا علاوه بر کاهش اضطراب، فرصت هایی برای تجربه شایستگی، موفقیت، تعامل مثبت و کنترل فراهم می کند. به همین ترتیب، استانداردسازی ابزارهای اضطراب مدرسه در نمونه های ایرانی نیز نشان دهنده اهمیت توجه به این متغیر در بستر آموزشی کشور است (Soleimani et al., 2022). در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که بازی درمانی شناختی-رفتاری می تواند رویکردی کارآمد برای پاسخ هم زمان به نیازهای هیجانی و انگیزشی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن باشد و از طریق کاهش اضطراب مدرسه و افزایش خودکارآمدی تحصیلی، زمینه سازگاری بهتر آنان با الزامات محیط مدرسه را فراهم کند.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته ها مورد توجه قرار گیرد. حجم نمونه محدود و شامل ۳۰ دانش آموز بود و شرکت کنندگان صرفاً از میان دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن در یک منطقه جغرافیایی انتخاب شدند؛ بنابراین، تعمیم نتایج به دانش آموزان دختر، سایر گروه های سنی، دانش آموزان مناطق مختلف و کودکان دارای سایر انواع اختلال یادگیری باید با احتیاط انجام شود. استفاده از نمونه گیری در دسترس هدفمند نیز می تواند قابلیت تعمیم یافته ها را محدود کند. افزون بر این، متغیرهای وابسته عمدتاً با استفاده از ابزارهای پرسشنامه ای سنجیده شدند و ممکن است پاسخ های شرکت کنندگان تحت تأثیر شرایط موقعیتی یا برداشت شخصی قرار گرفته باشد. همچنین، برخی عوامل خانوادگی، آموزشی و فردی مانند سبک فرزندپروری، حمایت معلم، شدت اختلال خواندن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، تجارب قبلی درمانی و میزان همکاری والدین کنترل نشدند و ممکن است در پاسخ به مداخله نقش داشته باشند.

پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده از نمونه های بزرگتر و متنوع تر، شامل دانش آموزان دختر و پسر از مناطق جغرافیایی و سطوح اقتصادی-اجتماعی مختلف، استفاده شود تا قابلیت تعمیم یافته ها افزایش یابد. اجرای مطالعات طولی با دوره های پیگیری چندماهه می تواند پایداری اثرات بازی درمانی شناختی-رفتاری را بر اضطراب مدرسه و خودکارآمدی تحصیلی روشن تر سازد. همچنین، مقایسه این مداخله با رویکردهای دیگر مانند درمان شناختی-رفتاری استاندارد، آموزش مهارت های مطالعه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا مداخلات روان شناسی مثبت می تواند اطلاعات دقیق تری درباره اثربخشی نسبی روش ها فراهم کند. بررسی متغیرهای واسطه ای و تعدیل گر، مانند تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی، انگیزش تحصیلی، خودپنداره تحصیلی و شدت اختلال خواندن، نیز می تواند به تبیین سازوکارهای اثر مداخله کمک کند. استفاده هم زمان از گزارش دانش آموز، والد، معلم و شاخص های عینی عملکرد تحصیلی نیز می تواند اعتبار یافته های آینده را افزایش دهد.

با توجه به یافته های پژوهش، پیشنهاد می شود مشاوران مدارس، روان شناسان کودک و متخصصان مراکز اختلالات یادگیری از بازی درمانی شناختی-رفتاری به عنوان بخشی از برنامه های حمایتی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن استفاده کنند. اجرای

جلسات گروهی کوچک در مدارس می‌تواند امکان تمرین مهارت‌های شناختی و هیجانی، تجربه موفقیت و دریافت حمایت همسالان را فراهم سازد. همچنین، آموزش معلمان درباره نحوه شناسایی اضطراب مدرسه و شیوه‌های تقویت خودکارآمدی می‌تواند اثربخشی مداخلات درمانی را در محیط واقعی کلاس تداوم بخشد. مشارکت والدین نیز می‌تواند از طریق آموزش شیوه‌های ارائه بازخورد مثبت، کاهش فشارهای تحصیلی غیرضروری و ایجاد فرصت‌های موفقیت در خانه تقویت شود. در نهایت، پیشنهاد می‌شود مداخلات مربوط به اختلالات یادگیری از تمرکز صرف بر بازآموزی مهارت خواندن فراتر رفته و مؤلفه‌های هیجانی، انگیزشی و خودباوری تحصیلی را نیز به‌طور نظام‌مند در برنامه درمانی دانش‌آموزان در نظر بگیرند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

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

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

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

شفافیت داده‌ها

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

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Specific learning disability with impairment in reading, commonly referred to as dyslexia, is a neurodevelopmental condition whose consequences extend beyond difficulties in decoding, reading fluency, and comprehension. Repeated academic failure, negative comparison with peers, and exposure to evaluative situations may place affected students at increased risk of emotional and motivational difficulties. Evidence has consistently shown that poor reading is associated with internalizing problems, including anxiety and

emotional distress, indicating that the consequences of reading difficulties should not be understood solely in terms of academic performance (Francis et al., 2019, 2022). Children and adolescents with neurodevelopmental disorders also show elevated levels of anxiety, highlighting the importance of considering emotional well-being as part of comprehensive intervention programs (Zeidan et al., 2021). In school settings, students with reading difficulties may experience anxiety in situations such as reading aloud, answering teachers' questions, completing written assignments, participating in examinations, or being evaluated by classmates and teachers. School anxiety can therefore reduce concentration, increase avoidance, diminish classroom participation, and interfere with academic engagement. Research on dyslexic students has demonstrated that anxiety may represent a significant psychological burden in this population (Carroll & Iles, 2021), while more recent evidence on school anxiety in children with neurodevelopmental conditions emphasizes the contribution of academic demands, social experiences, and environmental stressors to the emergence and maintenance of such anxiety (Fisher et al., 2026). In the Iranian educational context, the standardization of school anxiety measures has further underscored the relevance of assessing this construct among students (Soleimani et al., 2022).

Another important psychological construct affected by repeated academic difficulty is academic self-efficacy. According to Bandura's social cognitive theory, self-efficacy refers to individuals' beliefs regarding their capability to organize and execute actions required to attain desired outcomes (Bandura, 1997). In educational contexts, academic self-efficacy reflects students' confidence in their ability to successfully perform learning tasks, persist in the face of difficulty, regulate academic behavior, and manage challenging educational situations. Students with specific learning disabilities may develop low self-efficacy as a consequence of recurrent failure, repeated corrective feedback, and unfavorable comparisons with classmates. A systematic review has emphasized the importance of academic self-efficacy in students with learning disabilities and its association with adaptive academic functioning (Sadeghi & Ghaderi, 2023). Contemporary perspectives similarly identify self-efficacy as a core mechanism of human agency because it influences goal selection, persistence, effort, and interpretations of challenge (Weir, 2025). Recent evidence among elementary school students also indicates that self-efficacy, together with value and hope, is an important motivational predictor of self-regulatory behavior (Lozano-Peña et al., 2026). Moreover, school anxiety and academic self-efficacy are interrelated with reading performance among students with specific learning disabilities, suggesting that emotional distress and motivational beliefs may jointly shape educational adjustment (Jafari & Sadeghi, 2022).

Cognitive-behavioral interventions may be particularly useful for addressing these difficulties because they target maladaptive cognitions, emotional responses, and avoidance behaviors. However, conventional cognitive-behavioral techniques may be challenging for children with learning disabilities when they rely heavily on abstract verbal reasoning, extensive reading, or written homework. A systematic review has therefore emphasized the need to adapt cognitive-behavioral interventions to the developmental and learning characteristics of children with learning disabilities by using concrete, simplified, experiential, and engaging techniques (Ribeiro et al., 2021). Cognitive-behavioral play therapy represents one such adaptation. It integrates core cognitive-behavioral principles, including identifying negative thoughts, cognitive restructuring, relaxation, graded exposure, behavioral rehearsal, and problem solving, with play as a developmentally appropriate medium. Play allows children to communicate emotions, reconstruct threatening experiences, practice new responses, and experience success in a safe environment. Evidence suggests that play-based interventions can improve behavioral and social outcomes among elementary school children (Moradi & Fathi, 2022). More specifically, cognitive-behavioral play therapy has been associated with reductions in anxiety and improvements in academic self-efficacy among students with learning disabilities (Kolani & Abolghasemi, 2021), while comparative findings have supported its effectiveness in enhancing

academic self-efficacy among students with dyslexia (Mousavi & Fallah, 2022). It has also been shown to improve social anxiety and academic self-concept in students with learning disabilities (Azmoddeh et al., 2024). These findings are consistent with broader recommendations that interventions for children with specific learning disabilities should address co-occurring emotional and behavioral difficulties rather than focusing exclusively on academic remediation (Miciak & Fletcher, 2025). Positive psychological perspectives likewise emphasize strengthening competencies and adaptive resources in students with dyslexia rather than concentrating solely on deficits (Shoshani & Steinmetz, 2014). Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy in reducing school anxiety and increasing academic self-efficacy among male upper elementary school students with specific learning disability characterized by reading difficulties.

Methods and Materials

The present research was an applied quasi-experimental study employing a pretest–posttest design with an experimental and a control group. The statistical population consisted of male fourth-, fifth-, and sixth-grade students with specific learning disability characterized by reading difficulties who were enrolled in public elementary schools in Karaj during the 2025–2026 academic year and had documented diagnoses in specialized learning disability centers. Thirty eligible students were selected through purposive convenience sampling and were randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. The main eligibility criteria included being male, studying in the upper elementary grades, having a confirmed diagnosis of dyslexia, and having no severe sensory or neurological disorders. Both groups completed pretest and posttest assessments. School anxiety was assessed using the School Anxiety Inventory, which evaluates anxiety associated with school situations, including fear of negative social evaluation, fear of academic failure, and avoidance or physiological distress. Academic self-efficacy was measured using the Self-Efficacy Questionnaire for Children, which assesses students' beliefs concerning their ability to perform academic tasks, participate effectively in classroom activities, and manage learning demands. The experimental group received six sessions of cognitive-behavioral play therapy, each lasting approximately 45–60 minutes, whereas the control group received no intervention during the study period. The intervention incorporated cognitive restructuring, identification of negative automatic thoughts, relaxation training, gradual exposure to anxiety-provoking school situations, problem-solving skills, role-playing, storytelling, symbolic play, and structured games. Therapeutic activities were organized progressively so that participants could experience manageable success, receive supportive feedback, observe successful peer performance, and practice adaptive responses to school-related challenges. Data were analyzed using descriptive statistics, including means and standard deviations, and inferential statistics. Univariate analyses of covariance were used to examine intervention effects on school anxiety and academic self-efficacy after adjustment for pretest scores. Multivariate analysis of covariance was also performed to evaluate the simultaneous intervention effect on the combined dependent variables. Statistical analyses were conducted using SPSS version 26.

Findings

Descriptive results indicated a marked change in both outcome variables among students who received cognitive-behavioral play therapy. The mean school anxiety score in the experimental group decreased from 52.38 (SD=3.65) at pretest to 32.12 (SD=3.20) at posttest, whereas the corresponding mean in the control group changed only slightly from 54.82 (SD=2.21) to 53.45 (SD=2.89). In contrast, academic self-efficacy in the experimental group increased substantially from a pretest mean of 18.25 (SD=3.54) to a posttest mean of 35.78 (SD=2.32), while the control group showed only a small change from 17.82 (SD=2.65) to 18.45 (SD=2.87). Inferential analysis confirmed these descriptive patterns. After controlling for pretest scores, there was a statistically significant difference between the experimental and control groups in school anxiety, $F=382.54$, $P=0.001$, $\eta^2=0.932$. The very large effect size indicated that group membership was strongly

associated with post-intervention differences in school anxiety. Similarly, after controlling for baseline academic self-efficacy, the between-group difference in posttest academic self-efficacy was statistically significant, $F=241.45$, $P=0.001$, $\eta^2=0.899$, again indicating a very large intervention effect. Multivariate analysis further demonstrated a significant overall difference between the two groups on the linear combination of school anxiety and academic self-efficacy. Wilks' Lambda was 0.015, with $F=882.32$ and $P=0.001$, and the multivariate effect size was $\eta^2=0.985$. Taken together, the findings showed that cognitive-behavioral play therapy was associated with a substantial reduction in school anxiety and a substantial increase in academic self-efficacy among students with specific learning disability characterized by reading difficulties.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that cognitive-behavioral play therapy can meaningfully influence both the emotional and motivational functioning of upper elementary school students with dyslexia. The reduction in school anxiety may be explained by the intervention's capacity to transform threatening school-related experiences into structured, gradual, and manageable therapeutic activities. Students with reading difficulties frequently encounter repeated failure and may anticipate embarrassment or negative evaluation before entering demanding academic situations. Within play therapy, these situations can be represented through role-playing, symbolic activities, and guided rehearsal without the immediate consequences associated with actual classroom performance. This provides repeated opportunities to challenge catastrophic expectations, practice alternative responses, and learn strategies for regulating physiological and emotional arousal. Relaxation exercises and graded exposure may further reduce avoidance by helping students remain engaged with situations that previously elicited anxiety. As threatening expectations decrease and children gain greater control over their emotional reactions, school-related situations may be perceived as more manageable and less aversive.

The increase in academic self-efficacy can likewise be interpreted through the structure of the intervention. Cognitive-behavioral play therapy provides repeated mastery experiences by beginning with achievable activities and gradually increasing difficulty. Successful completion of these activities can alter students' expectations about their own competence, particularly when prior educational experiences have been dominated by failure. Group activities may additionally provide vicarious learning, allowing children to observe peers with comparable difficulties successfully completing tasks. Supportive feedback from the therapist and peers can reinforce more adaptive beliefs about personal capability, while reductions in anxiety may prevent physiological arousal from being interpreted as evidence of incompetence. These mechanisms are particularly relevant for students with dyslexia because their academic self-beliefs are often shaped by repeated comparison with classmates and persistent difficulty in literacy-based tasks. By offering a context in which effort can produce visible success, cognitive-behavioral play therapy may help students replace generalized beliefs of incapacity with more flexible and realistic perceptions of their abilities.

The multivariate findings are especially important because they suggest that the intervention did not affect school anxiety and academic self-efficacy as isolated outcomes. Instead, the treatment appears to have influenced a broader emotional-motivational pattern. Lower school anxiety may enable students to participate more actively, approach difficult tasks, and attend more effectively to instruction. Greater self-efficacy, in turn, may reduce avoidance and threat appraisal because students who believe they can cope with academic demands are less likely to interpret those demands as overwhelming. A reciprocal process may therefore occur in which reduced anxiety facilitates successful experiences, successful experiences strengthen self-efficacy, and stronger self-efficacy further decreases anxiety and avoidance. This interaction is particularly relevant for students with specific learning disabilities, for whom persistent academic challenges can create a self-reinforcing cycle of failure, negative self-appraisal, anxiety, avoidance, and additional academic difficulty.

The developmental appropriateness of play may also account for the magnitude of the observed effects. Children in upper elementary school may have difficulty discussing complex emotional and cognitive experiences through conventional verbal psychotherapy alone, particularly when they also experience learning-related language or processing difficulties. Play reduces reliance on abstract verbal explanation and provides a concrete medium for emotional expression, cognitive rehearsal, behavioral experimentation, and social reinforcement. Consequently, cognitive and behavioral techniques can be delivered without reproducing the academic demands that may themselves have become associated with failure or anxiety. The intervention can therefore remain structured and goal-directed while also being accessible, engaging, and psychologically safe for the child.

Overall, the results support cognitive-behavioral play therapy as a potentially valuable intervention for male upper elementary school students with specific learning disability characterized by reading difficulties. The intervention was associated with a pronounced reduction in school anxiety and a substantial improvement in academic self-efficacy, with very large univariate and multivariate effect sizes. These findings suggest that addressing the emotional and motivational consequences of dyslexia alongside academic remediation may be important for promoting more comprehensive educational adjustment. Cognitive-behavioral play therapy may help students manage school-related fears, develop more adaptive interpretations of academic challenges, experience success in a supportive environment, and strengthen confidence in their ability to cope with educational demands. Accordingly, incorporating developmentally appropriate psychological interventions into school counseling and learning-disability services may contribute not only to improved emotional well-being but also to more adaptive participation in learning among students with reading-related specific learning disabilities.

فهرست منابع

References

- Azmoudeh, M., Molavi, E., & Hosseini, S. (2024). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Social Anxiety and Academic Self-Concept in Students with Learning Disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(53), 121-147.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W. H. Freeman.
- Carroll, J. M., & Iles, J. E. (2021). An Assessment of Anxiety Levels in Dyslexic Students in Higher Education. *Dyslexia*, 27(2), 142-156. <https://doi.org/10.1002/dys.1672>
- Fisher, E., Rob, P., MacLennan, K., Mullally, S., Rodgers, J., & Tzemou, E. (2026). School Anxiety Experienced by Autistic Children: A Systematic Review of Contributing Factors. *School Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s12310-026-09852-8>
- Francis, D. A., Caruana, N., Hudson, J. L., & McArthur, G. M. (2019). The Association between Poor Reading and Internalising Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical psychology review*, 67, 45-60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.09.002>
- Francis, D. A., Caruana, N., Hudson, J. L., & McArthur, G. M. (2022). The Association between Poor Reading and Internalising Problems: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical psychology review*, 97, 102198.
- Jafari, A., & Sadeghi, A. (2022). The Relationship of School Anxiety and Academic Self-Efficacy with Reading Performance in Students with Specific Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 11(1), 45-62.
- Kolani, M., & Abolghasemi, A. (2021). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Anxiety and Academic Self-Efficacy in Students with Learning Disabilities. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 12(2), 1-15.
- Lozano-Peña, G., Sáez-Delgado, F., & López-Angulo, Y. (2026). Self-Efficacy, Value, and Hope: Key Motivational Predictors of Self-Regulatory Behaviors in Elementary School Students. *Acta Psychologica*, 264, 106538. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.106538>
- Miciak, J., & Fletcher, J. M. (2025). Interventions for Children and Adolescents with Specific Learning Disability and Co-Occurring Disorders. *Pediatric research*, 98, 2536-2544. <https://doi.org/10.1038/s41390-025-04261-0>

- Moradi, R., & Fathi, M. (2022). The Effectiveness of Play Therapy on Aggression and Social Skills in Elementary School Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 9(2), 78-92.
- Mousavi, S., & Fallah, M. (2022). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy and Study Skills Training on Academic Self-Efficacy in Students with Dyslexia. *Journal of School Psychology*, 10(3), 78-94.
- Ribeiro, A., Moreira, L., & Santos, S. (2021). Adapting Cognitive Behavioral Therapy for Children with Learning Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 35(4), 283-302.
<https://doi.org/10.1891/JCPSY-D-20-00035>
- Sadeghi, M., & Ghaderi, Z. (2023). Academic Self-Efficacy in Students with Learning Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Learning Disabilities*, 12(4), 23-41.
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2014). Positive Psychology Interventions for Students with Dyslexia: A Narrative Review. *Youth*, 4(2), 835-853.
- Soleimani, A., Karimi, Y., & Mohammadi, N. (2022). Standardization of the School Anxiety Questionnaire among Iranian Students. *Journal of School Psychology*, 11(2), 15-32.
- Weir, K. (2025). Self-Efficacy: The Theory at the Heart of Human Agency.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scoria, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2021). Global Prevalence of Anxiety in Children and Adolescents with Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(2), 185-195.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.4368>