



Comparing the effectiveness of cognitive behavioral game therapy and education based on acceptance and commitment on cognitive flexibility and academic resilience in students with specific learning disorders

Mahnaz. Ghatrei¹, Negar. Memarpour², Samira. Oladian³, Alireza. Mirname⁴, Mina. Dolati-khoortomi¹, Ramin. Ghobadi davod⁵ & Parastoo. Tadayoni^{1*}

1. M. A in personality psychology, Ayandeghan Institute of Higher Education, Mazandaran, Iran
2. M. A in Child and Adolescent Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
3. M. A in General Psychology, Islamic Azad University, Valiabad Branch, Tonekabon, Chalus, Iran
4. M. A of General Psychology, Islamic Azad University, Bandar Gaz branch, Bandar Gaz, Iran
5. M. A of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Tehran West Branch, Tehran, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research
Pages: 342-353

Corresponding Author's Info
Email: Pary.tdn77@gmail.com

Article history:

Received: 2022/05/02
Revised: 2022/06/27
Accepted: 2022/09/12
Published online: 2022/09/30

Keywords:

Cognitive behavioral therapy game, acceptance and commitment, cognitive flexibility, academic resilience, learning disorder

ABSTRACT

Background and Aim: Studies show the effect of learning disorder on cognitive flexibility and academic resilience of students. The purpose of this research was to determine the effectiveness of cognitive behavioral game therapy on cognitive flexibility and academic resilience of students with learning disabilities. **Method:** In this research, a semi-experimental method and a pre-test and post-test design with a control group were used. The statistical population of this research included female elementary school students in six districts of Tehran, who had learning disabilities and were referred to learning disabilities rehabilitation centers. 60 students were selected by purposeful sampling and randomly without replacement in two groups (20 people in each group). Data were analyzed using covariance test at 5% level using SPSS-23 tool. **Results:** The results of the research showed that the adjusted average of the cognitive behavioral therapy game group was higher than the acceptance and commitment based training group, as a result, the cognitive behavioral therapy game has a greater effect on increasing the cognitive flexibility and resilience of students with specific learning disorders. It is committed to education based on acceptance and commitment. **Conclusion:** According to the results, this study shows that cognitive-behavioral game therapy and education based on acceptance and commitment have a positive effect on cognitive flexibility and academic resilience in students with specific learning disorders.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Ghatrei, M., Memarpour, N., Oladian, S., Mirname, A. R., Dolati-khoortomi, M., Ghobadi Davod, R., & Tadayoni, P. (2022). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral game therapy and education based on acceptance and commitment on cognitive flexibility and academic resilience in students with specific learning disorders. *jayps*, 3(1): 342-353



مقایسه اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری

مهناز قطره ئی^۱، نگار معمارپور آسیابان^۲، سمیرا اولادیان^۳، علیرضا میرنامی^۴، مینا دولتی خرطومی^۱، رامین قبادی داود^۵، پرستو تدینی^{۱*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت، دانشگاه غیر انتفاعی آیندگان، مازندران، ایران
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ولی آباد تنکابن، چالوس، ایران
۴. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندر گز، بندر گز، ایران
۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: مطالعات نشان دهنده تأثیر اختلال یادگیری بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی دانش آموزان است. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری بود. **روش پژوهش:** در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش آموزان دختر دبستان های منطقه شش شهر تهران بود، که دارای اختلال یادگیری بودند و به مراکز توانبخشی اختلال های یادگیری ارجاع داده شده اند. که تعداد ۶۰ دانش آموز بصورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و بصورت تصادفی بدون جایگزین در دو گروه (۲۰ نفر در هر گروه)، داده ها با استفاده از آزمون کوواریانس در سطح ۵٪ با استفاده از ابزار **SPSS-23** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میانگین تعدیل شده گروه بازی درمانی شناختی رفتاری بیشتر از گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بود در نتیجه بازی درمان شناختی رفتاری در افزایش انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص تأثیر بیشتری نسبت به آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد. **نتیجه‌گیری:** بر طبق نتایج حاصل، این مطالعه نشان می دهد که بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری تأثیر مثبت دارد.

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۳۴۲-۳۵۳

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل: Pary.tdn77@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۲

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۶

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۲۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۰۸

واژگان کلیدی

بازی درمانی شناختی رفتاری، پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری شناختی، تاب آوری تحصیلی، اختلال یادگیری

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

قطره ئی، مهناز، معمارپور آسیابان، نگار، اولادیان، سمیرا، میرنامی، علیرضا، دولتی خرطومی، مینا، رامین قبادی، داود، و تدینی، پرستو. (۱۴۰۱). مقایسه اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*, ۳(۱): ۳۴۲-۳۵۳.

مقدمه

رود. تاب آوری تحصیلی^۲ به عنوان ظرفیت دانش آموزان در غلبه بر خطرات حاد و مزمن که به عنوان تهدید های بزرگ در فرآیند تحصیلی به شمار می آیند، تعریف می شود (مارتین و مارش^۳، ۲۰۱۴). تاب آوری تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه پایین تر از همسالان عادی آن ها گزارش شده است. به طوری که در پژوهش پانیکر و چلیاه^۴ (۲۰۱۶)، ۷۵٪ آزمودنی ها سطوح پایینی از تاب آوری را دارا بودند. در چنین شرایطی دانش آموزان مهارت های مقابله ای ناکافی و منابع درونی کمتری را برای مدیریت شرایط استرس زا دارند. بنابراین سطوح بالایی از استرس را تجربه می کنند. همچنین با به کارگیری روش هایی که بتوانند سطح تاب آوری تحصیلی را ارتقا دهند و میزان استرس را کاهش دهند، ضروری به نظر می رسد.

از جمله عواملی که می تواند هم دلیل ناتوانی های خاص یادگیری باشد و هم معلول آن نارسایی در کارکردهای اجرایی می باشد. کارکردهای اجرایی^۵ در واقع یک اصطلاح کلی برای فرایندهای شناختی شامل حافظه کاری، توجه، حل مسئله، استدلال کلامی، انعطاف پذیری شناختی، برنامه ریزی، مهار پاسخ و شروع و پایش فعالیت می باشد. انعطاف پذیری شناختی به معنی توانایی فرد برای اجرای عملی متفاوت یا تغییر فکر در پاسخ به تغییر موقعیت ها می باشد (نریمانی، مهاجری وال، انصافی، ۲۰۱۷). در طول دهه اخیر به حوزه کارکردهای اجرایی در کودکان توجه فزاینده ای شده است. کارکردهای اجرایی شامل دامنه گسترده ای از فرآیندهای درگیر در انجام رفتارهای معطوف به هدف می باشند. این فرآیندها شامل عملکرد بازداری، انعطاف پذیری ذهنی و برنامه ریزی و برخی از فرآیندهای پایه ای مغز هستند. این رفتارها به شبکه های قشری چندگانه شامل مناطق قشری پیش پیشانی، مناطق تداعی خلفی به خصوص قشر پشتی و جانبی پیشانی وابسته هستند (یزدی و همکاران، ۲۰۱۸). شواهد قانع کننده ای وجود دارد که انعطاف پذیری شناختی نقش مهمی در

در بین اختلال های رشدی دوران کودکی، اختلال یادگیری یکی از رایج ترین آنهاست. اختلالات یادگیری خاص^۱ به نقایصی اطلاق می شود که در آن کودک مبتلا، در زمینه کسب مهارت های مورد انتظار خواندن، نوشتن، تکلم و یا ریاضیات نسبت به کودکان هم سن و دارای ظرفیت هوشی مناسب در سطحی پایینتر می باشد. تاکنون تعاریف متعددی از اختلالات یادگیری ارائه شده است. طبق پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی اختلال یادگیری زمانی تشخیص داده می شود که فرد حداقل به مدت ۶ ماه در یکی از موارد: نادرست یا کند خواندن کلمات، درک معنی آنچه خوانده می-شود، املاء، بیان نوشتاری، محاسبه و استدلال ریاضیات نقص و مشکل داشته باشد و این توانایی ها بسیار پایین تر از آن باشند که با توجه به سن تقویمی از فرد انتظار می رود و به میزان چشم گیری با فعالیت های روزمره زندگی و پیشرفت تحصیلی فرد تداخل کند (پورطالب، ۱۳۹۹؛ شیروانی و همکاران، ۱۴۰۰). ناتوانی یادگیری خاص مهمترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی محسوب می شوند و هر ساله تعداد زیاد دانش آموزان به این علت در فراگیری مطالب درسی دچار مشکل می شوند. به طور معمول این دانش آموزان با وجود برخورداری از شرایط آموزشی مطلوب و نیز فقدان ضایعات زیستی بارز و عدم مشکلات اجتماعی و روانی حاد، با داشتن هوش متوسط قادر به یادگیری در زمینه های خاصی (خواندن، نوشتن، ریاضیات) نمی باشند. از میان مشکلاتی که دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری دارند، تاب آوری پایین نقش تعیین کننده ای در بیشتر مشکلات دانش آموزان دارد (پورطالب، ۱۳۹۹). تاب آوری نوعی توانمندی است که منجر به برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایطی می شود که فرد احساس خطر می کند. تاب آوری در موقعیت آموزشی مدرسه و سایر موقعیت های زندگی به رغم مصائب و دشواری های محیطی به عنوان احتمال موفقیت بسیار بالا به شمار می

4. Panicker, A., & Chelliah, A.
5. Executive function

1. Specific Learning Disability
2. Academic Resiliency
3. Martin, A. J., & Marsh, H. W.

کنند (دیویس و همکاران^۴، ۲۰۱۵). از دیگر درمان هایی که در این زمینه کاربرد بسیاری دارد و جدیداً مورد توجه متخصصان قرار گرفته است بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی درمانی^۵ است. این روش، روش های سنتی بازی درمانی را با روش های رفتاری-شناختی ترکیب کرده است. بازی درمانی استفاده نظام دار از کی الگوی نظری به منظور برقراری کی فرآیند میان فردی است که در آن با استفاده از قدرت درمانی بازی به پیشگیری یا و رفع مشکلات مراجع و دستیابی به رشد و پرورش مطلوب وی کمک می شود. کیی از مهمترین مزایای بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به دیگر اشکال بازی درمانی، این است که اهداف و روش های درمانی کاملاً اختصاصی یافته دارد. چنین رو کردهایی امکان تع بین اهداف درمانی روشن و واضحی را فراهم می سازد و روش های خاص دستیابی به این اهداف را پیش بینی می کند (اسپرینگر، میسرل، هیلر^۶، ۲۰۱۲). پژوهش پورطالب و همکاران (۱۳۹۹)، نشان داد که به کارگیری برنامه آموزش پذیرش و تعهد میزان تاب آوری تحصیلی را افزایش می دهد و این اثربخشی در مؤلفه های جهت گیری آینده و مسئله محوری و مثبت نگری در سطح $P < 0.05$ معنادار است؛ اما در مورد مؤلفه مهارت های ارتباطی علیرغم تفاوت در گروه ها معنادار نیس و همچنین پژوهش خیراله بیاتانی و همکاران (۱۳۹۹)، نتایج نشان داد که آموزش نظریه ذهن و بازی درمانی شناختی رفتاری بر بهبود انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان اثر بخش بودند. پژوهش ها حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در بهبود بهزیستی روانشناختی^۷ افراد در گیلارد، فلکسمن و هوپر^۸ (۲۰۱۸)، به خصوص در خصوص درمان مشکلات روانشناختی کودکان و نوجوانان است. از جمله اثربخشی آن بر مشکلات تحصیلی و روانشناختی دانش آموزان مثل ارتقا سلامت روانی نوجوانان (لیوهیم و همکاران^۹، ۲۰۱۵)، ارتقا تاب آوری تحصیلی و خوش بینی دانش آموزان (توصیفیان و حسین

عملکرد تحصیلی دانش آموزان بازی می کند. در واقع موفقیت تحصیلی دانش آموز تا حد زیادی به توانایی او در برنامه ریزی، سازمان دهی و اولویت بندی اطلاعات، تنظیم توجه خود، دستکاری اطلاعات در حافظه کاری و نظارت بر پیشرفت خود، وابسته است. انعطاف پذیری توانایی بازبینی و اصلاح طرح ها هنگام مواجه شدن با موانع، اطلاعات جدید و خطاهاست. در حقیقت انعطاف پذیری توانایی سازگاری با تغییر شرایط است (داوسون، گوار^۱، ۲۰۱۸). عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف پذیری شناختی، توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر محیطی است. در پژوهش های مختلفی رابطه انعطاف پذیری شناختی و ناتوانی های یادگیری مورد مطالعه قرار گرفته است، که نتایج این مطالعات نشان داده است که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (اختلال خواندن، نوشتن، ریاضی) نسبت به دانش آموزان بهنجار عملکرد ضعیف تری در کارکردهای اجرائی از جمله انعطاف پذیری شناختی داشتند (اتادوخت و همکاران، ۲۰۱۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یکی از درمان های شناختی- رفتاری مبتنی بر زمینه گرایی عملکردی است. این نوع درمان، با دیدگاه بنیادی متفاوتی در زمینه نقش شناخت و هیجان ها در مشکلات روانشناختی ریشه در نظریه جدیدی در مورد زبان و شناخت دارد. این نظریه، نظریه چهارچوب رابطه ای^۲ نامیده می شود (گیلارد، فلکسمن و هوپر^۳، ۲۰۱۸). این روش با در نظر گرفتن نظریه های ضمنی رفتاری، بر خود فرد تأکید دارد و با استفاده از ذهن آگاهی، پذیرش و راهبردهای شناختی به ارتقا قضاوت آگاهانه و زندگی هدفمند منجر می شود. راهبردهای مورد استفاده در این روش، از طریق استفاده از پاسخ های ناسازگار با رفتارموردنظرو راهبردهای تنظیم هیجان، بیماران را به دور کردن خودشان از افکار خشک و انعطاف ناپذیر، افزایش حضور در لحظه حاضر و کاهش تجارب اجتناب ترغیب می

6. Springer C, Misurell JR, Hiller A.
7. psychological wellbeing
8. Gillard, D., Flaxman, P., & Hooper, N
9. Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., Tengström, A.

1. Dawson P, Guare R.
2. Relational Frame Theory
3. Gillard, D., Flaxman, P., & Hooper, N.
4. Davies, C. D., Niles, A. N., Pittig, A., Joanna, J., Arch, J. J., & Craske, M. G
5. Cognitive-behavioral play therapy

از مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس علائم توصیف شده برای این اختلال طبق DSM استفاده شد.

۲. آزمون اختلال در خواندن: این آزمون توسط شفيعی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه ای با عنوان طراحی و ساخت آزمون غربال گری تشخیص اختلال در خواندن در پایه های اول تا پنجم دانش آموزان مقطع ابتدایی در شهر اصفهان ساخته شده است. بدنه ی اصلی در هر پایه مرکب از یک متن صد کلمه ای و چهار سؤال درک مطلب است که توسط کارشناس ارشد و کارشناسان آسیب شناسی گفتار و زبان به دقت کنترل شده است. در نتیجه ی انجام این آزمون، دانش آموزان هر پایه ی تحصیلی در سه سطح توانایی خواندن طبقه بندی می گردند. نمره دهی به این آزمون به این شرح است: پاسخ صحیح بدهد (درک مطلب او ۷۵٪ باشد) در سطح آموزشی قرار می گیرد. اگر دانش آموز کمتر از ۹۰٪ کلمات را درست بخواند و نمره ی درک مطلب او کمتر از ۵۰٪ درصد باشد، یعنی بیش از ۱۰٪ خطا داشته باشد و به کمتر از ۲ سؤال پاسخ بدهد، در سطح خواندن ناتوانی (فرو خواندن) قرار دارد. این آزمون بر روی ۲۰۰ دانش آموز دختر و پسر در تمام پایه های اول تا پنجم مقطع ابتدایی و مجموعاً ۱۰۰۰ دانش آموز که به صورت تصادفی از کلیه ی نواحی پنج گانه ی شهر اصفهان انتخاب شده بودند، معیار شده است. به علاوه آزمون روی دو گروه نارساخوان و عادی اجرا گردیده است. یافته های این مطالعه نشان داد که همبستگی نمرا دقت و سرعت خواندن با نمره ی کل آزمون بالا بوده است.

۳. آزمون بیان نوشتاری: در این پژوهش از آزمون دیکته که توسط فلاح چای تهیه و اعتبار یابی شده، استفاده شده است. روایی این آزمون ها را متقاضیان و معلمان مجرب تأیید کرده اند و پایایی آن با روش پایایی مصححان ۹۱٪ الی ۹۵۵ برآورد شده است.

۴. آزمون ریاضی کی مت^۱: آزمون ریاضی کی مت توسط کنولی^۲ (۱۹۸۸) هنجاریابی شده است. این آزمون یک آزمون ملاک مرجع با قواعدی برای تفسیر هنجاری است. این آزمون از لحاظ گستره و توالی شامل سه بخش مفاهیم،

ثابت، (۲۰۱۷). لذا با توجه به این که دانش آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری گروه بزرگی از دانش آموزان با نیازهای ویژه را تشکیل می دهند انجام مداخلاتی که به بهبود انعطاف پذیری شناختی و در نتیجه کاهش مشکلات این گروه کمک کند ضروری می نماید. لذا این مطالعه با هدف آیا اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی-رفتاریبر انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان با ناتوانی های خاص یادگیری مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر دبستان های منطقه شش شهر تهران بود که در سال ۱۴۰۱ دانش آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری، به عنوان دانش آموز با ناتوانی یادگیری خاص تشخیص داده شده بودند و به مراکز توانبخشی اختلال های یادگیری ارجاع داده شده بودند. جهت نمونه گیری از بین دانش آموزان مراکز ناتوانی یادگیری شهر تهران ۶۰ نفر (۲۰ نفر به ازای هر یک از گروه های آزمایش و کنترل به این صورت که هر گروه از تعداد مساوی دانش آموز دارای ناتوانی خاص یادگیری تشکیل می شد. به روش نمونه گیری هدفمند پس از احراز شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. سپس به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش (درمان شناختی-رفتاری آموزش پذیرش و تعهد) و گروه کنترل تقسیم شدند. ملاک های ورود شامل: تشخیص ناتوانی یادگیری خاص، نداشتن بیماری جسمی و روانی جدی و عدم شرکت در جلسات روان درمانی دیگر حداقل یک ماه قبل از پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روانی جدی و عدم شرکت در جلسات روان درمانی دیگر حداقل یک ماه قبل از پژوهش بود. ملاک های خروج از پژوهش نیز غیبت در بیش از سه جلسه از جلسات مشاوره درمانی بود.

ابزار پژوهش

۱. مصاحبه ی بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در DSM-5: در این پژوهش برای تشخیص علائم اختلالات یادگیری خاص و مشخص کننده های آن،

مناسب بودن آن تأیید شد. سپس با گسترش مطالعه در سال ۲۰۰۹ به چاپ رسید. در پرسشنامه تاب آوری تحصیلی از شرکت کنندگان خواسته می شود تا میزان تاب آوری تحصیلی خود را بر روی یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) درجه بندی کنند. از بین ۲۹ گویه، سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۷، ۲۸، ۲۹ دارای نمره گذاری معکوس هستند. این پرسشنامه را از سه بعد مهارت های ارتباطی^۶ (سؤالات ۵، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۲۳، ۲۷، ۲۸، ۲۹)، جهت گیری آینده^۷ (سؤالات ۴، ۴، ۴، ۶، ۸، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۴) و مسئله محوری و مثبت نگری^۸ (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۲۱، ۲۲)، مورد سنجش قرار می دهد (رشیدزاده و همکاران، ۱۳۹۸). پرسشنامه تاب آوری تحصیلی در ایران توسط سلطانی نژاد و همکاران (۱۳۹۳) هنجاریابی شده است. در این هنجاریابی پایایی پرسشنامه در دو نمونه دانش آموزان و دانشجویان به دست آمده است که پایایی مؤلفه مهارت های ارتباطی در بین دانش آموزان و دانشجویان به ترتیب ۷۷٪ و ۷۶٪ پایایی مؤلفه جهت گیری آینده در بین دانش آموزان و دانشجویان به ترتیب ۶۳٪ و ۶۲٪ محاسبه شده اند و پرسشنامه از روایی مناسبی برخوردار است.

روش اجرای پژوهش

۲۰ آزمودنی که در هر یک از گروه های آزمایش و کنترل به صورت کاملاً تصادفی قرار گرفته بودند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس اعضای گروه های آزمایشی تحت مداخله درمان شناختی-رفتاری آموزش پذیرش و تعهد و اعضای گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس از آزمون به عمل آمد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به کلیه آزمودنی ها اطلاعاتی در مورد پژوهش و اهداف آن داده شد. این اطمینان به آنها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند. بعد از اتمام جلسات آموزشی بر روی گروه های

عملیات و کاربرد است. این بخش ها در مجموع به ۱۳ خرده آزمون و هر بخش به سه یا چهار حیطه تقسیم می شوند. آزمون فوق پس از ترجمه، سؤال های آن مطابق با پرسش های کتاب ریاضی مقطع ابتدایی سازماندهی و سپس در یازده استان کشور هنجاریابی شده است. روایی آن از طریق روایی تفکیکی محاسبه گردیده و همچنین روایی هم زمان آن بین ۵۵٪ تا ۶۷٪ به دست آمده است. پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بین ۸۰٪ تا ۸۴٪ گزارش شده است (محمد اسماعیل و هومن، ۱۳۸۱).

۵. پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی^۱: این مقیاس توسط مارتین و رابینز^۲ (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۲ ماده است و به سنجش سه جنبه انعطاف پذیری شناختی (آگاهی از گزینه های در دسترس در هر موقعیت معین، تمایل به انعطاف پذیری و انطباق با موقعیت و خودکارآمدی در انعطاف پذیر بودن) می پردازد. نمره گذاری این مقیاس با استفاده از یک طیف لیکرت ۶ نقطه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) انجام می شود. سازندگان این مقیاس نشان داده اند، که از روایی همزمان، سازه، ملاکی و همسانی درونی مناسبی برخوردار است (مارتین و رابینز، ۱۹۹۵). اشیرو، ساواکو و شیمیزو^۳ (۲۰۱۶) نیز به منظور اعتباریابی این مقیاس در جمعیت ژاپنی، روایی و پایایی آن را بررسی و گزارش داده اند. نتایج نشان داد که همسانی درونی برای این مقیاس به میزان ۸۵٪ محاسبه و مناسب ارزیابی شد. در پژوهش حاضر مقیاس انعطاف پذیری شناختی ترجمه و سپس، روایی و پایایی آن توسط روش آلفای کرونباخ و تحلیل عامل تأییدی مورد سنجش قرار می گیرد. تحلیل عامل تأییدی بار عاملی آن را تأیید نمود (GFI:۹۴٪، AGFI:۹۱٪، RMSEA:۷٪). پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ، ۷۲٪ به دست آمد.

۶. پرسشنامه تاب آوری تحصیلی^۴ (ARQ): این پرسشنامه توسط سامولز^۵ (۲۰۰۴)؛ به نقل از سلطانی نژاد آسیایی، ادهمی و توانایی، (۱۳۹۳) ابداع شد و در دو مطالعه

5. Samuels, G.
6. communication skill
7. future orientation
8. piovital problem and positivity

1. cognitive flexibility scale
2. Martin & Rubin
3. Oshiro, Sawako & Shimizu
4. Academic Resilience Questionair (ARQ)

آزمایشی و اجرای پس آزمون بر روی گروه های آزمایشی گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون آماری و کنترل، جلسات آموزشی بر روی گروه کنترل نیز اجرا و تحلیل کوواریانس با نرم افزار spss-23 گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری	
ردیف جلسه	خلاصه محتوا
اول	آشنایی اعضا با هدف ها و قوانین گروه و تشریح فعالیت های هر جلسه
دوم	انجام فعالیت هایی نظیر پریدن، تکه تکه کردن، چنگ زدن به گل رس و بیان احساس های خود در هنگام انجام فعالیت ها حفظ شعرهای حروف الفبا.
سوم	ساختن مجسمه هایی از گل رس که بیانگر احساس های کودک باشد. بیان داستان در مورد مجسمه های ساخته شده توسط هر یک از اعضا حفظ شعرهای کتاب خوان داری.
چهارم	ساختن مجسمه هایی از گل رس که بیانگر احساس های کودک باشد. بیان داستان در مورد مجسمه های ساخته شده توسط هر یک از اعضا خواندن شعر کتاب به صورت دسته جمعی.
پنجم	چیدن مجسمه ها در کنار یکدیگر به تشخیص کودکان بحث در مورد چگونگی وضعیت قرار گرفتن هر مجسمه حفظ کردن متن نمایشنامه برای جلسه بعدی.
ششم	انتخاب حیوان مورد نظر هر یک از اعضای گروه بحث در مورد افکار، علایق، نیازها و فعالیت های حیوان مورد نظر هر یک از اعضا مشخص کردن نقش حیوانات برای اجرای نمایش.
هفتم	تنظیم داستان و بحث در مورد آن توسط اعضای گروه و پژوهشگر
هشتم	انتخاب نمایش در مورد کلاس درس انتخاب شخصیت های نمایش (سلطه پذیر یا ترسو و سلطه پذیری با قوی) تکرار کلمه های یا رفتارهای هر یک از شخصیت های نمایش توسط کودک نمایش دهنده. بحث و گفتگو در مورد کنش هر کودک نمایشگر

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش پذیرش و تعهد مختص دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه			
جلسه	محتوا	هدف	تکنیک ها و استعاره ها
۱	معارفه، تشخیص موقعیت کلی، برقراری اتحاد درمانی، آموزش ماهیت فکر و هیجان	آشنایی دانش آموزان با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش آموزان و برقراری اتحاد درمانی و آموزش تمایز قائل شدن بین فکر و هیجان.	استفاده از استعاره دو کوه برای برقراری اتحاد درمانی، نقاشی حالت های مختلف هیجانی برای تشریح تمایز بین فکر و هیجان و استعاره بطری گل آلود برای تشریح ماهیت افکار
۲	شناسایی راهبردهای ناکارآمد در مقابله با هیجانهای منفی، ذهن آگاهی و شناسایی ارزشها	آشنایی با مفهوم انعطاف پذیری روانشناختی، ذهن آگاهی، رنج و شناسایی ارزش ها با تأکید بر محتوای خودسرزنشگری و درماندگی آموخته.	تشریح تفاوت بین رفتار ناکارآمد و کارآمد با مثال های عینی مربوط به مدرسه، استفاده از استعاره جشن تولد هشتاد سالگی و فیلم مستند برای شناسایی ارزش ها، استعاره خوردن کشمش و تمرین دست برای ذهن آگاهی.
۳	آگاهی از کارآمدی اقدام جهت دور شدن از تجربه های درونی و ایجاد ناامیدی سازنده	با عنایت به یافته های بخش پدیدارشناسی پژوهش در این جلسه تحلیل کاربردی رفتارهای دور شدن از ارزش ها نظیر عدم استقلال در انجام تکالیف، بیارزش جلوه دادن	فاده از تمرین، «حبابها» ایجاد ناامیدی سازنده با استفاده از تکنیک

	درس و تحصیل، پرخاشگری، خجالت کشیدن، پنهان کردن مدارک تحصیلی و رسیدن به ناامیدی سازنده جز اهداف اصلی هستند. خودش مشکل هست.	برای توضیح این که کنترل احساسات « به کیک شکلاتی فکر نکن»
۴	نگاه کردن به افکار و شناسایی قلاب های توجه دزد و مشکلات همراه با کنترل رویدادهای درونی	ارتقا ذهن آگاهی و شناسایی قلاب های توجه دزد با تأکید بر محتوای حاصل از یافته های بخش پدیدارشناسی پژوهش بالاخص افکار مربوط به درماندگی آموخته.
۵	گسلش با همجوشی زدایی از افکار	آزمودنیها بتوانند بعد از جلسه آموزش گسلش، از افکار مربوط به خودسرزنشگری، درماندگی آموخته، عزت نفس پایین و... فاصله بگیرند و به ماهیت واقعی افکارشان نگاه کنند و بدانند که افکار چیزی بیشتر یا کمتر از چند کلمه نیستند و برای پاسخ دادن به افکارشان باید به کارایی آنها توجه کنند نه اینکه مدام افکارشان را تفسیر کنند.
۶	پذیرش هیجان ها (ترس، تنش، احساس گناه، طرد و...)	آزمودنیها بتوانند همسو با ارزش هایی که تعیین کرده اند، تجارب درونی دردناک شان (افکار مربوط به درماندگی آموخته، خودسرزنشگری، احساس بی ارزشی، نگرانی و... (و مسائل و مشکلاتی که به سختی مرتفع می شوند) داشتن sld را بپذیرند و ارتباط روانشناختی کاملی با تجارب درونی ناخواسته شان بگیرند.
۷	اقدام براساس ارزش ها (اقدام متعهدانه) و آموزش شفقتورزی به خود	ارتقا انعطاف پذیری روانشناختی با آموزش شفقت به خود.
۸	اختتامیه آموزش و پس آزمون	مرور و جمع بندی برنامه مرور ذهن آگاهی و شفقت به خود و جمع بندی و رفع اشکال

یافته‌ها

براساس نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مفروضه نرمال بودن با استفاده از آزمون کالمگروف اسمیرنف، بررسی همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون F لوین، مفروضه همگنی شیب رگرسیون با استفاده از آزمون واریانس و مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با استفاده از آزمون ام باکس بررسی شد و همه مفروضه‌های این آزمون با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ تأیید شد.

براساس نتایج جدول (۳) میانگین متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری در دو گروه آزمایشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بیشتر ولی در گروه گواه تغییر چندانی نکرده بود. برای تعیین این که این اختلافات از لحاظ آماری معنی دار هستند از تحلیل کوواریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی LSD استفاده شده است. قبل از آزمون فرضیه پژوهش

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف	بازی درمان شناختی-رفتاری	۳۴/۷۵	۵/۳۲	۳۹/۸۵	۵/۴۰
پذیری	آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۳/۱۵	۴/۰۹	۳۶/۴۵	۴/۴۵
شناختی	گواه	۳۵/۲۵	۴/۷۵	۳۵/۸۵	۴/۹۵
تاب آوری	بازی درمان شناختی-رفتاری	۴۳/۱۰	۶/۵۷	۴۷/۵۰	۶/۳۴
تحصیلی	آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد	۴۱/۸۵	۶/۰۸	۴۳/۴۵	۵/۳۵
	گواه	۴۱/۹۵	۶/۳۱	۴۱/۹۰	۶/۱۸

شناختی و تاب آوری تحصیلی معنی دار است (Wilk's $\Lambda = 0.31$, $F(4,110) = 21.16$, $P < 0.01$). نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول (۴) گزارش شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایشی و کنترل در دو متغیر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی معنی دار است. یعنی اثر دو درمان بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترکیب خطی دو متغیر انعطاف پذیری

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه سه گروه مورد مطالعه بر میانگین‌های تعدیل شده متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
انعطاف پذیری شناختی	پیش آزمون	۱۱۵۰/۶۴	۱	۴۴۸/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
	عضویت گروهی	۱۹۸/۹۰	۲	۳۸/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
	خطا	۱۴۱/۱۴	۵۵				
	کل	۸۵۴۳۵/۰۰	۶۰				
تاب آوری تحصیلی	پیش آزمون	۱۸۰۳/۲۷	۱	۵۹۲/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
	عضویت گروهی	۲۰۹/۰۰۹	۲	۳۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱/۰۰
	خطا	۱۶۷/۵۲	۵۵				
	کل	۱۲۰۰۳۳/۰۰	۶۰				

معنی داری بین ۳ گروه مورد مطالعه در سطح آلفای ۰/۰۱ وجود داشت ($P < 0.01$). در ادامه جدول (۵) با استفاده از آزمون تعقیبی LSD به مقایسه های چندگانه برای تعیین اینکه بین کدام یک از ۳ گروه اختلاف معنی داری وجود دارد پرداخته شده است.

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه ۳ گروه مورد مطالعه در متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی را نشان می دهد. براساس نتایج این آزمون در متغیر انعطاف پذیری شناختی با $F(2.55) = 38.74$ و در متغیر تاب آوری تحصیلی با $F(2.55) = 34.31$ اختلاف

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه های چندگانه

متغیر	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
انعطاف پذیری شناختی	بازی درمان شناختی-رفتاری	آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد	۱/۸۰	۰/۵۱	۰/۰۰۱
		گواه	۴/۴۶	۰/۵۱	۰/۰۰۱
	آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۲/۶۵	۰/۵۱	۰/۰۰۱
تاب آوری تحصیلی	درمان شناختی-رفتاری	آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳/۰۴	۰/۵۶	۰/۰۰۱
		گواه	۴/۴۹	۰/۵۵	۰/۰۰۱
	آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد	گواه	۱/۴۵	۰/۵۶	۰/۰۱۲

تعدیل شده گروه بازی درمانی شناختی رفتاری بیشتر از گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بود در نتیجه بازی درمان شناختی رفتاری در افزایش انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص تأثیر بیشتری نسبت به آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد. مؤثر بوده است، همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش های پژوهش پورطالب و همکاران (۱۳۹۹)، پژوهش خیراله بیاتیانی و همکاران (۱۳۹۹)، درگیلارد، فلکسمن و هوپر (۲۰۱۸)، (لیوهیم و همکاران، ۲۰۱۵)، همخوان می باشد. با توجه به اینکه میانگین های تعدیل شده دو گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بوده است می توان نتیجه گرفت هر دو متغیر آزمایشی بازی درمان شناختی رفتاری با آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص تأثیر معنی داری دارند. در تبیین این یافته می توان گفت با توجه به مسأله انعطاف پذیری مغز و مزایای عصب روان شناختی و عاطفه مثبت یادگیری در بازی، آموزش مولفه های شناختی و عصب روان شناختی بیان شده در قالب بازی می تواند کمک کننده باشد (حقایق، کرم علیان،

براساس نتایج آزمون تعقیبی LSD (جدول ۵) در هر دو متغیر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی بین دو گروه آزمایش بازی درمان شناختی رفتاری با آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با سطح معنی داری ۰/۰۰۱ اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0.01$). میانگین

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی مقایسه اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری انجام شد. نتایج حاکی از اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری در دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری نشان داد که اثر بخشی بازی درمان شناختی رفتاری در افزایش انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص تأثیر معنی داری دارند. تبیین نتایج نشان می دهد که بازی درمانی شناختی رفتاری در دانش آموزانی که از اختلالات یادگیری رنج می برده اند و از انعطاف پذیری شناختی بالایی برخوردار نبودند و همچنین از تاب آوری بالایی برخوردار بودند آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری در آنها

فرد می پنداشتند؛ اما نتایج تحقیقات در سال های اخیر نشان داده است که تاب آوری یک توانمندی ذاتی نیست؛ بلکه قابل تغییر و مداخله است (رشیدزاده و همکاران ۱۳۹۸)، این در حالی است که تعهد برای رسیدن به اهداف در راستای ارزش ها از عوامل مهم انعطاف پذیری روانشناختی است که در رویکرد درمانی پذیرش و تعهد توجه خاصی به آن شده است. دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه که اغلب تکالیف شان را فراتر از توانمندی خود ارزیابی می کنند و با بی توجهی به خود، زمان بیشتری را با تکالیف درگیر هستند؛ با یادگیری مشاهده خود در برنامه آموزش پذیرش و تعهد، قادر می شوند تا با افزایش توجه به خود و کنترل بیشتر بر خود، تاب آوری بیشتر و استرس کمتری را تجربه کنند. انعطاف پذیری شناختی به معنی توانایی فرد برای اجرای عملی متفاوت یا تغییر فکر در پاسخ به تغییر موقعیت ها می باشد به علاوه، آموزش پذیرش و تعهد با تأکید بر شناسایی ارزش ها و آموزش هدف گذاری در راستای ارزش ها، دانش آموزان را قادر می سازد تا انتظارات سالم، میل به تحصیل، سرسختی و باور به آینده روشن و حس پیش بینی داشته باشند با توجه به اینکه تاب آوری پایداری در برابر آسیب ها و شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست، بلکه تاب آوری شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود هست (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳).

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میانگین تعدیل شده گروه بازی درمانی شناختی رفتاری بیشتر از گروه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بود در نتیجه بازی درمان شناختی رفتاری در افزایش انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص تأثیر بیشتری نسبت به آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایشی و کنترل در دو متغیر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی معنی دار است. در هر دو متغیر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی بین دو گروه آزمایش درمان شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه گواه اختلاف معنی داری وجود

حقایق، رحیمی پردنجانی، ۲۰۲۰). مطابق با نظریه استون و ایگوچی (۲۰۱۳)، که معتقدند انعطاف پذیری شناختی در کوتاه مدت و طولانی مدت تحت تاثیر استرس قرار می گیرد، استرس می تواند به واسطه مکانیزم های نورونی پیرامونی و مرکزی سطوح برانگیختگی و تحریک را برای پاسخ های سازگار تنظیم کند. بنابراین استرس با فعال کردن هورمون های برانگیختگی و مکانیزم های دیگر هم منجر به تسهیل و هم تضعیف کارکردهای شناختی که شامل سرعت پردازش و بازداری اطلاعات مهم معکوس، ل و برجسته است، می شود؛ بدین معنی که مطابق با نمودار استرس و اضطراب در سطح بهینه می تواند فرد را فعال نگه داشته اما چنانچه استرس مداوم و شدت آن رو به افزایش باشد، کارآمدی شناختی فرد را کاهش می دهد (استون و ایگوچی، ۲۰۱۳). در مداخلات بازی درمان، بازی و فرایندهای گروهی به این دانش آموزان قدرت ابراز هیجانات منفی به خصوص اضطراب را می دهد. دانش آموزانی که به دلیل شکست های 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 می یابد و به تبع آن انعطاف پذیری شناختی آنها افزایش پیدا می کند. استرس و اضطراب منجر به بلوکه شدن توان کلامی فرد به ویژه دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری که از سیالی کلامی برخوردار نیستند می گردد. وقتی که اضطراب به شکلی کلامی، تخیلی، نمادین و یا در قالب تجسم سازی های ذهنی از طریق بازی ابراز می گردد، توان کلامی از حالت بلوکه شدگی خارج شده و از مشکلات شناختی کاسته می شود. همچنین از آنجایی که در بازی درمانی شناختی رفتاری با اصول و روش های معین سعی درمان گر بر آن است که بتواند همه انواع مهارت های شناختی از جمله تاب آوری را در دانش آموز هم به کار گیرد و از طریق بازی به تقویت آنها می پردازد و با بازی های ساختار یافته مهارت هایی را می یابد که لازمه موفقیت در آزمون کارت های ویسکانسین است.

در تبیین یافته ها می توان گفت که گرچه باورهای اولیه در خصوص تاب آوری، آن را صفتی ذاتی در نظر گرفته و افراد تاب آور را غیرآسیب پذیر و با ویژگی های منحصر به

منابع

- پور طالب، نرگس، بدری گرگری، رحیم، نعمتی، شهرزاد، و هاشمی، تورج. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه آموزش پذیرش و تعهد بر میزان تاب آوری تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه. فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، دوره ۱۱(۴): ۱۳۱-۱۲۷.
- پورطالب، نرگس. (۱۳۹۹). طراحی برنامه آموزش پذیرش و تعهد و ارزیابی اثربخشی آن بر میزان تاب آوری، استرس و فرسودگی تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه. رساله دکتری روانشناسی تربیتی. دانشگاه تبریز.
- خیراله بیاتانی، غلامرضا، حافظی، فریبا، عسگری، پرویز، و نادری، فرح (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش نظریه ذهن بر انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دارای ناتوانی های خاص یادگیری با و بدون همبودی اختلال نقص توجه/بیش فعالی. مجله تازه های علوم شناختی، ۲۲(۳): ۳۶-۲۴.
- رشیدزاده، عبدالله، بدری، رحمت، فتاحی آذر، آرش، و هاشمی، تورج. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودگردان فراشناختی بر تاب آوری و اهمال کاری تحصیلی. فصلنامه نوآوری های آموزشی. ۱۸ (۱): ۱۵۸ - ۱۴۰.
- سلطانی نژاد، مهدی، آسیایی، محمد، ادهمی، بهرام، و توانایی یوسفیان، سعید. (۱۳۹۳). بررسی شاخص های روانسنجی پرسشنامه تاب آوری تحصیلی. فصلنامه اندازه گیری تربیتی. ۴ (۵): ۳۵ - ۱۷.
- شیروانی، زهرا، معظمی گودرزی، سهیل، آبیاری، ذوالفقار. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی بر مهارت های شناختی اجتماعی دانش آموزان معلول حسی - حرکتی. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲): ۱۳۹-۱۲۷.
- Atadokht A, Narimani M, Hazrati Saghsoo Sh, Majdy N (2018). Comparison the ability of planning - Organize and cognitive flexibility in children with and without specific learning disorder. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*. 6(10):1-15. (Persian).
- Dawson P, Guare R (2018). *Executive skills in children and adolescents: A practical guide to assessment and intervention*. New York: Guilford Publications.
- Davies, C. D., Niles, A. N., Pittig, A., Joanna, J., Arch, J. J., & Craske, M. G. (2015). Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from

داشت. یعنی اثر دو درمان بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ترکیب خطی دو متغیر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری تحصیلی معنی دار است. با توجه به اینکه میانگین های تعدیل شده دو گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بوده است می توان نتیجه گرفت هر دو متغیر آزمایشی بازی درمان شناختی رفتاری با آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص تأثیر معنی داری دارند. انجام این پژوهش با محدودیتی هایی مواجه بود. از جمله انجام مداخله توسط پژوهشگر که اعتبار درونی را مخدوش می سازد و محدود بودن نمونه به دختران که تعمیم نتایج را به دانش آموزان پسر با محدودیت مواجه می کند. بنابراین، پیشنهاد می شود پژوهش مشابهی با آزمودنی های پسر و سایر گروه های دانش آموزان با نیازهای خاص انجام گیرد تا دامنه تعمیم پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، پیشنهاد می شود اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری و پذیرش و تعهد در قالب پژوهشی موردبررسی قرار گیرد که در آن علاوه بر دانش آموزان، والدین و اولیا مدرسه نیز آموزش ببینند و اثربخشی نتایج آن با پژوهش هایی که فقط با دانش آموزان انجام گرفته است، مقایسه شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسش نامه ها، ضمن تاکید بر تکمیل تمامی سوال ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

این پژوهش علاوه بر تلاش پژوهشگران، حاصل همکاری بی دریغ مدیران مدارس، والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه و دانش آموزان در گروه های مورد مطالعه است. بدین وسیله از تمام افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

- Panicker, A., & Chelliah, A. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 17-24.
- Oshiro, K., Nagaoka, S., & Shimizu, E. (2016). Development and validation of the Japanese version of cognitive flexibility scale. *BMC Research Notes*, 9 (275), 1-8.
- Robertson MD, Schwendicke F, de Araujo MP, Radford JR, Harris JC, McGregor S, Innes NP(2019). Dental caries experience, care index and restorative index in children with learning disabilities and children without learning disabilities; a systematic review and meta-analysis. *BMC oral health*Dec; 19(1):1-6.
- Springer C, Misurell JR, Hiller A (2012). 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*. 21(6):646-664.
- Stone WS, Iguchi L (2013). Stress and mental flexibility in autism spectrum disorders. *North American Journal of Medicine and Science*. 6(3):145-153.
- Tawsofyfan, N., & Hossein Sabet, F. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the improving of resilience and optimism in adolescents with major depressive disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*. 7(3), 239-245.
- Yazdi-Ravandi S, Shamsaei F, Matinnia N, Shams J, Moghimbeigi A, Ghaleiha A, et al(2018). Cognitive process in patients with obsessive-compulsive disorder: A cross-sectional analytic study. *Basic and Clinical Neuroscience*;9(6):448-457 (Persian)
- cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 46, 35-43.
- Fletcher JM, Lyon GR, Fuchs LS, Barnes MA (2018). *Learning disabilities: From identification to intervention*. 2nd Ed. New York: Guilford Publications.
- Gillard, D., Flaxman, P., & Hooper, N. (2018). Acceptance and commitment therapy: Applications for educational psychologists within school. *Journal of Educational Psychology in Practice*. 34(3), 272-281.
- Karamalian M, Haghayegh SA, Rahimi Pardanani S (2020). The effectiveness of child-centered game therapy on working memory and processing speed of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 9(2):95-115. (Persian).
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2014). Academic resilience and its psychological and educational correlation: a construct validity approach. *Psychology in the Schools*. 43(3), 267-281.
- Martin, M., & Rubin, R. A. (1995). New measure of cognitive flexibility. *Psychological Report*, 76, 623-6.
- Narimani M, MohajeriAval N, Ensafi E (2017). 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*; 6(3):122-142. (Persian).
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*. 24(4), 1016-1030.