



The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Decision-Making Styles of Students with Specific Learning Disorder

Seyed Mosa Tabatabaee ^{1*}, Abdollah Bahrami ², Atefeh Aliabadi ³

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of metacognitive therapy on the decision-making styles of children with specific learning disorder (SLD). The research method was quasi-experimental, employing a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of 30 elementary school students (17 boys and 13 girls) with SLD in Semnan, all of whom were selected as the research sample. Participants were randomly assigned to two groups of 15 (experimental and control) and completed the General Decision-Making Style Questionnaire by Scott and Bruce (1995) in both the pretest and posttest stages. The experimental group received a therapeutic intervention comprising ten 60-minute sessions, held once per week. The control group received no intervention during the study period. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) with SPSS-26. Statistical analysis revealed that metacognitive therapy had a significant effect on rational and dependent decision-making styles ($P < 0.05$). Based on these findings, metacognitive therapy can be considered, alongside other interventions, for students with SLD to help make the treatment process faster and more effective.

Keywords: Decision-Making, Metacognitive Therapy, Specific Learning Disorder

Submission: 19 June 2025

Revised: 15 December 2025

Acceptance: 26 February 2026

1. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Cognitive Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: s.mosatabatabaee@semnan.ac.ir

2. Master of Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

3. Master of Educational Psychology, Payame Noor University, Semnan, Iran.



اثربخشی درمان فراشناختی بر سبک‌های تصمیم‌گیری دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه

سید موسی طباطبایی^{۱*}، عبدالله بهرامی^۲، عاطفه علی‌آبادی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر سبک‌های تصمیم‌گیری کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۳۰ دانش‌آموز (۱۷ پسر و ۱۳ دختر) اختلال یادگیری ویژه در شهر سمنان بود که همگی به عنوان نمونه پژوهشی نیز انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان به صورت گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگذاری شدند و به پرسشنامه سبک‌های عمومی تصمیم‌گیری اسکات و بروس (۱۹۹۵) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش تحت یک مداخله درمانی ۱۰ جلسه‌ای ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه قرار گرفتند. گروه کنترل نیز در طی پژوهش هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های به دست آمده نیز از طریق تحلیل کوواریانس چند متغیره و توسط نرم افزار آماری SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل آماری نشان داد که درمان فراشناختی بر روی سبک‌های تصمیم‌گیری عثلالی و وابستگی معنادار بوده است ($P < 0/05$). بر این اساس می‌توان گفت که از درمان فراشناخت می‌توان در کنار سایر درمان‌ها برای دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه استفاده کرد تا فرایند درمان سریع‌تر و با کیفیت‌تر پیش رود.

کلیدواژه‌ها: اختلال یادگیری ویژه، تصمیم‌گیری، درمان فراشناختی

تاریخ پذیرش: ۰۷ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۷ آذر ۱۴۰۴

تاریخ دریافت: ۲۹ خرداد ۱۴۰۴

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم شناختی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. ایمیل: s.mosatabatabaee@semnan.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور، سمنان، ایران.

مقدمه

اختلال یادگیری ویژه^۱ یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین اختلالات عصب-تحوالی دوران کودکی است که با مشکلات پایدار در یادگیری مهارت‌های پایه‌ای همچون خواندن، نوشتن و ریاضیات همراه است. این اختلال با منشأ عمدتاً ژنتیکی و عصب‌شناختی، فرآیندهای دریافت، پردازش و ذخیره‌سازی اطلاعات را مختل می‌کند و به‌طور مستقیم بر پیشرفت تحصیلی، سازگاری اجتماعی و هیجانی کودکان تأثیر می‌گذارد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۲۲؛ زکریا و ملک^۳، ۲۰۲۲). براساس گزارش‌های بین‌المللی، شیوع این اختلال در میان کودکان در سنین مدرسه حدود ۴ تا ۵ درصد است و مطالعات انجام‌شده در ایران نیز میزان شیوع کلی آن را بین ۵/۳ تا ۸/۱۱ درصد گزارش کرده‌اند (جنابادی و جعفرپور، ۱۳۹۸). چنین آمارهایی بیانگر اهمیت و ضرورت طراحی مداخلات آموزشی و روان‌شناختی کارآمد برای این گروه از دانش‌آموزان است. شایان ذکر است که آمار شیوع‌نگر به‌روز در سطح استان سمنان در دسترس نیست و در بازه زمانی اجرای این پژوهش، تعداد دانش‌آموزان واجد شرایط (دارای تشخیص DSM-5-TR و امکان حضور در مداخله) که از مراکز ارجاع استان شناسایی شدند، محدود بود.

علاوه بر مشکلات تحصیلی آشکار، کودکان با اختلال یادگیری ویژه با نارسایی‌های متعددی در حوزه‌های شناختی و هیجانی مواجه‌اند. این کودکان اغلب تأخیر در رشد زبانی، ضعف در پردازش اطلاعات و مشکلات در تعاملات اجتماعی را تجربه می‌کنند (موتومبارازون^۴، ۲۰۱۸). یکی از چالش‌های مهمی که در ادبیات علمی به آن اشاره شده، ضعف در مهارت تصمیم‌گیری است (سوانسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). تصمیم‌گیری، به‌عنوان یکی از فرآیندهای کلیدی شناختی، نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت تحصیلی، رشد اجتماعی و شکل‌گیری هویت فردی دارد (هافمن^۶، ۲۰۰۳). تصمیم‌گیری ناکارآمد می‌تواند کودکان را در معرض شکست‌های تحصیلی، وابستگی به دیگران و کاهش اعتمادبه‌نفس قرار دهد. تصمیم‌گیری به‌طور کلی فرآیند انتخاب میان گزینه‌های مختلف برای دستیابی به هدفی خاص تعریف می‌شود و تفاوت‌های فردی در سبک‌های تصمیم‌گیری می‌تواند پیامدهای متفاوتی ایجاد کند (میلر و بایرنز^۷، ۲۰۰۱). اسکات و بروس^۸ (۱۹۹۵) در مدل خود پنج سبک تصمیم‌گیری شامل عقلانی، شهودی، وابستگی، آنی و اجتنابی را معرفی کردند. سبک عقلانی مبتنی بر تحلیل منطقی و ارزیابی دقیق گزینه‌ها است، در حالی که سبک اجتنابی با تمایل به پرهیز از تصمیم‌گیری و تعویق انتخاب همراه است. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که استفاده از سبک‌های ناکارآمد مانند اجتنابی یا آنی می‌تواند عملکرد تحصیلی و اجتماعی افراد را مختل کند (هادی زاده مقدم و طهرانی، ۱۳۷۸). شواهد داخلی نیز حاکی از آن است که کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه در سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی و شهودی ضعف معناداری نسبت به همسالان عادی دارند و بیشتر به سبک‌های وابستگی یا اجتنابی متکی هستند (اکبری و همکاران، ۱۴۰۱).

اهمیت این موضوع زمانی برجسته‌تر می‌شود که توجه کنیم تصمیم‌گیری نه‌تنها در زمینه‌های تحصیلی بلکه در تمام ابعاد زندگی فردی و اجتماعی کودکان نقش دارد. فقدان مهارت تصمیم‌گیری مؤثر می‌تواند بر رشد مهارت‌های خودتنظیمی، تعاملات اجتماعی و حتی آینده شغلی این کودکان اثرگذار باشد. پژوهشگران اقتصادی و تربیتی نیز تأکید کرده‌اند که تفاوت‌های فردی در ترجیحات تصمیم‌گیری در دوران کودکی می‌تواند پیامدهای بلندمدتی بر سرمایه انسانی داشته باشد (کاپلن^۹ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیست^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، مداخلاتی که بتوانند مهارت‌های تصمیم‌گیری را در کودکان با اختلال یادگیری ویژه ارتقا دهند، از اهمیت دوچندانی

1. Specific Learning Disorder
2. American Psychiatric Association
3. Zakaria & Malek
4. Mutumburanzou
5. Swanson
6. Hoffman
7. Miller & Byrnes
8. Scott & Bruce
9. Cappelen
10. List

برخوردارند. در این راستا، یکی از رویکردهای نوین که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده، درمان فراشناختی است. این رویکرد، که نخستین بار توسط ولز^۲ (۲۰۰۰) معرفی شد، بر اصلاح باورهای فراشناختی ناسازگار و کاهش الگوهای ناکارآمدی مانند نشخوار فکری و نگرانی افراطی تمرکز دارد. اساس درمان بر مدل سندرم شناختی-توجهی بنا شده است که بیان می‌کند افکار و هیجان‌های منفی به خودی خود موقتی هستند، اما زمانی که فرد به صورت مکرر و غیرکارآمد به آن‌ها پاسخ می‌دهد، این افکار تداوم می‌یابند و موجب آسیب روان‌شناختی می‌شوند (ولز، ۲۰۰۹؛ ۲۰۱۱). درمان فراشناختی با آموزش مهارت‌هایی همچون بازسازی توجه، کنترل نگرانی و بازنگری باورهای فراشناختی، امکان پردازش شناختی سالم‌تر را فراهم می‌آورد.

مطالعات متعددی اثربخشی درمان فراشناختی را در حوزه‌های گوناگون تأیید کرده‌اند. نورمان و مورینا^۳ (۲۰۱۸) در یک فراتحلیل نشان دادند که این درمان در بهبود اختلالات روان‌شناختی متنوعی در کودکان و نوجوانان اثربخش است. میشل و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان بخشی از درمان فراشناختی می‌تواند عملکرد اجرایی و تنظیم هیجانی را بهبود بخشد. کوپیانکو^۴ و همکاران (۲۰۱۸) نیز گزارش کردند که درمان فراشناختی در کاهش اضطراب و ارتقای مهارت‌های شناختی کودکان کارایی دارد. در ایران نیز پژوهش‌های مشابهی نشان داده‌اند که آموزش فراشناختی می‌تواند بر خودمدیریتی و تصمیم‌گیری تأثیر مثبت داشته باشد (مهربان‌اشتهادی و همکاران، ۲۰۲۳؛ همدانی و همکاران، ۲۰۲۱). با وجود این شواهد، بیشتر مطالعات پیشین بر جمعیت عمومی یا گروه‌های بالینی دیگر متمرکز بوده و پژوهش‌های اندکی به‌طور خاص به بررسی تأثیر درمان فراشناختی بر تصمیم‌گیری کودکان با اختلال یادگیری ویژه پرداخته‌اند. این در حالی است که این کودکان، به دلیل محدودیت‌های شناختی و هیجانی، بیش از دیگران در معرض انتخاب سبک‌های ناکارآمد قرار دارند و می‌توانند از مداخلات هدفمند در این زمینه بهره‌مند شوند (پادلیادو^۵ و همکاران، ۲۰۰۲؛ اشنایدر و لاکل^۶، ۲۰۰۲). از این رو، بررسی اثربخشی درمان فراشناختی در بهبود سبک‌های تصمیم‌گیری کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه می‌تواند خلأ موجود در ادبیات علمی را پر کند. انجام چنین پژوهشی علاوه بر کمک به غنای نظری در حوزه اختلالات یادگیری، از نظر کاربردی نیز می‌تواند به طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی مؤثر برای ارتقای مهارت‌های شناختی و اجتماعی این کودکان منجر شود. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر سبک‌های تصمیم‌گیری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی با اختلال یادگیری ویژه پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی در شهر سمنان بود. به دلیل محدودیت در دسترسی، همه ۳۰ دانش‌آموز (۱۷ پسر و ۱۳ دختر) که تشخیص قطعی اختلال یادگیری ویژه داشتند و رضایت‌نامه کتبی والدین را تهیه کرده بودند، به صورت سرشماری و به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه سبک‌های عمومی تصمیم‌گیری اسکات و بروس (۱۹۹۵) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش تحت درمان فراشناختی ۱۰ جلسه‌ای ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه قرار گرفتند. درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص‌گذاری دانش‌آموزان به اختلال یادگیری ویژه توسط متخصص روانشناسی و داشتن رضایت‌نامه کتبی از والدین جهت شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلال روانشناختی همبود دیگر، مصرف داروهای پزشکی و روانپزشکی که بر فرایند مداخله تأثیر

1. Metacognitive Therapy (MCT)
2. Wells
3. Normann & Morina
4. Capobianco
5. Padeliađu
6. Schneider & Lockl

بگذارد، دریافت مداخله‌های روانشناختی مشابه در یکسال گذشته، غیبت بیش از دو جلسه در طی انجام مداخله و ناقص پر کردن پرسشنامه‌ها بود. داده به دست آمده نیز از طریق تحلیل کوواریانس چند متغیره و توسط نرم افزار آماری spss-26 تحلیل شدند.

ابزار

۱. پرسشنامه سبک‌های عمومی تصمیم‌گیری اسکات و بروس^۱ (GDMS): این پرسشنامه توسط اسکات و بروس در سال ۱۹۹۵ طراحی شده است که مشتمل بر ۲۵ سؤال با طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱ هرگز، ۲ بندرت، ۳ گاهی، ۴ بیشتر اوقات، ۵ همیشه) می‌باشد. به منظور سنجش هر یک از سبک‌های تصمیم‌گیری در این پرسشنامه ۵ سؤال اختصاص داده شده است. دامنه نمرات در این پرسشنامه از ۲۵ تا ۱۲۵ است. در این خصوص سؤالات ۲۵، ۱۳، ۱۱، ۷، ۴، ۲۵، ۱۳، ۱۱، ۷، ۴، ۲۳، ۱۸، ۱۰، ۵، ۲ برای سنجش سبک وابستگی و سؤالات ۱، ۳، ۱۲، ۱۶، ۱۷ برای سنجش سبک شهودی و سؤالات ۲، ۵، ۱۰، ۱۹، ۱۴، ۱۶، ۲۳ برای سنجش سبک اجتنابی طراحی شده است. روایی پرسشنامه سبک‌های عمومی تصمیم‌گیری مدیران خارج از کشور توسط اسکات و بروس (۱۹۹۵) محاسبه گردید و روایی آن بسیار بالا گزارش کردند و ضریب پایایی آن را برای هر یک از ریز مقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای کل مقیاس ۰/۷۵ بدست آمد. همچنین برای این پرسشنامه از طریق بازآزمایی با فاصله زمانی ۴ هفته، ضریب همبستگی ۰/۶۸ و با روش فرم‌های موازی ضریب همبستگی ۰/۷۵ بدست آمد که هر دو در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند (زارع و محمدی احمدآبادی، ۱۳۹۰).

برنامه مداخله

در این پژوهش از پروتکل استاندارد درمان فراشناختی ولز (۲۰۰۰) استفاده شد که طی ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) به صورت گروهی اجرا گردید. محتوای مداخله مبتنی بر مؤلفه‌های کلیدی درمان فراشناختی شامل: آموزش شناسایی باورهای فراشناختی ناسازگار، تکنیک‌های توقف نشخوار فکری، و بازسازی توجه بود (ولز، ۲۰۰۰). این پروتکل در مطالعات داخلی مانند پژوهش همدانی و همکاران (۲۰۲۱) بر بهبود مهارت‌های شناختی کودکان با اختلال یادگیری و در مطالعات خارجی مانند کویپانکو و همکاران (۲۰۱۸) بر کاهش علائم اضطرابی اثربخشی معناداری نشان داده است.

جدول ۱. پروتکل درمانی (درمان فراشناختی ولز، ۲۰۰۰)

جلسه	محتوا	تکلیف
اول	جلسه معارفه و آشنایی با دانش‌آموزان، و پرکردن پرسشنامه	-
دوم	مرور جلسه پیش، پرسش از مسائل و مشکلات دانش‌آموزان در محیط مدرسه و منزل در ارتباط با سایرین و بیان و توضیح راهکارهای فراشناختی گام اول و دوم؛ ۱- توقف کردن و فکر کردن درباره موضوع ۲- موقعیت مسئله چیست؟ مسئله را برای خود توضیح می‌دهد، مثال برای توضیح گام‌ها، در کلاس درس را متوجه نمی‌شوم هنگامی که از دوستانم عصبانی هستم.	تعیین گام‌های اساسی هنگام کسب عملکرد ضعیف درسی
سوم	مرور جلسه پیش و تکالیف، توضیح گام سوم و چهارم ۳- من برای این مسئله چکار می‌توانم انجام دهم؟ ۴- چه اتفاقی می‌افتد اگر... (پیش بینی نتایج راهکارها)، مثال برای توضیح گام‌ها، داشتن برنامه‌ریزی روزانه، در جمع صحبت کردن و سؤال پرسیدن، مرور کلاس از ابتدا تا انتها.	مرور گام‌ها هنگام انتخاب دوست
چهارم	مرور جلسه پیش و تکالیف، توضیح گام پنجم و ششم ۵- دیگران چه احساسی خواهند داشت؟ (شناخت دیگران)، ۶- این روش در گذشته چگونه عمل کرده است؟ (پیوند تجارب قبلی با موقعیت جدید) مثال‌های جدید: رفتار مناسب در کلاس.	تعیین گام‌ها هنگام دشواری تکلیف

پنجم	مرور جلسه پیش و تکالیف، گام هفتم ۷- آموزش اصلاح و تغییر روش در صورت عدم موفقیت و مرور تمام گام‌ها.	-
ششم	آموزش تکرار، مرور ذهنی و گروه‌بندی برای حافظه فعال، تکلیف دادن فهرستی از تصاویر و استفاده از تکرار برای یادگیری، مرور جلسه از ابتدا تا انتها.	توصیف بازی مورد علاقه
هفتم	مرور جلسه پیش و تکالیف، آموزش مجسم سازی ^۱ برای تثبیت در حافظه و دادن فهرستی از کلمات و تصاویر برای این منظور، مرور جلسه از ابتدا تا انتها.	تمرین تمرکز از ۲۰ تا ۰ را برعکس بشمارید.
هشتم	مرور جلسه پیش و تکالیف، آموزش گروه‌بندی و طبقه‌بندی داده‌ها به منظور سهولت در ذخیره و یادآوری اطلاعات، دادن فهرست تصاویر دیگری برای تمرین حافظه. بازی با کارت حافظه.	تمرکز در برعکس گفتن اعداد به صورت دو تا دو تا.
نهم	مرور جلسه پیش و تکالیف، تمرین توجه و مشاهده و تمرین توصیف یک محیط و یک شیء. مرور جلسه از ابتدا تا انتها.	توصیف یک جلد کتاب و وسایل اتاق شخصی.
دهم	مرور و جمع بندی جلسات و دوباره پر کردن پرسشنامه توسط دانش آموزان.	-

شیوه اجرای پژوهش

برای انجام پژوهش حاضر ابتدا هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش شهرستان سمنان صورت گرفت و سپس به مرکز جامع سنجش، آموزش، توانبخشی و مداخله به هنگام رشدی و تربیتی شهر سمنان مراجعه شد و جلساتی با مدیر آن در خصوص اهداف و برنامه‌های پژوهش صحبت شد. دانش‌آموزانی که پیش‌تر توسط متخصصان روانشناسی این مراکز تشخیص اختلال یادگیری ویژه گرفته بودند، وارد فرآیند پژوهش شدند. برای اطمینان از دقت تشخیص و تطابق با ملاک‌های DSM-5، بازبینی پرونده‌های تشخیصی توسط تیم پژوهش (متشکل از دو روانشناس بالینی) و همچنین مصاحبه بالینی ساختاریافته برای تأیید نهایی اختلال انجام شد. در این مطالعه شیوع‌شناسی مستقل در سطح استان انجام نشد. اشاره به «کم بودن تعداد» در مقدمه به محدودیت عملی موارد واجد شرایط ارجاع شده در بازه زمانی پژوهش از مرکز دولتی جامع سنجش، آموزش، توانبخشی و مداخله به هنگام رشدی و تربیتی شهر سمنان برمی‌گردد، نه برآورد شیوع جمعیتی. از این رو، روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری تمام موارد واجد شرایط در همین مرکز انجام گرفت، با توجه به محدودیت عملی در تعداد موارد، از دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی (در مجموع ۳۰ نفر) به عنوان نمونه استفاده شد. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش، مداخله فراشناختی ۱۰ جلسه‌ای (هفته‌ای یک جلسه، هر جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه) را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش (پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری اسکات و بروس) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-26 و تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. در این پژوهش جهت رعایت ملاحظات اخلاقی از والدین دانش‌آموزان رضایت گرفته شد و پژوهشگر با تطبیق روش‌ها با محدودیت‌های شناختی دانش‌آموزان، از جمع‌آوری اطلاعات شخصی غیرضروری جلوگیری نمود.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ دانش‌آموز با اختلال یادگیری ویژه شرکت داشتند که ۱۰ نفر دانش‌آموز کلاس ششم، ۷ نفر دانش‌آموز کلاس پنجم و ۱۳ نفر دانش‌آموز کلاس چهارم بودند که دارای میانگین سنی ۱۱/۳۶ سال بودند. از نظر جنسیت نیز در گروه آزمایش ۸ نفر پسر و ۷ نفر دختر بودند و در گروه کنترل ۹ نفر پسر و ۶ نفر دختر بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. مفروضه‌های نرمال بودن و همگنی واریانس ابتدا بررسی شد. آزمون شاپیرو-ویلکز نشان داد توزیع نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در تمامی مولفه‌های سبک‌های تصمیم‌گیری (بجز سبک تفکر آنی در گروه آزمایش) بهنجار است ($P > 0/05$). مطلوب بودن شاخص‌های کجی و کشیدگی هم نشان داد توزیع نمرات نرمال است. آزمون لوین نشان داد مفروضه برابری واریانس‌ها برقرار

است ($P > 0.05$). از آنجایی که مفروضه‌های نرمال بودن و همگنی واریانس برقرار بود، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی فرضیه‌های پژوهش توجیه‌پذیر است. در ابتدا به بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول (۲) اشاره شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های سبک‌های تصمیم‌گیری

متغیر	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
عقلانی	پیش آزمون	۱۷/۴۶	۱۹/۳۳	۳/۱۷
	پس آزمون	۱۵/۸۰	۱۸/۵۳	۳/۷۳
شهودی	پیش آزمون	۱۷/۹۳	۱۸/۹۳	۳/۳۰
	پس آزمون	۱۶/۹۳	۱۹/۳۳	۴/۶۳
وابستگی	پیش آزمون	۱۴/۸۰	۱۸/۰۰	۴/۰۸
	پس آزمون	۱۳/۰۰	۱۷/۰۰	۴/۰۸
آنی	پیش آزمون	۱۴/۷۳	۱۶/۰۷	۵/۰۹
	پس آزمون	۱۳/۷۳	۱۶/۵۳	۴/۱۷
اجتنابی	پیش آزمون	۱۵/۸۰	۱۵/۶۷	۴/۷۹
	پس آزمون	۱۳/۷۳	۱۵/۰۰	۳/۹۸

همانطور که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد هر یک از مولفه‌های پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده است. هاتلینگ استفاده می‌شود. نتایج آزمون ام باکس به منظور بررسی برابری کوواریانس‌ها معنی‌دار است. که نشان دهنده عدم برقراری مفروضه برابری کوواریانس‌ها در دو گروه است ($P = 0.08$). با توجه به مقایسه دو گروه از لحاظ خرده مقیاس‌ها، به منظور بررسی اثربخشی مداخله از اثر هاتلینگ^۱ به عنوان آماره چندگانه استفاده شده است که نشان داد ($F_{(18,3156/633)} = 2/088$). با توجه به مقایسه دو گروه از لحاظ خرده مقیاس‌ها، به منظور بررسی اثربخشی مداخله از اثر هاتلینگ^۱ به عنوان آماره چندگانه استفاده شده است که نشان داد ($F_{(5,23)} = 3/22$ ، $P < 0.023$) مداخله آزمایشی در بهبود سبک تفکر عقلانی و سبک تفکر وابستگی اثر معنی‌داری داشت. لذا، در جدول ۳، به مقایسه بین گروه‌ها پرداخته شده است:

جدول ۳. تحلیل کواریانس چند متغیره برای مقایسه دو گروه در مولفه‌های تصمیم‌گیری

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب تاثیر
گروه	سبک تفکر عقلانی	۵۶/۰۳۳	۱	۵۶/۰۳۳	۵/۴۸۳	۰/۰۲۷	۰/۱۶۴
	سبک تفکر شهودی	۴۳/۲۰۰	۱	۴۳/۲۰۰	۳/۱۴۸	۰/۰۸۷	۰/۱۰۱
	سبک تفکر وابستگی	۱۲۰/۰۰۰	۱	۱۲۰/۰۰۰	۱۱/۲۷۵	۰/۰۰۲	۰/۲۸۷
	سبک تفکر آنی	۵۸/۸۰۰	۱	۵۸/۸۰۰	۴/۱۰۹	۰/۰۵۲	۰/۱۲۸
	سبک تفکر اجتنابی	۱۲/۰۳۳	۱	۱۲/۰۳۳	۰/۷۲۸	۰/۴۰۱	۰/۰۲۵

بر اساس جدول فوق، بین دو گروه آزمایش و کنترل فقط از نظر میانگین سبک‌های تفکر عقلانی و وابستگی تفاوت معنادار وجود دارد و در بقیه سبک‌ها بین دو گروه تفاوت معنادار وجود ندارد. بر اساس جدول (۳) شرکت‌کنندگان گروه آزمایش که تحت درمان فراشناختی قرار داشتند، میانگین نمرات بیشتری در سبک تفکر عقلانی و سبک تفکر وابستگی نسبت به گروه کنترل کسب کردند. این اثربخشی در سبک تفکر عقلانی برابر با ۰/۱۶ و در سبک تفکر وابستگی ۰/۲۸ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر سبک‌های تصمیم‌گیری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه انجام شد. نتایج نشان داد که پس از مداخله، نمرات سبک عقلانی و وابستگی در گروه آزمایش به‌طور معناداری افزایش یافت، در حالی که سبک‌های شهودی، آنی و اجتنابی تغییر معناداری نداشتند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان فراشناختی می‌تواند در بهبود سبک‌های تصمیم‌گیری مبتنی بر تحلیل منطقی و تعامل اجتماعی مؤثر باشد، اما در اصلاح سبک‌های تصمیم‌گیری مبتنی بر شهود یا

واکنش‌های فوری، اثربخشی محدودی دارد. یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین همسو است؛ از جمله پژوهش مهربان‌اشتهادی و همکاران (۲۰۲۳) که به نقش آموزش فراشناختی در ارتقای خودمدیریتی اشاره کرده‌اند، و مطالعه همدانی و همکاران (۲۰۲۱) که اثربخشی این رویکرد را در بهبود مهارت‌های تحصیلی کودکان با اختلال یادگیری ویژه نشان داده‌اند. همچنین، یافته‌های کویانکو و همکاران (۲۰۱۸) و میشل و همکاران (۲۰۱۷) نیز بر نقش درمان فراشناختی در کاهش نشخوار فکری، اضطراب، و بهبود عملکرد اجرایی تأکید دارند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که توانایی انتخاب و تصمیم‌گیری مؤثر یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی است که دانش‌آموزان، از جمله آنهایی که دارای ناتوانی‌های یادگیری هستند، می‌توانند داشته باشند (هافمن، ۲۰۰۳). ناتوانی در پردازش اطلاعات و آمیخته‌شدن آن با شناخت‌های منفی می‌تواند بر تصمیم‌گیری در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تأثیر منفی بگذارد (ملترز، ۲۰۱۸). عواملی مانند فقدان خودآگاهی هیجانی - شناختی و نداشتن فرصت برای برخورد مطلوب با آن و همچنین شدت گرفتن افکار منفی و مخرب در فرد از جمله عوامل اصلی بروز آن می‌باشد. بنابراین در درمان فراشناختی برای بهبود توانایی پردازش شناختی فرد، تقویت توانمندی خودآگاهی هیجانی - شناختی و کنترل، اصلاح و جایگزینی افکار مخرب پردازش شناختی مورد بررسی قرار گرفت. مدل سندرم شناختی-توجهی ولز پیشنهاد می‌کند که افکار و احساسات منفی موقتی دارند، با این حال، وقتی یک فرد با فعالیت شناختی-توجهی به آنها پاسخ می‌دهد، ممکن است باعث ناراحتی روانی طولانی‌تر شود و ممکن است به طور ناخواسته عاطفه منفی را تشدید و طولانی کند. در همین زمینه نورمان و مورینا (۲۰۱۸) در یک پژوهش متاآنالیز به این نتیجه رسیدند که که درمان فراشناختی برای طیف وسیعی از شکایات روان‌شناختی در کودکان مؤثر است. بنابراین می‌توان انتظار داشت که درمان فراشناختی در تصمیم‌گیری این دانش‌آموزان نیز مؤثر باشد. در واقع تأکید اصلی این درمان بر به چالش کشیدن باورهای منفی است. درمان فراشناختی بر اساس مدل سندرم شناختی-توجهی ولز (۲۰۰۹) طراحی شده است که بیان می‌کند افکار و هیجانات منفی زمانی مزمن و آسیب‌زا می‌شوند که فرد به‌طور مکرر و غیرسازگار به آن‌ها پاسخ دهد. با آموزش مهارت‌هایی مانند بازسازی توجه، کنترل نگرانی، و بازنگری باورهای فراشناختی، این درمان به افراد کمک می‌کند تا پردازش شناختی سالم‌تری داشته باشند و تصمیم‌گیری مؤثرتری را تجربه کنند. هرچند جزئیات اجرای این درمان در بخش روش تشریح شده، نتایج حاصل از آن در این پژوهش نشان می‌دهد که چنین مداخله‌ای می‌تواند به بهبود سبک‌های تصمیم‌گیری در کودکان با اختلال یادگیری ویژه منجر شود. کویانکو و همکاران (۲۰۱۸) نیز بر تأثیر آموزش دانش فراشناختی اشاره کردند. یافته‌های این محققان نشان می‌دهد که با به کارگیری دانش فراشناختی به عنوان یک روش درمانی می‌توان پیشرفت‌هایی را در کاهش مشکلات مختلف عاطفی و رفتاری مشاهده کرد. دانش و تجربه فراشناختی فرآیندی نظارتی است که به دانش‌آموزان کمک می‌کند قبل از اقدام فکر کنند و از طریق برنامه ریزی و مدیریت رفتاری، توجه و دقت خود را به وظایفی مانند تصمیم‌گیری، ارزیابی کنند و بتوانند بهترین تصمیم را بگیرند. تحقیق میشل و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد که مدیتیشن درمانی ذهن آگاهی (به عنوان بخشی از درمان فراشناختی) به طور مؤثر بر علائم اصلی عملکرد اجرایی و تنظیم هیجانی تأثیر می‌گذارد. در واقع درمان فراشناختی با افزایش کنترل، انعطاف‌پذیری در توجه، تغییر باورهای فراشناختی و ایجاد راه‌های جایگزین برای تجربه و مقابله با رویدادهای درونی (آموزش توجه و تکنیک‌های آموزش ذهن آگاهی) سندرم شناختی توجه را تغییر می‌دهد. این موضوع به کودکان با اختلال یادگیری کمک می‌کند تا سبک‌های تصمیم‌گیری بهتری را اتخاذ کنند و عملکرد بهتری داشته باشند.

در پژوهش حاضر، نتایج نشان داد که درمان فراشناختی بر سبک‌های تفکر شهودی، آنی و اجتنابی تأثیر آماری معناداری نداشته است. هرچند میانگین نمرات گروه آزمایش پس از مداخله افزایش یافته، اما این تغییر از نظر آماری معنادار نبوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه به‌واسطه ضعف در کارکردهای اجرایی نظیر حافظه کاری، بازداری پاسخ و انعطاف‌پذیری شناختی، ممکن است در بهره‌گیری از سبک تصمیم‌گیری شهودی با محدودیت مواجه باشند. این کودکان معمولاً در پردازش سریع اطلاعات و اتکا به تجربه‌های درونی دچار دشواری‌اند و به دلیل پیش‌بینی پیامدهای منفی، تمایل دارند از تصمیم‌گیری اجتناب کنند و سبک اجتنابی را اتخاذ نمایند. بنابراین، انتظار می‌رود که در سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی و اجتنابی نیز عملکرد

ضعیف‌تری داشته باشند و درمان فراشناختی به‌تنهایی نتواند این الگوهای شناختی را به‌طور کامل اصلاح کند. همچنین، با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده در سبک تفکر آنی، می‌توان با اغماض آن را در آستانه معناداری در نظر گرفت. به‌عبارت دیگر، درمان فراشناختی از نظر بالینی اثربخش بوده، اما از نظر آماری به سطح معناداری قطعی نرسیده است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که می‌تواند اعتبار درونی و بیرونی یافته‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهد. از منظر اعتبار درونی، عدم اجرای آزمون پیگیری به دلیل عدم همکاری شرکت‌کنندگان، مانع از بررسی ماندگاری اثر مداخله در طول زمان شد و امکان ارزیابی پایداری نتایج را محدود ساخت. همچنین، عدم کنترل نوع اختلال یادگیری (خواندن، نوشتن یا ریاضی) موجب شد که تفاوت‌های احتمالی میان زیرگروه‌های اختلال لحاظ نشود و این امر می‌تواند بر تفسیر دقیق اثر مداخله تأثیر بگذارد. از منظر اعتبار بیرونی، نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و صرفاً از یک مرکز دولتی در شهر سمنان، همراه با حجم نمونه اندک و عدم تصادفی‌سازی کامل، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جمعیت‌ها و مناطق جغرافیایی را محدود می‌سازد و احتمال سوگیری انتخاب را افزایش می‌دهد. برای ارتقاء اعتبار پژوهش در مطالعات آتی، پیشنهاد می‌شود طراحی پژوهش با آزمون پیگیری جهت سنجش پایداری اثر، کنترل دقیق نوع اختلال یادگیری، و استفاده از نمونه‌گیری تصادفی در مقیاس چنداستانی با حجم بزرگ‌تر و توزیع متوازن انجام گیرد. همچنین، با توجه به اثربخشی بالینی مشاهده‌شده، به‌کارگیری درمان فراشناختی در مراکز آموزشی و آموزش عملی آن به معلمان، می‌تواند به‌عنوان راهکاری پیشگیرانه در کاهش افت تحصیلی مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش یاری دادند کمال تشکر و قدردانی را دارند

تعارض منافع

کلیه نویسندگان اعلام می‌دارند در این مطالعه تعارض منافی نداشته‌اند.

منابع

- اکبری، ت.، جاویدپور، م.، و کاظمی، س. (۱۴۰۱). مقایسه سبک‌های تصمیم‌گیری و دلزذگی تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*. ۱۲(۱)، ۳۲-۲۲.
- جناب‌آبادی، ح.، و جعفرپور، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان درانسجام روانی و استرس ادراک شده مادران دانش‌آموزان اختلال یادگیری. *نشریه ناتوانی‌های یادگیری*. ۹(۱)، ۷۰-۵۳.
- زارع، ح.، و محمدی احمدآبادی، ن. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش فراشناخت در حل مسائل ریاضی دانش‌آموزان. *پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*. ۲(۷)، ۱۷۶-۱۶۱.
- هادی زاده مقدم، ا.، و طهرانی، م. (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین سبک‌های عمومی تصمیم‌گیری مدیران در سازمان‌های دولتی. *مدیریت دولتی*، ۱(۱)، ۱۳۸-۱۲۳.
- American Psychiatric Association. (2022). *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5-TR*, Arlington.
- Capobianco, L., Reeves, D., Morrison, A. P., & Wells, A. (2018). Group metacognitive therapy vs. mindfulness meditation therapy in a transdiagnostic patient sample: a randomised feasibility trial. *Psychiatry research*. 259, 554-561.
- Cappelen, A., List, J., Samek, A., & Tungodden, B. (2020). The effect of early-childhood education on social preferences. *Journal of Political Economy*. 128(7), 2739-2758.
- Hamedali, B., Malihialzuckerini, S., Khalatbari, J., & Seirafi, M. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive rehabilitation treatment and metacognitive therapy on perceived anxiety, depression and cognitive skills. *International Journal of Hospital Research*. 10(1).
- Hoffman, A. (2003). *Teaching decision making to students with learning disabilities by promoting self-determination* (Vol. 647). Arlington, VA: ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education.

- List, J. A., Petrie, R., & Samek, A. (2021). *How experiments with children inform economics* (No. w28825). National Bureau of Economic Research.
- Mehraban-Eshtehardi, M., Babakhani, N., & Hassani-Abharian, P. (2023). A Comparative Inquiry on the Effect of Metacognitive Training and Decision-Making Strategies on Self-Management of Health Behavior among Overweight Middle-Aged People. *International Journal of Behavioral Sciences*, 17(3), 120-126.
- Meltzer, L. (Ed.). (2018). *Executive function in education: From theory to practice*. Guilford Publications.
- Miller, D. C., & Byrnes, J. P. (2001). Adolescents' decision making in social situations: A self-regulation perspective. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22(3), 237-256.
- Mitchell, J. T., McIntyre, E. M., English, J. S., Dennis, M. F., Beckham, J. C., & Kollins, S. H. (2017). A pilot trial of mindfulness meditation training for ADHD in adulthood: impact on core symptoms, executive functioning, and emotion dysregulation. *Journal of attention disorders*, 21(13), 1105-1120.
- Mutumburanzou, P. (2018). Communication skills for children with severe learning difficulties. *European Journal of Educational Sciences*, 5(2), 75-83.
- Normann, N., & Morina, N. (2018). The efficacy of metacognitive therapy: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 412665.
- Padeliadu, S., Botsas, G., & Sideridis, G. (2002). Metacognitive awareness and reading strategies: Average and reading disabled students. *Selected Papers on Theoretical and Applied Linguistics*, 14(0).
- Schneider, W., & Lockl, K. (2002). 10 The development of metacognitive knowledge in children and adolescents. *Applied Metacognition*, 224.
- Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decision-making style: The development and assessment of a new measure. *Educational and psychological measurement*, 55(5), 818-831.
- Swanson, H. L., Lussier, C. M., & Orosco, M. J. (2015). Cognitive strategies, working memory, and growth in word problem solving in children with math difficulties. *Journal of learning disabilities*, 48(4), 339-358.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: wiley
- Wells A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, NY; London: Guilford Press.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press.
- Zakaria, N. A., & Malek, M. N. A. (2022). iTherapy: An Automated Web-Based Therapy Plan for Learning Disability Children. *International Journal on Perceptive and Cognitive Computing*, 8(1). 80-85.