



Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and theory of mind training on cognitive flexibility of students with specific learning disabilities and comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder as a moderator

Gholamreza Kheiroolah Bayatiani¹, Fariba Hafezi^{2*} , Parviz Asgari³, Farah Naderi³

1. PhD Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Received: 21 Jul. 2020
Revised: 5 Sep. 2020
Accepted: 12 Sep. 2020

Keywords


Attention deficit hyperactivity disorder
 Cognitive flexibility
 Theory of mind training
 Behavioral cognitive play therapy
 Specific learning disabilities

Corresponding author

Fariba Hafezi, Assistant Professor,
 Department of Psychology, Gorgan
 Branch, Islamic Azad University,
 Gorgan, Iran

Email: F.hafezi1398@gmail.com



 doi.org/10.30699/icss.22.3.24

Abstract

Introduction: The present study aimed to evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and theory of mind training on cognitive flexibility in students with special learning disabilities with and without comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder.

Methods: The study's population consists of students with special learning disabilities of girls and boys aged 10 to 12 years in Ahvaz. Among them, 40 people (20 people for each of the experimental and control groups in such a way that each group consisted of an equal number of students with special learning disabilities with impaired attention deficit hyperactivity disorder and without it) were selected by targeted sampling method. Moreover, they were randomly assigned to experimental and control groups. The Wisconsin card test was used to collect information. The research method was experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The first experimental group was trained in the theory of mind, the second experimental group was treated with cognitive-behavioral play therapy, and the control group was included in the waiting list for intervention. Data were analyzed using a single-variable covariance analysis statistical test.

Results: The results showed that the theory of mind training and cognitive-behavioral play therapy were effective in improving students' cognitive flexibility ($P < 0.01$). However, there was no significant difference between the effectiveness of the two interventions ($P < 0.05$). The results also revealed that comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder moderated the effectiveness of these interventions.

Conclusion: According to these interventions, it is suggested that such programs be implemented by holding training workshops in order to give therapists the opportunity to have sufficient knowledge in this field.

Citation: Kheiroolah Bayatiani Gh, Hafezi F, Asgari P, Naderi F. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and theory of mind training on cognitive flexibility of students with specific learning disabilities and comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder as a moderator. *Advances in Cognitive Sciences*. 2020;22(3):24-36.



اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش نظریه ذهن بر انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری با و بدون همبودی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

غلامرضا خیراله بیاتینی^۱، فریبا حافظی^{۲*} ID، پرویز عسگری^۲، فرح نادری^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش نظریه ذهن بر انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری با و بدون همبودی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر ۱۰ تا ۱۲ سال دارای ناتوانی خاص یادگیری شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ بود که از بین آنها ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل جایگزین شدند (۲۰ نفر در هر گروه). به منظور گردآوری اطلاعات از آزمون کارت‌های ویسکانسین استفاده شد. پس از ارزیابی اولیه، گروه آزمایش اول تحت آموزش نظریه ذهن به مدت ۲ ماه (هر ماه ۵ جلسه آموزشی)، جمعاً در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش دوم تحت مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری انفرادی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت دو بار در هفته قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری با نرم‌افزار SPSS-23 انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش نظریه ذهن و بازی درمانی شناختی رفتاری بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان اثربخش بودند ($P < 0/01$). اما بین اثربخشی دو مداخله تفاوت معناداری دیده نشد ($P > 0/05$). همچنین نتایج نشان داد، همبودی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثر بخشی این مداخلات را تعدیل کرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخش بودن مداخلات پیشنهاد می‌شود چنین برنامه‌هایی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی به جهت این که درمان‌گران در این زمینه از دانش کافی برخوردار باشند، اجرا شود.

دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۳۱

اصلاح نهایی: ۱۳۹۹/۰۶/۱۵

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۲

واژه‌های کلیدی

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی
انعطاف‌پذیری شناختی
آموزش نظریه ذهن
بازی درمانی شناختی رفتاری
ناتوانی خاص یادگیری

نویسنده مسئول

فریبا حافظی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

ایمیل: F.hafezi1398@gmail.com



doi.org/10.30699/icss.22.3.24

مقدمه

و روانی حاد، با داشتن هوش متوسط قادر به یادگیری در زمینه‌های خاصی (خواندن، نوشتن، ریاضیات) نمی‌باشند (۱). ناتوانی‌های یادگیری ممکن است با ناتوانی‌ها یا عارضه‌های دیگری همراه باشد. ممکن است افراد همزمان دچار چند مشکل نظیر اختلال‌های هیجانی باشند (۲). یکی از اختلالاتی که با ناتوانی‌های یادگیری همبودی دارد اختلال نقص

ناتوانی یادگیری خاص (Specific Learning Disabilities) مهمترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی محسوب می‌شوند و هر ساله تعداد زیادی از دانش‌آموزان به این علت در فراگیری مطالب درسی دچار مشکل می‌شوند. به طور معمول این دانش‌آموزان با وجود برخورداری از شرایط آموزشی مطلوب و نیز فقدان ضایعات زیستی بارز و عدم مشکلات اجتماعی

توجه/بیش‌فعالی (ADHD) است. به عبارتی افراد دارای ناتوانی‌های یادگیری غالباً مشکلات توجه دارند (۳) و این مشکلات به حدی شدید است که به عنوان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تشخیص داده می‌شود. گرچه برآوردها متفاوت است، اما محققان همواره به نوعی همپوشی ۱۰ تا ۲۵ درصدی بین دو اختلال دست یافته‌اند و با وجود این که این دو اختلال از یکدیگر کاملاً مجزا و متفاوت هستند، با این حال علائم مشابه و مشترکی بین این دو اختلال موجود است (۴).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات خاص یادگیری در معرض خطر بیشتری برای مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری در مقایسه با همسالان خود هستند (۵). یک دلیل قابل قبول برای مشکلات اجتماعی این دانش‌آموزان این است که آنها در شناخت اجتماعی، نارسایی دارند. به عبارتی آنها نشانه‌های اجتماعی را بد می‌خوانند و ممکن است احساسات و هیجان‌های دیگران را بد تفسیر کنند و در نظر گرفتن چشم‌انداز دیگران برایشان دشوار است (۶). از جمله عواملی که می‌تواند هم دلیل ناتوانی‌های خاص یادگیری باشد و هم معلول آن نارسایی در کارکردهای اجرایی می‌باشد. کارکردهای اجرایی (Executive function) در واقع یک اصطلاح کلی برای فرایندهای شناختی شامل حافظه کاری، توجه، حل مسئله، استدلال کلامی، انعطاف‌پذیری شناختی، برنامه‌ریزی، مهار پاسخ و شروع و پایش فعالیت می‌باشد (۷). از بین مولفه‌های کارکرد اجرایی در این مطالعه انعطاف‌پذیری شناختی مورد بررسی قرار گرفت. انعطاف‌پذیری شناختی به معنی توانایی فرد برای اجرای عملی متفاوت یا تغییر فکر در پاسخ به تغییر موقعیت‌ها می‌باشد (۸). در طول دهه اخیر به حوزه کارکردهای اجرایی در کودکان توجه فزاینده‌ای شده است. کارکردهای اجرایی شامل دامنه گسترده‌ای از فرآیندهای درگیر در انجام رفتارهای معطوف به هدف می‌باشند. این فرآیندها شامل عملکرد بازداری، انعطاف‌پذیری ذهنی و برنامه‌ریزی و برخی از فرآیندهای پایه‌ای مغز هستند. این رفتارها به شبکه‌های قشری چندگانه شامل مناطق قشری پیش‌پیشانی، مناطق تداعی خلفی به خصوص قشر پشتی و جانبی پیش‌پیشانی وابسته هستند (۹، ۱۰). شواهد قانع‌کننده‌ای وجود دارد که کارکردهای اجرایی نقش مهمی در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان بازی می‌کند. در واقع موفقیت تحصیلی دانش‌آموز تا حد زیادی به توانایی او در برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و اولویت‌بندی اطلاعات، تنظیم توجه خود، دستکاری اطلاعات در حافظه کاری و نظارت بر پیشرفت خود، وابسته است (۱۱). یکی از این کارکردها انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive flexibility) است. انعطاف‌پذیری توانایی بازبینی و اصلاح طرح‌ها هنگام مواجه شدن با موانع، اطلاعات جدید و خطاهاست. در حقیقت انعطاف‌پذیری

توانایی سازگاری با تغییر شرایط است (۱۲). عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی است (۱۳). در پژوهش‌های مختلفی رابطه کارکردهای اجرایی و ناتوانی‌های یادگیری مورد مطالعه قرار گرفته است، که نتایج این مطالعات نشان داده است که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (اختلال خواندن، نوشتن، ریاضی) نسبت به دانش‌آموزان بهنجار عملکرد ضعیف‌تری در کارکردهای اجرائی از جمله انعطاف‌پذیری شناختی داشتند (۱۴، ۱۵).

امروزه از روش‌های درمانی متعددی به منظور ارتقای توجه، تمرکز و کاهش مشکلات تحصیلی و اضطراب کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری استفاده می‌شود، یکی از این درمان‌ها آموزش نظریه ذهن (Theory of mind) می‌باشد. شناخت اجتماعی به عنوان احاطه‌کننده همه مهارت‌های مورد نیاز کودک برای این که تمایلات، هیجان‌ها و احساسات دیگران را درک کند، شناخته می‌شود (۱۶). در این زمینه نظریه ذهن یکی از بحث برانگیزترین موضوعات مطرح در روان‌شناسی رشد می‌باشد. نظریه ذهن، توانایی درک افکار و احساسات دیگران بر اساس استنباط حالات ذهنی است، که به عنوان یک توانایی حیاتی برای برقراری تعامل با دیگران است، یک توانایی که برای عملکرد اجتماعی و فرهنگی ضروری تلقی می‌شود (۱۷). حالات ذهنی، نگرش‌های گزاره‌ای (Propositional attitude) هستند که شامل امیال، هیجان‌ها، باورها و ... می‌شوند، بسیاری از شواهد تجربی نشان می‌دهند که کودکان از حوالی سنین سه تا چهار سالگی بر هیجان‌ها، باورها و تمایلات دیگران شناخت می‌یابند (۱۸). به طور کلی پذیرفته شده است که کودک برای به دست آوردن مفهوم باور، باید درک کند که آن چه دیگری باور دارد می‌تواند نادرست باشد، بنابراین توانایی پیش‌بینی و تبیین رفتار دیگران و خود، مستلزم داشتن نظریه ذهن است. به نظر می‌رسد که نظریه ذهن در کودکان در سنین قبل از دبستان تحول پیدا می‌کند و این درحالی است که پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکان دارای اختلال یادگیری در این زمینه تاخیراتی دارند و می‌توان نظریه ذهن را از طریق آموزش در این کودکان پرورش داد (۱۲). اثربخشی آموزش نظریه ذهن مختلفی از کودکان از جمله کودکان ناشنوا (۱۹)، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (۲۰) دانش‌آموزان نارساخوان و دارای ناتوانی یادگیری (۲۱) مورد تایید قرار گرفت. همچنین Bock و همکاران (۲۰۱۵) (۲۲)، Lewis-Morrarty و همکاران (۲۰۱۲) (۲۳)، در پژوهش‌های جداگانه‌ای اثربخشی مداخلات مبتنی بر نظریه ذهن بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی مورد تایید قرار دادند. Fisher و Happe (۲۰۰۵)، نشان دادند آموزش نظریه ذهن در بهبود کارکردهای اجرائی از

دارای ناتوانی خاص یادگیری، به عنوان دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری خاص تشخیص داده شده بودند و در مراکز درمان ناتوانی‌های یادگیری مناطق چهارگانه آموزش و پرورش اهواز، ثبت نام نموده بودند. جهت نمونه‌گیری از بین دانش‌آموزان مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهر اهواز ۶۰ نفر (۲۰ نفر به ازای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل به این صورت که هر گروه از تعداد مساوی دانش‌آموز دارای ناتوانی خاص یادگیری با همبودی ADHD و بدون آن تشکیل می‌شد) به روش نمونه‌گیری هدفمند پس از احراز شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. سپس به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش (آموزش نظریه ذهن و بازی درمانی شناختی رفتاری) و گروه کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود شامل: تشخیص ناتوانی یادگیری خاص در طرح غربال‌گری و تشخیص همبودی ADHD توسط پرسشنامه علائم مرضی کودکان (Child Symptom Inventory-4 (CSI-4)، با تایید روان‌شناس بالینی مرکز برای نیمی از آزمودنی‌ها قبل از ورود به پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روانی جدی و عدم شرکت در جلسات روان‌درمانی دیگر حداقل یک ماه قبل از پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز غیبت در بیش از سه جلسه از جلسات مشاوره درمانی بود. از ۲۰ آزمودنی که در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت کاملاً تصادفی قرار گرفته بودند، در طول آزمایش و زمان پس‌آزمون تعداد ۳ نفر از اعضا گروه کنترل در گروه همبود افت کردند و با توجه به رعایت اصل برابری حجم گروه‌های آزمایش و کنترل، داده‌های مربوط به ۳ نفر از گروه آزمایش نیز حذف شد و در نهایت در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل داده‌های مربوط به ۱۴ آزمودنی که به صورت مساوی در گروه‌های با و بدون همبودی ADHD قرار داشتند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که شاخص توان آزمون نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه بود. بعد از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط، از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس اعضای گروه‌های آزمایشی تحت مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش نظریه ذهن و اعضای گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش و اهداف آن داده شد، شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر مقطع زمانی، مطالعه را ترک کنند، این اطمینان به آنها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند. در پایان از تمام والدین رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردید. برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام جلسات آموزشی بر روی گروه‌های آزمایشی و اجرای پس‌آزمون بر روی گروه‌های آزمایشی و کنترل، جلسات آموزشی بر روی گروه کنترل نیز

جمله انعطاف‌پذیری شناختی کودکان اوتیسمیک اثربخش است (۲۴). از دیگر درمان‌هایی که در این زمینه کاربرد بسیاری دارد و جدیداً مورد توجه متخصصان قرار گرفته است بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی درمانی (Cognitive-behavioral play therapy) است. این روش، روش‌های سنتی بازی درمانی را با روش‌های رفتاری-شناختی ترکیب کرده است. بازی درمانی استفاده نظام‌دار از یک الگوی نظری به منظور برقراری یک فرآیند میان‌فردی است که در آن با استفاده از قدرت درمانی بازی به پیشگیری یا رفع مشکلات مراجع و دستیابی به رشد و پرورش مطلوب وی کمک می‌شود (۲۵). یکی از مهمترین مزایای بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به دیگر اشکال بازی درمانی، این است که اهداف و روش‌های درمانی کاملاً اختصاصی یافته دارد. چنین رویکردهایی امکان تعیین اهداف درمانی روشن و واضحی را فراهم می‌سازد و روش‌های خاص دستیابی به این اهداف را پیش‌بینی می‌کند (۲۶). نتایج بسیاری پژوهش‌ها از اثربخش بودن بازی درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی و آموزشی اثربخش برای کمک به کودکان با اختلال خاص یادگیری (۲۷)، اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن (۲۸)، اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی یادگیری املا (۲۹)، اثربخشی بازی درمانی در بهبود مشکلات شناختی کودکان دارای اختلالات یادگیری (۳۰)، اثر بخشی بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری کودکان پرخاشگر (۳۱) و تأثیر بازی درمانی بر حافظه کوتاه‌مدت دیداری و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (۳۲) است.

لذا با توجه به این که دانش‌آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری گروه بزرگی از دانش‌آموزان با نیازهای ویژه را تشکیل می‌دهند و احتمالاً همبودی با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نیز در بعضی از آنها تشخیص داده شده است انجام مداخلاتی که به بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و در نتیجه کاهش مشکلات این گروه کمک کند ضروری می‌نماید. لذا این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش نظریه ذهن و بازی درمانی شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های خاص یادگیری با و بدون همبودی با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر ۱۰ تا ۱۲ سال شهر اهواز بود که در طرح غربال‌گری سال ۱۳۹۷ دانش‌آموزان

اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری با نرم‌افزار SPSS-23 انجام گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4): این پرسشنامه یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین فرم آن در سال ۱۹۹۴ بر اساس طبقه‌بندی ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شد و بعدها بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفت و با نام پرسشنامه علائم مرضی کودکان نسخه چهارم به چاپ رسید (۳۳). این فرم پرسشنامه نیز همانند فرم‌های پیشین، دو فرم والد و معلم داشت. چک لیست والدین یا سرپرست کودک، دارای ۱۱۲ عبارت است که هر یک از عبارات در یک مقیاس ۴ درجه‌ای «هرگز، گاهی، اغلب و بیش‌تر اوقات» پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه به دو شیوه نمره‌گذاری می‌گردد: (۱) روش نمره برش غربال‌کننده (۲) روش نمره شدت علامت. روش نمره شدت علامت به این شیوه که گزینه‌های هیچ‌گاه، به ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات به ترتیب با کدهای ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. منظور از نقطه برش، نمره‌ای در آزمون است که موارد مشکوک به بیماری را از موارد سالم تشخیص می‌دهد. این آزمون به روش نمره برش غربال‌کننده نمره‌گذاری می‌شود. در این روش به پاسخ‌های هرگز و گاهی نمره صفر و به پاسخ‌های اغلب و بیشتر اوقات نمره یک تعلق می‌گیرد. اگر حاصل جمع نمرات به دست آمده با نمره معیار اختلال که همان ملاک‌های تشخیصی DSM-IV یعنی ۶ علامت، مساوی یا بیشتر باشد فرد واجد آن اختلال محسوب می‌شود. این پرسشنامه در پژوهش‌های گوناگونی مورد استفاده قرار گرفته و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطلوب ارزیابی شده است. محمد اسماعیل و علی پور (۱۳۸۱)، در پژوهشی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را بررسی کرده است (۳۴). بر اساس یافته‌های این پژوهش نمره ۹ با حساسیت ۰/۹۱ و ویژگی‌های ۰/۹۷ در اختلال نارسایی توجه و کودکان با و بدون این اختلال را غربال می‌کند. پایایی این پرسشنامه را پژوهشگر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آورد. روایی آن بر اساس پذیرش، مقبولیت و مورد استفاده زیاد آن در ایران مورد تایید است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین: این آزمون توسط Grant و Berg ساخته شد و یکی از اصلی‌ترین و پرکاربردترین ابزارهای عصب روان‌شناختی است و از طریق آن کارکرد و توانایی‌های تشکیل مفاهیم، تفکر انتزاعی، انعطاف‌پذیری شناختی و توانایی تغییر دادن دستگاه شناختی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. این آزمون برای بررسی تغییر مجموعه، انعطاف‌پذیری، حل مسئله و شکل‌گیری مفهوم

و توانایی غلبه بر گرایش به تکرار و درجا زدن که از کارکردهای اجرایی مغز به شمار می‌آیند، به کار می‌رود. این آزمون یکی از شاخص‌های اصلی اندازه‌گیری فعالیت لوب پیشانی است و امروزه به عنوان ارزیابی‌کننده میزان انتقال پاسخ که یکی از مؤلفه‌های عملکردهای اجرایی است، به کار می‌رود. این آزمون چهار خرده‌مقیاس را مورد بررسی قرار می‌دهد که شامل مقوله‌های دست یافته، خطای درجاماندگی، سایر خطاها و خطای کل است. در این آزمون، به شرکت‌کننده دو بار مجموعه‌ای از ۶۴ کارت ارائه می‌شود که بر روی آنها ۴ نماد (شکل) به صورت مثلث، ستاره، صلیب و دایره و به رنگ‌های قرمز، سبز، زرد و آبی نقش بسته است (۳۵). در پژوهش حاضر از یکی از شاخص‌های اصلی این آزمون تحت عنوان خطای درجاماندگی، جهت ارزیابی انعطاف‌پذیری شناختی آزمودنی‌ها استفاده شده است. علیلو و همکاران اعتبار و پایایی آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین مناسب گزارش کرده‌اند (۳۶). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

خلاصه جلسات آموزش نظریه ذهن: جلسات به مدت ۲ ماه (هر ماه ۵ جلسه آموزشی)، جمعاً در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، مطابق با دستورالعمل نظریه ذهن Hadwin و همکاران (۱۹۹۷) با استفاده از کارت‌های تصویری اجرا شد (۳۷). آموزش در هر جلسه با روش کاملاً عینی (ایفای نقش) شروع می‌شد، سپس با روش نیمه انتزاعی (استفاده از تصاویر و فیلم) ادامه می‌یافت و در پایان به صورت ذهنی (داستان گویی) ختم می‌شد. چهارچوب کلی جلسات آموزش مبتنی بر نظریه ذهن، شامل سه سطح هیجان، باور و وانمود بود. در زمینه هیجان، آموزش شامل شناسایی هیجان‌ها (شاد، غمگین، عصبانی و ترس)، شناسایی هیجان مبتنی بر چهره، هیجان مبتنی بر موقعیت، هیجان مبتنی بر میل و هیجان مبتنی بر باور بود. آموزش در سطح باور، اتخاذ دیدگاه‌های ساده و پیچیده، درک از راه دیدن، باور درست و پیش‌بینی عمل و باور کاذب را در بر می‌گرفت. آموزش در سطح وانمود، شامل بازی‌های عملکردی و وانمودسازی و درک شوخی و طنز بود.

خلاصه جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری: مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری انفرادی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت دو بار در هفته برای گروه آزمایش برگزار شد. طرح کلی جلسات بازی درمانی گروهی با توجه به محدودیت این دانش‌آموزان در حوزه شناخت، مطالب شناختی ساده در حد توان ذهنی آنان انتخاب شد که خلاصه ساختار جلسات به شرح زیر می‌باشد. کلیه جلسات درمان با استفاده از کتاب‌های کلیات بازی درمانی محمد اسماعیل (۲۷) و بر اساس پژوهش محمد اسمعیل بیگی و پیرزادی (۳۸)، توسط درمان‌گر متخصص در حوزه ناتوانی‌های یادگیری اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش نظریه ذهن

جلسات	اهداف جلسات	محتوی جلسات و تکالیف
جلسه اول	شناخت هیجانات مختلف	ارائه عکس‌هایی از چهره با حالت هیجانی مختلف
جلسه دوم	شناخت بروز هیجان در افراد و موقعیت‌های مختلف زندگی	تصویری به کودک نشان داده می‌شود و اتفاقی که در تصویر افتاده برای کودک شرح داده می‌شود
جلسه سوم	توانایی تشخیص و گفتن خواسته‌ها و آرزوها	برای هر داستان دو تصویر کارتونی وجود دارد. هر دو تصویر به کودک نشان داده شده و اتفاقات آن شرح داده می‌شود و در مورد خواسته‌های معقول و منطقی شخصیت داستان‌ها بحث می‌شود
جلسه چهارم	شناخت باورها و اعتقادات	برای هر داستان دو تصویر کارتونی وجود دارد. هر دو تصویر به کودک نشان داده شده و اتفاقی که در آنها افتاده، برای وی شرح داده می‌شود و در مورد باور و عقاید شخصیت داستان‌ها بحث و بررسی می‌شود
جلسه پنجم	تسلط بر مهارت‌های اجتماعی و درک رفتار دیگران	برای هر داستان در ارتباط با شناخت و درک و کسب مهارت‌های اجتماعی دو تصویر کارتونی وجود دارد. هر دو تصویر به کودکان نشان داده شده و اتفاقی که در آنها افتاده، برای وی شرح داده می‌شود.

جدول ۲. خلاصه جلسات بازی درمانی شناختی رفتاری

جلسات	محتوی جلسات	ابزار
اول	تشخیص سطح کارکردی دانش‌آموزان، آشنایی کودکان با یکدیگر، تقویت ارتباط اعضا، پیشرفت توازن و ثبات، افزایش سطح آگاهی فضایی، افزایش هماهنگی چشم و دست-چشم و پا، افزایش آگاهی جنبشی و لمسی	تخته توازن
دوم	یادگیری مهارت‌های جدید و ارتباط بهنجار، کسب اطلاعات در مورد خود و مشکلات خود، پیشرفت توانایی تعقیب چشمی، پیشرفت وضعیت جانبی و جهت یابی، توانایی تمیز و رمزگشایی بینایی، هماهنگی چشم و دست	بازی ردیابی تیله بر روی سطح شیب‌دار
سوم	تخلیه انرژی و کمتر شدن رفتار تکانشی، پیشرفت هماهنگی و چالاک‌ی، هماهنگی چشم و دست-چشم و پا	بازی تایر
چهارم	تمرکز درمان بر خودکنترلی، افزایش دقت و تمرکز و تقویت انگشتان دست	بازی پیچ و مهره
پنجم	آموزش راه کارهایی در مورد شیوه‌های برخورد با مردم، آموزش مهارت‌هایی برای عملکرد روزانه دانش‌آموز، پیشرفت ادراک بینایی تصویر و زمینه، تشخیص تفاوت‌ها و شباهت‌ها، پیشرفت الگوهای نقل و انتقال در هماهنگی چشم و پا	بازی نردبان-گام زدن
ششم	دانش‌آموز اهمیت میزان موفقیت در اجرای یک تکلیف را درمی‌یابد، افزایش هماهنگی چشم و دست، رشد خودپنداره و کمک به کودک در پریدن از زمین	بازی پالنجر (با پریدن اشیا مورد نظر را لمس میکنند)
هفتم	پیشرفت هماهنگی حرکات دست و تعادل، پیشرفت تصور بدنی و تن آگاهی، پیشرفت مهارت‌های توالی، تداعی و تمیز شنیداری	بازی خم شدن (دست و پای مورد نظر را باید بر روی اشکال هندسی گفته شده قرار دهد)
هشتم	شناخت‌های خود را شناسایی کنند، کمک به شناسایی تحریف‌های شناختی و جایگزینی تفکر سازگارانه با تفکر ناسازگارانه	بازی تنگ‌رام (تصویر نشان داده شده و فرد با کمک حافظه بینایی باید تصویر را تکمیل کند)
نهم	پذیرش مسئولیت، بیان تعامل بین افکار-احساسات و رفتار دانش‌آموز، افزایش خودپنداره، تخلیه انرژی و آگاهی فضایی، پیشرفت هماهنگی چشم و دست	بازی پرتاب‌کننده پایی
دهم	افزایش و تقویت مهارت مقابله با هیجانات منفی و مهارت حل مسئله با توجه به سن تقویمی، پیشرفت انعطاف‌پذیری، پیشرفت قدرت ماهیچه‌ها، پیشرفت عکس‌العمل اجتماعی	بازی تیوپ

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار انعطاف‌پذیری شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه (۱)	گروه (۲)	مرحله	میانگین	انحراف	حداقل	حداکثر	تکالیف
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه ناتوانی‌های خاص یادگیری بدون همبودی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی	آموزش نظریه ذهن	پیش‌آزمون	۵۶/۵۷	۲/۰۷	۵۴	۵۹	۷
			پس‌آزمون	۶۸/۴۲	۳/۱۵	۶۵	۷۳	۷
			پیگیری	۶۴/۵۷	۴/۰۳	۵۹	۷۰	۷
		بازی درمانی شناختی رفتاری	پیش‌آزمون	۵۵/۷۱	۲/۹۸	۵۰	۵۹	۷
			پس‌آزمون	۶۷/۲۸	۴/۰۷	۶۰	۷۲	۷
			پیگیری	۶۵/۰۰	۴/۷۶	۵۶	۷۱	۷
	گروه کنترل	آموزش نظریه ذهن	پیش‌آزمون	۵۳/۸۵	۲/۹۱	۵۰	۵۸	۷
			پس‌آزمون	۵۵/۸۵	۳/۵۷	۵۱	۶۲	۷
			پیگیری	۵۶/۲۸	۵/۰۵	۵۰	۶۴	۷
		بازی درمانی شناختی رفتاری	پیش‌آزمون	۴۳/۵۷	۲/۴۳	۴۱	۴۸	۷
			پس‌آزمون	۶۱/۲۸	۵/۵۸	۵۰	۶۷	۷
			پیگیری	۶۰/۷۱	۵/۴۶	۵۰	۶۷	۷
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه ناتوانی‌های خاص یادگیری با همبودی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی	آموزش نظریه ذهن	پیش‌آزمون	۴۶/۸۵	۲/۳۴	۴۴	۵۰	۷
			پس‌آزمون	۶۲/۷۱	۴/۳۴	۵۷	۶۹	۷
			پیگیری	۶۱/۷۱	۳/۰۳	۵۸	۶۶	۷
		گروه کنترل	پیش‌آزمون	۴۵/۴۲	۲/۵۰	۴۱	۴۹	۷
			پس‌آزمون	۴۷/۱۴	۲/۵۴	۴۳	۵۰	۷
			پیگیری	۴۸/۲۸	۲/۹۲	۴۴	۵۲	۷

شاپیرو-ویلک بررسی شد که نتایج آن حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای تحقیق بود ($P > 0/05$). همچنین، نتایج همگنی واریانس‌ها نشان داد که سطح معناداری به دست آمده از آزمون لوین بزرگ‌تر از $0/05$ می‌باشد ($P = 0/08$).

بر اساس مفروضه همگنی شیب‌خط رگرسیون سطح معناداری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از $0/05$ بود. از آن جایی که تعامل غیر معناداری بین متغیر وابسته و کمکی (کواریت‌ها) مشاهده شد، بنابراین فرض همگنی شیب‌خط رگرسیون پذیرفته شد. در ادامه برای مقایسه

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره انعطاف‌پذیری شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را به تفکیک برای دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری با و بدون همبودی ADHD نشان می‌دهد. با توجه به طرح پژوهش مناسب‌ترین گزینه برای تحلیل داده‌ها تحلیل کوواریانس تک متغیری بود. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور، نرمال بودن داده‌ها با آزمون

ذهن» بر خودپنداره و اضطراب در دانش‌آموزان از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

گروه‌های آزمایشی و کنترل بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله آموزش «نظریه

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
انعطاف‌پذیری شناختی	۱۵۰۸/۳۲	۲	۷۵۴/۱۶	۵۷/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱

یادگیری صرفنظر از اینکه همبودی با ADHD دارند یا نه، اثر بخش بوده است. برای بررسی اثربخشی هر یک از مداخلات به صورت جداگانه از آزمون تعقیبی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ قابل مشاهده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می‌دهند که در انعطاف‌پذیری شناختی بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین مداخله بر انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارای ناتوانی خاص

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی LSD

گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	P	حد پایین	حد بالا
آموزش نظریه ذهن و کنترل	۱۲/۶۹	۱/۴۱	۰/۰۰۰۱	۹/۸۰	۱۵/۵۸
بازی درمانی شناختی رفتاری و کنترل	۱۱/۹۷	۱/۴۷	۰/۰۰۰۱	۸/۹۶	۱۴/۹۸
آموزش نظریه ذهن و بازی درمانی شناختی رفتاری	۰/۷۲	۱/۴۱	۰/۶۱	-۲/۱۶	۳/۶۰

برای بررسی این فرضیه که آیا همبودی ADHD اثر بخشی مداخلات بر انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های خاص یادگیری را تعدیل می‌کند یا خیر؟، تعامل همبودی را با درمان در نظر گرفته و بررسی انجام شد. با استفاده از آزمون تک متغیری تحلیل کوواریانس به بررسی اثر تعامل دو متغیر مستقل (آموزش و همبودی ADHD) بر انعطاف‌پذیری شناختی پرداخته شده است.

مطابق جدول ۵، تفاوت میانگین گروه کنترل با هر دو گروه آموزش نظریه ذهن و بازی درمانی شناختی رفتاری در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی معنادار شده است ($P < 0/01$)؛ به این معنا که هر یک از دو مداخله به کار رفته انعطاف‌پذیری شناختی اثرگذار بوده است. اما تفاوت بین دو گروه آموزش نظریه ذهن و بازی درمانی شناختی رفتاری معنادار نبود ($P > 0/05$)؛ بنابراین این دو مداخله بر انعطاف‌پذیری شناختی آزمودنی‌ها اثر بخشی متفاوتی نداشته است.

جدول ۶. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون در تعامل دو متغیر مستقل

منابع تغییر شاخص متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
انعطاف‌پذیری شناختی	۱۵۴۸/۲۴	۴	۳۸۷/۰۶	۳۰/۳۲	۰/۰۰۱

متغیر مستقل بر متغیر وابسته اثر دارد. همچنین در خصوص تأثیر تعامل دو متغیر مستقل مداخله و همبودی با ADHD می‌توان مطابق با

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون تک متغیری معنادار بود ($P < 0/01$)، بنابراین این نتیجه گرفته می‌شود که تعامل دو

آموزش نظریه ذهن با افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان به آنها کمک می‌کند روابطی قوی با اعضای خانواده و محیط آموزشی و همسالان برقرار کنند تا اگر با مسئله‌ای مواجه شوند در آن غرق نشوند بلکه با عملکردی مناسب و به موقع راه‌حلی مناسب پیدا کنند و در صورت شکست آن راه‌حل، راه‌حل‌های جایگزین را به کار برند. به دنبال آموزش‌های نظریه ذهن حس استقلال خودکارآمدی عزت نفس، قدرت انطباق و به دنبال آن انعطاف‌پذیری شناختی بالا در دانش‌آموزان شکل می‌گیرد، آنها می‌آموزند تا در حل مسائل مشارکت ورزند و جرات و قدرت ابراز عقیده را در خود می‌یابند و در نتیجه به زوایای مختلف مساله توجه می‌کنند و از رویارویی با مسائل چالش‌انگیز نمی‌ترسند.

دیگر یافته پژوهش حاکی از اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی خاص یادگیری بود. این یافته با یافته‌های Landreth و همکاران (۲۰۰۹) (۳۰)، Badamian و Ebrahimi Moghaddam (۲۰۱۷) (۳۱) و حسین خانزاده و همکاران (۱۳۹۷) (۳۲)، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به مسأله انعطاف‌پذیری مغز و مزایای عصب روان‌شناختی و عاطفه مثبت یادگیری در بازی، آموزش مولفه‌های شناختی و عصب روان‌شناختی بیان شده در قالب بازی می‌تواند کمک کننده باشد (۴۳). مطابق با نظر Stone و Iguchi (۲۰۱۳)، که معتقدند انعطاف‌پذیری شناختی در کوتاه مدت و طولانی مدت تحت تاثیر استرس قرار می‌گیرد، استرس می‌تواند به واسطه مکانیزم‌های نورونی پیرامونی و مرکزی سطوح برانگیختگی و تحریک را برای پاسخ‌های سازگار تنظیم کند. بنابراین استرس با فعال کردن هورمون‌های برانگیختگی و مکانیزم‌های دیگر هم منجر به تسهیل و هم تضعیف کارکردهای شناختی که شامل سرعت پردازش و بازداری اطلاعات مهم و برجسته است، می‌شود؛ بدین معنی که مطابق با نمودار U معکوس، استرس و اضطراب در سطح بهینه می‌تواند فرد را فعال نگه داشته اما چنانچه استرس مداوم و شدت آن رو به افزایش باشد، کارآمدی شناختی فرد را کاهش می‌دهد (۴۴). در مداخلات بازی درمان، بازی و فرایندهای گروهی به این دانش‌آموزان قدرت ابراز هیجانات منفی به خصوص اضطراب را می‌دهد. دانش‌آموزانی که به دلیل شکست‌های پی در پی در مدرسه در تعامل با همسالان و معلم دچار استرس و اضطراب بودند، این تعامل را در بازی تجربه کرده و در نتیجه سطح اضطراب آنها کاهش می‌یابد و به تبع آن انعطاف‌پذیری شناختی آنها افزایش پیدا می‌کند. استرس و اضطراب منجر به بلوکه شدن توان کلامی فرد به ویژه دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری که از سیالی کلامی برخوردار نیستند می‌گردد. وقتی که اضطراب به شکلی کلامی، تخیلی، نمادین

یافته‌های توصیفی اظهار نظر کرد. بر اساس یافته‌های توصیفی پژوهش، دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری با همبودی ADHD، قبل از مداخله در انعطاف‌پذیری شناختی در سطح بسیار پایین‌تر نسبت به گروه دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری بدون همبودی ADHD قرار داشتند در حالی که پس از مداخلات انعطاف‌پذیری شناختی این گروه بسیار بیشتر شد. این نتایج نشان می‌دهد مداخلات بر انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری با همبودی ADHD، اثربخشی بسیار بیشتری نسبت به دانش‌آموزان گروه دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری بدون همبودی ADHD داشته و بدین شکل همبودی ناتوانی‌های خاص یادگیری با ADHD اثر بخشی مداخلات بر انعطاف‌پذیری شناختی را تعدیل کرده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش نظریه ذهن بر انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری با و بدون همبودی ADHD بود. نتایج حاکی از اثربخشی آموزش نظریه ذهن بر انعطاف‌پذیری شناختی بود. این یافته با نتایج مطالعات Bock و همکاران (۲۰۱۵) (۲۲)، Lewis-Morrarty و همکاران (۲۰۱۲) (۲۳)، Fisher و Happe (۲۰۰۵) (۲۴) و Jacques و Zelazo (۲۰۰۵) (۳۹) همخوان است. Hofmann و همکاران (۲۰۱۶)، در فراتحلیلی به بررسی اثربخشی آموزش نظریه ذهن در کودکان پرداختند که نتایج نشان داد این درمان عموماً با اندازه اثر بالا موثر بوده است (۴۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت کارکردهای اجرایی از جمله انعطاف‌پذیری شناختی و نظریه ذهن، حتی در دانش‌آموزان با توانایی‌های کلامی عادی، نسبتاً همبسته هستند. این مهارت‌ها برای سازگاری موفقیت‌آمیز کودکان با مطالبات شایستگی تحصیلی، رفتاری و اجتماعی ضروری است (۲۳). تصویربرداری‌های عصبی نشان می‌دهد که کارکردهای اجرایی و نظریه ذهن هر دو تا حدودی به عملکرد قشر جلوی مغز، با هماهنگی با سایر مناطق مغز، مانند هیپوکامپ و آمیگدال وابسته هستند. که این می‌تواند تبیین مناسبی برای اثرپذیری انعطاف‌پذیری شناختی از آموزش‌های نظریه ذهن باشد (۴۱). از سوی دیگر می‌توان گفت نارسایی در مهارت‌های اجتماعی بر بر واکنش افراد در موقعیت‌های مشکل‌آتری منفی دارد و موجب سردرگمی آنان می‌شود و هر چه افراد از مهارت‌های اجتماعی کمتری برخوردار باشند از انعطاف‌پذیری و سازگاری کمتری در مواجهه با مسائل برخوردارند. افراد با مهارت‌های اجتماعی بالا معتقدند که قادرند به طور موثر از پس رویدادهای زندگی خود برآیند و انتظار موفقیت بیشتری دارند (۴۲)، لذا می‌توان گفت

بر انعطاف‌پذیری شناختی این دانش‌آموزان اثربخشی بیشتری داشته است.

این پژوهش با برخی محدودیت‌ها نیز مواجه بوده است. با وجود تمام تلاش‌ها احتمال خطا در تشخیص وجود دارد، لذا تعمیم‌پذیری نتایج تا حدودی دستخوش محدودیت می‌باشد. استفاده از دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به مرکز اختلال‌های یادگیری شهرستان اهواز، تعمیم نتایج را به سایر دانش‌آموزان با محدودیت موج می‌سازد. همچنین حجم پایین نمونه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از دیگر دانش‌آموزان در همه گروه‌های سنی و مقاطع تحصیلی استفاده شود. همچنین از کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری همراه با سایر اختلال‌ها استفاده شده و نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که هر دو آموزش نظریه ذهن و بازی درمانی شناختی رفتاری بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان اثربخش هستند و همبودی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثربخشی این مداخلات را تعدیل کرد. بنابراین می‌توان گفت با توجه به اثربخش بودن این مداخلات پیشنهاد می‌شود چنین برنامه‌هایی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی به جهت این که درمان‌گران در این زمینه از دانش کافی برخوردار باشند، اجرا شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. بدینوسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر و خانواده‌های دانش‌آموزان تشکر و قدردانی می‌گردد.

و یا در قالب تجسم‌سازی‌های ذهنی از طریق بازی ابراز می‌گردد، توان کلامی از حالت بلوک‌شدگی خارج شده و از مشکلات شناختی کاسته می‌شود. همچنین از آنجایی که در بازی درمانی شناختی رفتاری با اصول و روش‌های معین سعی درمان‌گر بر آن است که بتواند همه انواع مهارت‌های شناختی را در فرد به کار بگیرد از طریق بازی به تقویت آنها می‌پردازد و با بازی‌های ساختار یافته مهارت‌هایی را می‌یابد که لازمه موفقیت در آزمون کارت‌های ویسکانسین است.

از طرفی نتایج نشان داد بین دو مداخله در اثربخشی بر انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معناداری وجود نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به این که کارکردهای اجرایی این دانش‌آموزان به خصوص انعطاف‌پذیری شناختی، در سطح پائینی قرار دارد از درمان اثر می‌پذیرد و با توجه به این که هر دو مداخله از طریق کاهش اضطراب و بهبود روابط با همسالان و محیط آموزشی بر دانش‌آموزان اثر گذاشتند، مکانیسم اثر مشابهی داشته و اثربخشی یکسانی بر انعطاف‌پذیری شناختی داشتند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد همبودی ADHD اثر مداخلات را بر انعطاف‌پذیری شناختی تعدیل می‌کند. به این معنی که مداخلات روی دانش‌آموزانی که علاوه بر ناتوانی خاص یادگیری به عنوان دانش‌آموز دارای ADHD شناخته شدند، اثربخشی بیشتری داشتند. با توجه به این که قبلاً در پژوهشی چنین نقش تعدیل‌کنندگی برای این همبودی در نظر گرفته نشده بود نمی‌توان در خصوص همسو بودن یا نبودن یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با سایر پژوهش‌ها اظهار نظر کرد. اما همان‌طور که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد زمانی که این دو مشکل در دانش‌آموز همبودی دارند، کارکردهای اجرایی دانش‌آموز از جمله انعطاف‌پذیری شناختی بسیار ضعیف‌تر است. با توجه به این که انعطاف‌پذیری شناختی آسیب‌پذیری بالایی در برابر ADHD دارد و همبودی باعث نقص بیشتر در کارکرد اجرایی می‌گردد (۴۵)، مداخلات

References

1. Fletcher JM, Lyon GR, Fuchs LS, Barnes MA. Learning disabilities: From identification to intervention. 2nd ed. New York: Guilford Publications; 2018.
2. Lerner J. Learning disabilities: Theories, diagnosis, and teaching strategies lerner. 9th ed. Boston: Houghton Mifflin College Division; 2003.
3. Graham S. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), learning disabilities (LD), and executive functioning: Recommendations for future research. *Contemporary Educational Psychology*. 2017;50:97-101.
4. Zare Bahramabadi M, Ganji K. The study of prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and its comorbidity with learning disorder (LD) in primary school's students. *Journal of Learning Disabilities*. 2014;3(4):25-43. (Persian)
5. Carnazzo K, Dowdy E, Furlong MJ, Quirk MP. An evaluation

- of the social emotional health survey—secondary for use with students with learning disabilities. *Psychology in the Schools*. 2019;56(3):433-446.
6. Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional learners: An introduction to special education. 13th ed. Upper Saddle River, NJ:Pearson Education;2015.
7. Follmer DJ, Sperling RA. The mediating role of metacognition in the relationship between executive function and self-regulated learning. *British Journal of Educational Psychology*. 2016;86(4):559-575.
8. Narimani M, MohajeriAval N, Ensafi E. Examining the effectiveness of neurofeedback treatment in brainwave, executive function and math performance of children with specific learning disorder with mathematics specifier. *Journal of Learning Disabilities*. 2017;6(3):122-142. (Persian)
9. Yazdi-Ravandi S, Shamsaei F, Matinnia N, Shams J, Moghimbeigi A, Ghaleiha A, et al. Cognitive process in patients with obsessive-compulsive disorder: A cross-sectional analytic study. *Basic and Clinical Neuroscience*. 2018;9(6):448-457.
10. Yazdi-Ravandi S, Shamsaei F, Matinnia N, Moghimbeigi A, Shams J, Ahmadpanah M, et al. Executive functions, selective attention and information processing in patients with obsessive compulsive disorder: A study from west of Iran. *Asian Journal of Psychiatry*. 2018;37:140-145.
11. Watson SM, Gable RA, Morin LL. The role of executive functions in classroom instruction of students with learning disabilities. *International Journal of School and Cognitive Psychology*. 2016;3(167):1-5.
12. Dawson P, Guare R. Executive skills in children and adolescents: A practical guide to assessment and intervention. New York:Guilford Publications;2018.
13. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*. 2010;34(3):241-253.
14. Atadokht A, Narimani M, Hazrati Saghsole Sh, Majdy N. Comparison the ability of planning - Organize and cognitive flexibility in children with and without specific learning disorder. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*. 2018;6(10):1-15. (Persian)
15. Rezaee Kochaksaraei S, Alizadeh H, Dargahi A. A Comparison of executive functions in children with and without non-verbal learning disorder. *Quarterly Journal of Health Breeze*. 2015;3(1):35-41.
16. Cebula KR, Wishart JG. Social cognition in children with Down syndrome. *International Review of Research in Mental Retardation*. 2008;35:43-86.
17. Dahlgren S, Sandberg AD, Larsson M. Theory of mind in children with severe speech and physical impairments. *Research in Developmental Disabilities*. 2010;31(2):617-624.
18. Doherty M. Theory of mind: How children understand others' thoughts and feelings. Hove, UK:Psychology Press;2008.
19. Pilerud M, Sohrabi F, Sabet H. Effectiveness of theory of mind training on promotion of deaf student children's theory of mind and social skills. *Journal of Cognitive Psychology*. 2017;4(4):51-60.
20. Pineda-Alhucema W, Aristizabal E, Escudero-Cabarcas J, Acosta-Lopez JE, Velez JI. Executive function and theory of mind in children with ADHD: A systematic review. *Neuropsychology Review*. 2018;28(3):341-358.
21. Ghorbani N, Jabbari S. The effect of training theory of mind on executive function of boy students with learning disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2018;8(31):237-259. (Persian)
22. Bock AM, Gallaway KC, Hund AM. Specifying links between executive functioning and theory of mind during middle childhood: Cognitive flexibility predicts social understanding. *Journal of Cognition and Development*. 2015;16(3):509-521.
23. Lewis-Morrarty E, Dozier M, Bernard K, Terracciano SM, Moore SV. Cognitive flexibility and theory of mind outcomes among foster children: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *Journal of Adolescent Health*. 2012;51(2):S17-S22.
24. Fisher N, Happe F. A training study of theory of mind and executive function in children with autistic spectrum

- disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2005;35(6):757-771.
25. McGee LV. The efficacy of child-centered play therapy with hispanic Spanish-speaking children when conducted by a monolingual english-speaking counselor [PhD Dissertations]. Texas: Texas A&M University;2010.
26. Springer C, Misurell JR, Hiller A. Game-Based Cognitive-Behavioral Therapy (GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: A three-month follow-up investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2012;21(6):646-664.
27. Mohammad Esmail E. Play therapy, theories, methods and clinical application. 4th ed. Tehran: Danzheh;2017. (Persian)
28. Lavasani M, Keramati H, Kadivar P. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social adjustment and educational adaptability of students with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities*. 2018;7(3):91-109. (Persian)
29. Salamat M, Moghtadaei K, Kafi M, Abedi A, Hosein Khanzadeh A. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on memory and social skills of children with spelling learning disability. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2014;11(6):556-566. (Persian)
30. Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*. 2009;46(3):281-289.
31. Badamian R, Ebrahimi Moghaddam N. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on flexibility in aggressive children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017;19(Special issue):133-138.
32. Hossin Khanzadeh AA, Rasouli H, Kousha M. The effectiveness of play therapy on visual short-term memory and cognitive flexibility in children with attention deficit/ hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2019;14(4):55-71. (Persian)
33. Gadow KD, Sprafkin J, Salisbury H, Schneider J, Loney J. Further validity evidence for the teacher version of the Child Symptom Inventory-4. *School Psychology Quarterly*. 2004;19(1):50-71.
34. Mohamadesmaiel E, Alipour A. A preliminary study on the reliability, validity and cut off points of the disorders of Children Symptom Inventory-4 (CSI-4). *Journal of Exceptional Children*. 2002;2(3):239-254.
35. Strauss E, Sherman EM, Spreen O. A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary. New York: American Chemical Society;2006.
36. Mahmoud Aliloo M, Hamidi S, Shirvani A. Comparison of executive function and sustained attention in students with obsessive-compulsive, high schizotypal and overlapping symptoms with the normal group. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2011;9(3):216-221. (Persian)
37. Hadwin J, Baron-Cohen S, Howlin P, Hill K. Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1997;27(5):519-537.
38. Mohammad Esmailbeygi H, Pirzadi H. The role of play therapy in improving problems of children with specific learning disorder. *Journal of Exceptional Education*. 2017;5(148):37-46. (Persian)
39. Jacques S, Zelazo PD. Language and the development of cognitive flexibility: Implications for theory of mind. In Astington JW, Baird JA, editors. Why language matters for theory of mind. New York: Oxford University Press;2005. pp. 144-162.
40. Hofmann SG, Doan SN, Sprung M, Wilson A, Ebesutani C, Andrews LA, et al. Training children's theory-of-mind: A meta-analysis of controlled studies. *Cognition*. 2016;150:200-212.
41. Bishop TW. Mental disorders and learning disabilities in children and adolescents: Learning disabilities. *FP Essentials*. 2018;475:18-22.
42. Birmingham E, Cerf M, Adolphs R. Comparing social attention in autism and amygdala lesions: Effects of stimulus and task condition. *Social Neuroscience*. 2011;6(5-6):420-435.
43. Karamalian M, Haghayegh SA, Rahimi Pardanjani S. The effectiveness of child-centered game therapy on working memory and processing speed of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2020;9(2):95-115. (Persian)

44. Stone WS, Iguchi L. Stress and mental flexibility in autism spectrum disorders. *North American Journal of Medicine and Science*. 2013;6(3):145-153.

45. Semrud-Clikeman M, Bledsoe J. Updates on attention-deficit/hyperactivity disorder and learning disorders. *Current Psychiatry Reports*. 2011;13(5):364-373.