

نقش تئوری ذهن و فراشناخت در پیش‌بینی ضعف نظم‌جویی هیجان در دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال فزون-کنشی/کمبود توجه

عباس اصغری شریبانی^۱، اکبر عطادخت^۲

The role of the theory of mind and metacognition in predicting emotion dysregulation in male students with attention deficit/hyperactivity disorder

Abbas Asghari Sharabiani¹, Akbar Atadokht²

چکیده

زمینه: مطالعات زیادی به نقص در نظم‌جویی هیجان در اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه اشاره کرده‌اند، اما مسأله اصلی این است که آیا ضعف نظم‌جویی هیجان در این اختلال می‌تواند متأثر از تئوری ذهن و فراشناخت باشد؟ **هدف:** هدف از این پژوهش پیش‌بینی ضعف نظم‌جویی هیجان بر اساس تئوری ذهن و فراشناخت در دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان پسر پایه ششم مقطع ابتدایی (۲۵۶۷ نفر) شهرستان بستان‌آباد و سراب در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۹۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه بود که از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه کانرز معلمان (۱۹۹۸)، پرسشنامه نظم‌جویی هیجان گراس و جان (۲۰۰۳)، مقیاس فراشناخت کودکان اسپرلینگ و همکاران (۲۰۰۲)، و آزمون نظریه ذهن قمرانی و همکاران (۱۳۸۵) جمع‌آوری شدند. **یافته‌ها:** نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد فراشناخت و تئوری ذهن با هم ۳۴ درصد از تغییرات متغیر ارزیابی مجدد شناختی و ۴۲ درصد از تغییرات متغیر بازداری هیجانی را به طور معناداری پیش‌بینی کردند ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج تحقیق نظریه ذهن و فراشناخت در ضعف نظم‌جویی هیجان کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه نقش مهمی دارند. **واژه کلیدها:** تئوری ذهن؛ فراشناخت؛ ضعف نظم‌جویی هیجان؛ اختلال فزون‌کنشی/کمبود

Background: Many studies have pointed to the impairments of emotion regulation in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD), but the main problem is whether emotion dysregulation in this disorder can be affected by the theory of mind and metacognition? **Aims:** The present study aimed to predict emotion dysregulation based on the theory of mind and metacognition in male students with ADHD. **Method:** The current study was a descriptive-correlational design. The statistical population of the study was all male students of the sixth grade of elementary school (2567 people) in the cities of Bostanabad and Sarab in the academic year 2017-2018. The study sample included 90 students with ADHD selected through multistage cluster random sampling. The data were collected using Conners' teacher rating scale (1998), Gross and John (2003) emotion regulation questionnaire, Sperling et al. (2002) children's metacognition scale, and Qomrani et al. (2006) theory of mind test. **Results:** The results of multiple regression showed that metacognition and the theory of mind together significantly predicted 34% of the variance in cognitive reappraisal and 42% of the variance in emotional suppression ($p < 0/05$). **Conclusions:** According to the results of the study, metacognition and the theory of mind have important roles in the emotion dysregulation of children with ADHD. **Key words:** Theory of mind, Metacognition, Emotion dysregulation, Attention deficit /hyperactivity disorder

Corresponding Author: abbas.asghari04@gmail.com

^۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

^۱. Ph. D Student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding Author)

^۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲. Associate Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

پذیرش نهایی: ۹۷/۰۱/۲۴

دریافت: ۹۷/۱۲/۰۲

مقدمه

اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در دوران کودکی است که اغلب تا بزرگسالی و سالخوردگی نیز ادامه پیدا می‌کند (کویج^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). این اختلال نشانه‌ای از ناهمگونی‌های حل‌ناشده در اختلالات روانی است که تنوع در ارتباطات روانشناختی، بالینی و بیولوژیکی مانع از پیشرفت در فرآیند سبب‌شناسی اختلال می‌شود (کارالوناس، گوستافسون، فایر، موزیر و نیگ^۳، ۲۰۱۹). نقایص شناختی، آسیب‌های اختصاصی در توجه و کارکردهای اجرایی، فرضیه‌های اصلی مطرح شده در حیطه‌ی این اختلال هستند و به سبب آن مبتلایان به اختلال نمرات پایین‌تر و عملکرد ضعیف‌تری را در تکالیف متعدد گوش به زنگی، حفظ توجه و بازداری حرکتی، کارکردهای اجرایی و یادگیری کلامی و حافظه نشان می‌دهند (دوبسون - پترسون، گورمان، چان و شام^۴، ۲۰۱۶). کودکان مبتلا به این اختلال پذیرش اجتماعی پایینی دارند که بیشتر در روابط با همسالان آشکارتر می‌شود (برینگور فورنر^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). از اینرو این کاستی‌ها بر موفقیت اجتماعی، تحصیلی و رشد عاطفی کودک تأثیر منفی داشته و منجر به شکست تحصیلی و مشکلات هیجانی می‌شود (مونیکا و هیچمن^۶، ۲۰۱۶). برخی از علائم اختلال فزون-کنشی/کمبود توجه از جمله بیش‌فعالی و تکانشی بودن با افزایش سن بهبود می‌یابند اما برخی از علائم دیگر از جمله بی‌توجهی و مشکلات در تنظیم هیجان تا بزرگسالی ادامه می‌یابند (بورا و پانتلیس^۷، ۲۰۱۶). هیچمن و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی پیامدهای عملکردی مبتلایان به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه به این نتیجه رسیدند که حتی پس از گذشت ۱۶ سال از تشخیص اولیه‌ی اختلال، ادامه نشانه‌ها تأثیر منفی روی حیطه‌های عملکردی، جنسی، شغلی و آموزشی می‌گذارد.

محققان ضعف نظم جویی هیجان^۸ را به عنوان یک ویژگی اصلی در اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه در نظر می‌گیرند و بیان

می‌کنند مشکلات تنظیم هیجان به نقص عملکرد اجتماعی از کودکی تا بزرگسالی کمک می‌کند (بونفورد، ایوانز و لانگبرگ^۹، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ها و تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد (شاو، استرینگاريس، نیگ و لینلوفت^{۱۰}، ۲۰۱۵). از اینرو، تنظیم شناخت هیجان را می‌توان روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک شده تعریف کرد (پاتنهوف^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۶). هیجان تنظیم نشده با اشکال برجسته آسیب‌های روانی همراه بوده و اعتقاد بر این است که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتار مخاطره‌آمیز باشد (تانگ، تانگ و پوسنر^{۱۲}، ۲۰۱۶). شاو، استرینگاريس، نیگ و لینلوفت (۲۰۱۴) در یک مطالعه جامع به این نتیجه رسیدند که حدود ۳۴ الی ۷۰ درصد از بزرگسالان و ۲۵ الی ۴۵ درصد کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه مشکلاتی در تنظیم هیجان‌شان دارند. در همین راستا نتایج پژوهش سان، کوس، اوزباران، بیلدیک و آیدین^{۱۳} (۲۰۱۸) نشان داده نوجوانان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه در بازشناسی هیجان‌ات و تنظیم هیجان نمرات پایینی نسبت به گروه کنترل بدست می‌آوردند. مطالعات مختلفی برای تبیین ضعف نظم جویی هیجان در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه صورت گرفته چنانچه برخی پژوهش‌ها ضعف نظم جویی هیجان در این کودکان را با اضطراب مادران و نوع دلبستگی (دلبستگی اجتنابی) مرتبط دانسته است (اوزیورت، اوزتورک و آکای^{۱۴}، ۲۰۱۷). موزیر^{۱۵} و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود ضعف نظم جویی هیجان این کودکان را با مکانیزم‌های پاراسمپاتیک غیرطبیعی درگیر در تنظیم هیجان مرتبط دانسته‌اند. نتایج فراتحلیلی نیز نشان داده کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه نقص‌هایی در چند حوزه از ضعف نظم جویی هیجان دارند و عملکرد شناختی به عنوان تعدیل-کننده ارتباط بین اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه و واکنش‌پذیری هیجان‌ات است (گرازیانو و گارسیا^{۱۶}، ۲۰۱۶).

9. Bunford, Evans & Langberg

10. Shaw, Stringaris, Nigg & Leibenluft

11. Potthoff

12. Tang, Tang & Posner

13. San, Kose, Ozbaran, Bildik & Aydin

14. Ozyurt, Ozturk & Akay

15. Musser

16. Graziano & Garcia

1. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

2. Kooij

3. Karalunas, Gustafsson, Fair, Musser & Nigg

4. Dobson-Patterson, Gorman, Chan & Shum

5. Berenguer Forner

6. Mongia & Hechtman

7. Bora & Pantelis

8. Emotion dysregulation

چهره که اطلاعات خاص هیجانی را ارائه می‌دهند توجه کنند، و یا ممکن است حالات طبیعی چهره‌ای را بد قضاوت کنند و متعاقب آن دشواری‌هایی در تفسیر صحیح هیجانات دیگران نشان دهند (دان و راز^۷، ۲۰۱۸؛ سیرانو، اوون و هالوویل^۸، ۲۰۱۸). یافته‌های متناقضی از نقص تئوری ذهن در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه وجود دارد که نمی‌توان با اطمینان از این نقص در مبتلایان به اختلال نتیجه‌گیری کرد (پیتزیانتی^۹ و همکاران، ۲۰۱۷). در برخی مطالعات نقص در تئوری ذهن با مشکلات بین فردی کودکان دارای اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه مرتبط بوده است (ماری^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶). برخی مطالعات نیز نشان دهنده نقص در شناسایی ابراز چهره‌ای است (بورا و پانتلیس، ۲۰۱۶). نتایج مطالعه‌ای هم نشان داده کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه مشکلات زیادی نسبت به گروه کنترل در تنظیم هیجان دارند و تئوری ذهن تا حدودی مشکل در تنظیم هیجان این کودکان را تبیین می‌کند (اوزباران، کالیونسو و کوس^{۱۱}، ۲۰۱۸).

عامل دیگری که می‌تواند تنظیم هیجانات را تحت تأثیر قرار دهد فراشناخت^{۱۲} می‌باشد. فراشناخت به ساختارهای روانشناسی، دانش و وقایع و فرآیندهایی اشاره می‌کند که شامل کنترل، تغییر و تفسیر تفکر می‌شود. به طور خاص الگوی کارکرد اجرایی خودتنظیمی مفهوم‌سازی مفصلی از عوامل فراشناخت، به عنوان مؤلفه‌های پردازش اطلاعات، ارائه می‌دهد که شامل رشد و حفظ آشفستگی روانشناختی می‌شود. یک اصل اساسی در این رویکرد این است که باورها در اختلال روانشناختی (که در برگرنده مؤلفه‌های فراشناختی هستند) فعالیت تفکر و مقابله را هدایت می‌کنند (اسپادا، نیکچویک، مونیتا و ولز^{۱۳}، ۲۰۰۸). فراشناخت باعث می‌شود تا هیجان‌های فراخوانده شده بر اثر محرک‌های محیطی تحت نظارت این فرآیندها قرار گیرد و هنگام تظاهر بیرونی، شکل مدیریت شده و سازماندهی شده‌تری به خود بگیرد. به عبارت دیگر هیجانات تحت کنترل فرد قرار گرفته و هر لحظه به وسیله دانش فراشناختی فرد مورد نظارت، بازبینی و کنترل قرار می‌گیرد (شهیدی و منشی، ۱۳۹۴).

اگر چه مطالعات زیادی در مورد تأثیرات مهار شناختی بر روی تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه انجام شده است اما مطالعات اندکی برای پیوند تنظیم هیجان و تئوری ذهن^۱ در این کودکان صورت گرفته است (بلانکسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). تئوری ذهن یک مهارت شناخت اجتماعی است که اهمیت آن در طول چهل سال گذشته با استفاده از پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است. تئوری ذهن به عنوان یک مهارت مؤثر و ضروری در عملکرد انسان است که توانایی تشخیص حالت‌های ذهنی و احساسات دیگران را فراهم می‌کند (شاهین^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). توانایی کودکان برای استفاده موفقیت‌آمیز از تئوری ذهن، یک پیش‌بینی‌کننده مثبت از توانایی آنها برای اجتماعی شدن آنها است (پترسون، اسلاقتر، مور و ویلیام^۴، ۲۰۱۶). دو حوزه از شناخت اجتماعی شامل بازشناسی هیجان‌ها و تئوری ذهن در تعداد قابل توجهی از مطالعات بررسی شده‌اند اما با این حال مشخص نیست که آیا بازشناسی هیجان‌ها و نقص در تئوری ذهن در اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه از نظر شدت قابل مقایسه با اختلال اتیسم است (باریبیو^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). اگر چه اغلب کودکان مبتلا به اتیسم نقص‌هایی در تئوری ذهن دارند اما نقص در تئوری ذهن در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه نیز مشاهده شده است و به نظر می‌رسد علایم آنها در مقایسه با کودکان مبتلا به اتیسم از شدت کمتری برخوردار است. برای مثال کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه در وظایف مربوط به تئوری ذهن در محیط آزمایشگاهی عملکرد خوبی دارند ولی در به کارگیری آن در دنیای واقعی با شکست مواجه می‌شوند (میراندا، برینگور، روسلو، باخویلی و کلومر^۶، ۲۰۱۷). دشواری‌های بازشناسی هیجان در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه هم با نشانه‌های این اختلال (تحریک‌پذیری و کمبود توجه) و هم با دشواری‌های هیجانی و اجتماعی تجربه شده توسط این کودکان مرتبط است (بورا و پانتیلیس، ۲۰۱۶). چنانچه پژوهش‌ها نشان می‌دهد کودکان با بی‌توجهی و تحریک‌پذیری بالا ممکن است نتوانند به جنبه‌هایی از

8. Serrano, Owens & Hallowell

9. Pitzianti

10. Mary

11. Özbaran, Kalyoncu & Köse

12. Metacognition

13. Spada, Nikčević, Moneta & Wells

1. Theory of mind

2. Blankson

3. Şahin

4. Peterson, Slaughter, Moore & Wellman

5. Baribeau

6. Miranda, Berenguer, Roselló, Baixauli & Colomer

7. Dan & Raz

فطحی آذر و بدری گرگری، ۱۳۹۶). با توجه به پیشینه مطرح شده و از آنجایی که شواهد ضد و نقیضی از تأثیرپذیری هیجان‌ات کودکان مبتلا به فزون‌کنشی/کمبود توجه از تئوری ذهن وجود دارد و همچنین نقش فراشناخت در تنظیم هیجان‌ات این کودکان مورد بررسی قرار نگرفته است هدف از این پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا تئوری ذهن و فراشناخت می‌توانند ضعف نظم‌جویی هیجان در دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه را پیش‌بینی کنند؟

روش

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پایه ششم مقطع ابتدایی (۲۵۶۷ نفر) شهرستان بستان‌آباد و سراب در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش شامل ۹۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه بود که از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین منظور از کلیه مدارس شهرستان بستان‌آباد و سراب از هر کدام تعداد ۲۵ مدرسه که در آنها پایه ششم ابتدایی دایر بود (۲۲۴۷) انتخاب شدند. سپس از هر کدام از این مدارس در صورت عدم محدودیت کلاسی ۲ کلاس انتخاب شد و پرسشنامه کانرز معلم اجرا شد و تعداد ۹۵ دانش‌آموز با نمره برش بیشتر از ۵۷ که تشخیص اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه را احراز می‌کردند انتخاب شدند. پس از هماهنگی‌های لازم با ادارات آموزش و پرورش و جلب رضایت شرکت‌کنندگان و رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پرسشنامه‌های تئوری ذهن، فراشناخت و تنظیم هیجان بر روی دانش‌آموزان دارای اختلال اجرا شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ با آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه کانرز معلمان: این پرسشنامه دارای ۳۸ سؤال بوده و هدف آن تشخیص کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه توسط معلمان می‌باشد. این پرسشنامه دارای سه بعد بوده و سؤالات ۱ تا ۲۱ مربوط به رفتارهای کودک در کلاس، ۲۲ تا ۲۹ مشارکت و همکاری گروهی و ۳۰ تا ۳۸ نگرش به منابع قدرت را می‌سنجد.

شواهدی وجود دارد که کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه ممکن است سوگیری‌هایی در رمزگذاری صحیح اطلاعات و نظارت اطلاعات اجتماعی داشته باشند. نقص در پردازش اطلاعات اجتماعی به عنوان اساسی برای عملکرد بین‌فردی ناسازگار برای بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه شناخته شده است (آندرادی^۱ و همکاران، ۲۰۱۲؛ کینگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۹؛ میکامی، لی، هینشاو و مولین^۳، ۲۰۰۸؛ سیبلی، ایوانز و سرپیل^۴، ۲۰۱۰). فرآیند فراشناختی در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه بر خلاف کودکان عادی خودکار نیست. مشکل اصلی این کودکان این نیست که بدون فکر عمل می‌کنند و توانایی کنترل کنش‌های ذهنی و رفتاری خود را ندارند، بلکه مشکل اصلی این کودکان عمل کردن بدون تفکر قبلی است. به همین خاطر بلافاصله بعد از انجام عمل دچار آشفتگی شده و احساس پشیمانی می‌کنند (اصلی‌آزاد، فرامرزی، عارفی، فرهادی و فکار، ۱۳۹۳). از آنجایی که مطالعات کمی به مسئله فراشناخت در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه پرداخته است به ناچار به مرور برخی از پژوهش‌های مشابه در این حیطه پرداخته می‌شود. دیویس، لوین، لنچ و کواس^۵ (۲۰۱۰) بیان نمودند که که مهارت‌های فراشناختی شامل تغییرات هدفمند در افکار یا اهداف است که به قصد کاهش هیجان‌ات منفی و تنظیم و اصلاح آن هیجان‌ات در کودکان و نوجوانان صورت می‌پذیرد. پژوهش بابایی، امین‌زاده و ستاری (۱۳۹۷) نشان داد باورهای فراشناختی، نارسایی شناختی و تحمل ابهام نقش مهمی در تنظیم هیجان زنان وابسته به مواد دارد. بوکهدلت، ویس، یانگ و گراتز^۶ (۲۰۱۵) نیز بیان نمودند کمبود آگاهی از عواطف و عدم توانایی برای نظارت و کنترل رفتار (دانش فراشناختی)، موجب بروز مشکلاتی در تنظیم هیجان در رویارویی با استرس‌های هیجانی می‌شود. کلی و متکالف^۷ (۲۰۱۱) هم اظهار داشتند فراشناخت یک مهارت ارزشمند در شناسایی عواطف بوده و شناسایی عواطف نیز یک پیش‌نیاز ضروری برای تنظیم هیجانی می‌باشد. همچنین تغییر و تنظیم هیجان‌ات به واسطه آموزش‌های فراشناختی حاکی از این مسئله می‌باشد که فراشناخت بر هیجان‌ات تأثیرگذار است (برای مثال، شیتی^۸، ۲۰۱۴؛ کشاورز، میرنسب،

5. Davis, Levine, Lench & Quas

6. Buckholdt, Weiss, Young, & Gratz

7. Kelly & Metcalfe

8. Shetty

1. Andrade

2. King

3. Mikami, Lee, Hinshaw & Mullin

4. Sibley, Evans & Serpell

افکار دیگران را بپذیرد، فراهم می‌آورد. آزمون متشکل از سه خرده آزمون به این قرار است: خرده مقیاس اول: تئوری ذهن مقدماتی (سطح اول) یا بازشناسی عواطف و وانمود مشتمل بر ۲۰ پرسش. خرده مقیاس دوم: اظهار اولیه یک تئوری ذهن واقعی (سطح دوم) باور غلط اولیه و درک باور غلط شامل ۱۳ سؤال.

خرده مقیاس سوم: جنبه‌های پیشرفته‌تر تئوری ذهن (سطح سوم) یا باور غلط ثانویه یا درک شوخی مشتمل بر ۵ سؤال.

این آزمون به صورت مصاحبه اجرا می‌شود و شامل تصاویر و داستان‌هایی است که آزماینده بعد از ارائه آنها به آزمودنی، پرسش‌هایی را مطرح می‌کند و پاسخ آزمودنی به هر پرسش به صورت ۱ (در صورت پاسخ صحیح) و صفر (در صورت پاسخ غلط) نمره گذاری می‌شود. نمره‌ی کل آزمودنی و نمره‌ی وی در هر یک از خرده مقیاس‌های اول، دوم و سوم به ترتیب طیفی بین صفر تا ۳۸، صفر تا ۲۰، صفر تا ۱۳ و صفر تا ۵ را شامل می‌شود. ثبات درونی آزمون با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای کل آزمون و هر یک از خرده آزمون‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۱ محاسبه گردیده است. ضریب همبستگی دو رشته نقطه‌ای برای احراز روایی همزمان ۰/۸۹ و ضرایب قابلیت اعتماد برای کل آزمون و هر یک از خرده آزمون‌های اول، دوم و سوم به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۷۰ و ۰/۹۳ بدست آمده است. همچنین ضریب قابلیت اعتماد نمره‌گذاران ۰/۹۸ بدست آمده است (قمرانی، البرزی و خیر، ۱۳۸۵).

پرسشنامه فراشناخت کودکان اسپرلینگ: برای سنجش مهارت‌های فراشناختی دانش‌آموزان، از پرسشنامه فراشناخت (نسخه A) از اسپرلینگ، هاوارد، میلر و مورفی^۴ (۲۰۰۲) استفاده شد. این پرسشنامه خود گزارش‌دهی، فراشناخت را در سه سطح دانش فراشناختی و پنج مهارت تنظیم فراشناختی ارزیابی می‌کند. پرسشنامه ۱۲ گویه دارد و دانش‌آموزان باید نظرات خود را در یک مقیاس لیکرتی به صورت هرگز، گاهی اوقات و همیشه مشخص کنند. نمره فراشناخت هر فرد در طیفی از ۱۲ تا ۳۶ قرار می‌گیرد. درستی پرسشنامه، طبق مطالعه اسپرلینگ و همکاران (۲۰۰۲)، نشانگر از این است که، بین سؤالات آزمون همبستگی درونی مناسبی وجود دارد و پرسشنامه می‌تواند هر دو عامل (دانش و مهارت) را محاسبه کند. قابلیت اعتماد پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش امین یزدی و

پاسخ‌دهی به سؤالات در این پرسشنامه به صورت یک طیف لیکرتی می‌باشد که در آن پاسخ به هیچ وجه نمره صفر، کم ۱، متوسط ۲ و زیاد ۳ نمره‌دهی می‌شود. نمره کل آزمون دامنه‌ای از صفر تا ۱۱۴ را شامل می‌شود که نمرات بالای ۵۷ بیانگر اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه می‌باشد. قابلیت اعتماد بازآزمایی این مقیاس در طول یک ماه تا یک سال از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و قابلیت اعتماد بین نمره‌گذاری معلمان نیز ۰/۷۰ گزارش شده است (کانرزا، ۱۹۹۸). در پژوهش شهیم، یوسفی و شهبان (۱۳۸۶) قابلیت اعتماد مقیاس با روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۶ بدست آمد. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۳ بدست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط گراس و جان^۱ (۲۰۰۳) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ده گویه بوده و دو خرده مقیاس بازداری هیجانی (۴ گویه) و ارزیابی مجدد شناختی (۶ گویه) را می‌سنجد. آزمودنی به هر گویه این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات برای خرده مقیاس بازداری هیجان از ۴ تا ۲۸ و برای خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی ۴ تا ۴۲ می‌باشد. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ بدست آمده است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ بدست آمده است (نریمانی، ابوالقاسمی و احدی، ۱۳۹۲).

سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۷۵ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر برای مقیاس ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۲ و برای بازداری هیجانی ۰/۷۱ به دست آمد.

آزمون نظریه‌ی ذهن: در این پژوهش از پرسشنامه ۳۸ سؤالی تئوری ذهن که توسط قمرانی، البرزی و خیر در سال ۱۳۸۵ ترجمه و اعتباریابی کردند استفاده شد. فرم اصلی این آزمون را موریس^۳ و همکاران (۱۹۹۹) به منظور سنجش تئوری ذهن در کودکان عادی و مبتلایان به اختلال فراگیر رشد با سنین ۵ تا ۱۲ سال طراحی کردند که اطلاعاتی راجع به گستره درک اجتماعی، حساسیت و بینش کودک و همچنین میزان و درجه‌ای که وی قادر است احساسات و

3. Muris

4. Spurling, Howard, Miller & Murphy

1. Connors

2. Gross & John

گزارش شده است). همچنین نتایج آزمون دوربین واتسون نشان دهنده استقلال باقی مانده‌ها در تحلیل رگرسیون است (مقادیر این آزمون بین صفر تا ۴ می‌باشد و مقادیر نزدیک به ۲ نشان از مستقل بودن باقی مانده‌ها است).

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد رگرسیون نمرات متغیرهای پیش بین (فراشناخت و تئوری ذهن) به طرف متغیر ملاک (ارزیابی مجدد شناختی) از نظر آماری معنادار است ($P=0/000$). مقدار $R^2=0/34$ مدل نشان می‌دهد فراشناخت و تئوری ذهن قادر هستند به طور ترکیبی ۳۴ درصد از تغییرات متغیر ارزیابی مجدد شناختی را به طور معنادار پیش‌بینی کنند ($R^2=0/34$; $F=106/30$ و $P=0/000$).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد متغیر تئوری ذهن دارای ارزش بتای $0/63$ ($p=0/000$) و متغیر فراشناخت دارای ارزش بتای $0/23$ ($p=0/38$) می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد هر دو متغیر تئوری ذهن و فراشناخت قادر به پیش‌بینی متغیر ارزیابی مجدد شناختی می‌باشند اما با توجه به بتاهای بدست آمده می‌توان گفت متغیر تئوری ذهن توان بیشتری نسبت به متغیر فراشناخت در پیش‌بینی ارزیابی مجدد شناختی دارد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد رگرسیون نمرات متغیرهای پیش بین (فراشناخت و تئوری ذهن) به طرف متغیر ملاک (بازداری هیجانی) از نظر آماری معنادار است ($P=0/000$). مقدار $R^2=0/42$ مدل نشان می‌دهد فراشناخت و تئوری ذهن قادر هستند به طور ترکیبی ۴۲ درصد از تغییرات متغیر بازداری هیجانی را به طور معنادار پیش‌بینی کنند ($R^2=0/42$; $F=76/49$ و $P=0/000$).

عالی (۱۳۸۷) ۰/۶۹ بدست آمد. میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۴ بدست آمد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. بر اساس جدول ۱ متغیرهای فراشناخت، تئوری ذهن، بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی به ترتیب دارای میانگین و انحراف معیار $26/66$ ($3/67$)، $24/34$ ($4/03$)، $16/44$ ($2/56$) و $24/36$ ($4/42$) می‌باشند. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرینف نیز نشان می‌دهد داده‌های پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند ($P>0/05$). ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد متغیر فراشناخت همبستگی مثبت و معنادار با ارزیابی مجدد شناختی ($r=0/73$) و همبستگی منفی و معنادار با بازداری هیجانی ($r=-0/56$) دارد. همچنین متغیر تئوری ذهن نیز همبستگی مثبت و معنادار با ارزیابی مجدد شناختی ($r=0/59$) و همبستگی منفی و معنادار با بازداری هیجانی ($r=-0/68$) دارد. جهت بررسی سهم هر یک از متغیرهای فراشناخت و تئوری ذهن در پیش‌بینی ارزیابی شناختی و بازداری هیجانی دانش‌آموزان دارای اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. به منظور بررسی مفروضه‌های تحلیل رگرسیون و اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم خطی و یکسانی پراکندگی انجام شد. مقادیر گزارش شده برای Tolerance و VIF حاکی از آنست که از مفروضه‌های هم خطی تخطی نشده است (مقادیر Tolerance و VIF در جداول ۳ و ۵ برای هر کدام از متغیرها

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، توزیع داده‌ها و ضرایب همبستگی پرسون متغیرهای پژوهش								
متغیر	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف - اسمیرینف	معناداری	فراشناخت	تئوری ذهن	بازداری هیجانی	ارزیابی مجدد شناختی
فراشناخت	۲۶/۶۶	۳/۶۷	۰/۸۷	۰/۴۳	۱	-	-	-
تئوری ذهن	۲۴/۳۴	۴/۰۳	۰/۹۲	۰/۳۶	۰/۷۸**	۱	-	-
بازداری هیجانی	۱۶/۴۴	۲/۵۶	۱/۰۷	۰/۱۹	-۰/۵۶**	-۰/۶۸**	۱	-
ارزیابی مجدد شناختی	۲۴/۳۶	۴/۴۲	۰/۹۵	۰/۳۲	۰/۷۳**	۰/۵۹**	-۰/۶۲**	۱

$R^{**}=P<0/01$

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی ارزیابی مجدد شناختی							
مدل	R	R^2	R^2 تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	F	معناداری	دوربین واتسون
۱	۰/۵۹	۰/۳۴	۰/۳۲	۲/۴۰۹	۱۰۶/۳۰	۰/۰۰۰	۱/۶۹

جدول ۳. خلاصه نتایج ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی ارزیابی مجدد شناختی							
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد بتا	T	معناداری	تشخیص هم‌خطی	
	B	خطای استاندارد				VIF	آماره تحمل
ثابت	۲/۶۸	۱/۸۰	-	۰/۱۴۹	۰/۰۰۰	-	-
تئوری ذهن	۰/۶۹۴	۰/۱۲۱	۰/۶۳۴	۵/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۲۷۲	۳/۶۷
فراشناخت	۰/۲۸۱	۰/۱۳۳	۰/۲۳۴	۲/۱۰	۰/۰۳۸	۰/۲۱۲	۲/۴۴

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی بازداری هیجانی						
مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد	F	معناداری
۱	۰/۶۷	۰/۴۴	۰/۴۲	۱/۵۶	۷۶/۴۹	۰/۰۰۰
						۱/۸۵

جدول ۵. خلاصه نتایج ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد برای پیش‌بینی بازداری هیجانی							
مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد بتا	T	معناداری	تشخیص هم‌خطی	
	B	خطای استاندارد				VIF	آماره تحمل
ثابت	۳۰/۴۰	۱/۱۶	-	۲۶/۰۳	۰/۰۰۰	-	-
تئوری ذهن	-۰/۲۳۱	۰/۷۹	-۰/۳۶۳	-۲/۹۳	۰/۰۰۴	۰/۲۷۲	۳/۶۷
فراشناخت	-۰/۳۲۵	۰/۸۶	-۰/۴۶۶	-۳/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۲۱۲	۲/۴۴

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد متغیر فراشناخت دارای ارزش بتای $p=0/000$ و $p=0/004$ و متغیر تئوری ذهن دارای ارزش بتای $p=0/000$ و $p=0/004$ می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد هر دو متغیر تئوری ذهن و فراشناخت قادر به پیش‌بینی متغیر بازداری هیجانی می‌باشند اما با توجه به بتاهای بدست آمده می‌توان گفت متغیر فراشناخت توان بیشتری نسبت به متغیر تئوری ذهن در پیش‌بینی بازداری هیجانی دارد.

هدف از این پژوهش بررسی نقش تئوری ذهن و فراشناخت در پیش‌بینی ضعف نظم‌جویی هیجانی کودکان مبتلا به بیش‌فعال/کمبود توجه بود. نتایج نشان داد تئوری ذهن به‌طور معناداری ارزیابی مجدد شناختی و بازداری هیجانی در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه را پیش‌بینی می‌کند. این یافته پژوهش به صورت مستقیم و غیرمستقیم همسو با پژوهش دان و راز (۲۰۱۸)، میرانو و همکاران (۲۰۱۸)، اوزباران و همکاران (۲۰۱۸)، ماری (۲۰۱۶) و بورا و پانتلیس (۲۰۱۶) می‌باشد. در هر یک از این پژوهش‌ها تئوری ذهن به‌عنوان عامل مهم و تأثیرگذار در تنظیم هیجان مشخص شده و نقص در آن باعث ایجاد ضعف نظم‌جویی هیجان شده است. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان چنین گفت تئوری ذهن به‌عنوان یک مهارت مؤثر و ضروری در عملکرد انسان است که توانایی تشخیص حالت

های ذهنی و احساسات دیگران را فراهم می‌کند (شاهین و بزگورد، ۲۰۱۹). کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه، نقص‌هایی در مورد استدلال درباره‌ی احساسات دیگران دارند و در بیان و تنظیم احساساتشان مشکل دارند. مشکلات تنظیم هیجان‌ها در این کودکان منجر به اختلال در عملکرد اجتماعی می‌شود. بنابراین شناخت اجتماعی که توسط تئوری ذهن مشخص می‌شود، می‌تواند به‌عنوان توانایی کودک در درک خود و حالات عاطفی دیگران مطرح باشد (اوزباران و همکاران، ۲۰۱۸). تئوری ذهن به‌عنوان پیش‌بین مناسبی از مشکلات در تنظیم هیجانات کودکان است. چنانچه هاگ و اینسور^۱ (۲۰۰۷) در یک مطالعه با ۱۳۰ کودک دارای مشکلات رفتاری به این نتیجه رسیدند که مشکلات عملکردی در تکالیف نظریه ذهن، پیش‌بینی کننده قوی مشکلات رفتاری از جمله فزون‌کنشی، اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای است. افراد از لحاظ توانایی نظریه ذهن به درجات مختلف روی یک پیوستار قرار دارند. در یک سر پیوستار با نظریه ذهن پیشرفته و در سر دیگر آن با نقص در نظریه ذهن مواجه‌ایم. در واقع در تحول نظریه ذهن عوامل مختلفی دخالت دارند. گاه شرایط آسیب‌زا موجب بروز نقص در این توانایی فراشناختی پیشرفته می‌شود، در حالی که دیگر توانایی‌های شناختی فرد سالم است. نظریه ذهن در قلب روابط اجتماعی

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد متغیر فراشناخت دارای ارزش بتای $p=0/000$ و $p=0/004$ و متغیر تئوری ذهن دارای ارزش بتای $p=0/000$ و $p=0/004$ می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد هر دو متغیر تئوری ذهن و فراشناخت قادر به پیش‌بینی متغیر بازداری هیجانی می‌باشند اما با توجه به بتاهای بدست آمده می‌توان گفت متغیر فراشناخت توان بیشتری نسبت به متغیر تئوری ذهن در پیش‌بینی بازداری هیجانی دارد.

هدف از این پژوهش بررسی نقش تئوری ذهن و فراشناخت در پیش‌بینی ضعف نظم‌جویی هیجانی کودکان مبتلا به بیش‌فعال/کمبود توجه بود. نتایج نشان داد تئوری ذهن به‌طور معناداری ارزیابی مجدد شناختی و بازداری هیجانی در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه را پیش‌بینی می‌کند. این یافته پژوهش به صورت مستقیم و غیرمستقیم همسو با پژوهش دان و راز (۲۰۱۸)، میرانو و همکاران (۲۰۱۸)، اوزباران و همکاران (۲۰۱۸)، ماری (۲۰۱۶) و بورا و پانتلیس (۲۰۱۶) می‌باشد. در هر یک از این پژوهش‌ها تئوری ذهن به‌عنوان عامل مهم و تأثیرگذار در تنظیم هیجان مشخص شده و نقص در آن باعث ایجاد ضعف نظم‌جویی هیجان شده است. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان چنین گفت تئوری ذهن به‌عنوان یک مهارت مؤثر و ضروری در عملکرد انسان است که توانایی تشخیص حالت

1. Hughes & Ensor

فراسناخت سبب می‌گردد تا هیجان‌های فراخوانده شده از محرک-های محیطی تحت نظارت، کنترل و برنامه‌ریزی قرار گرفته و به هنگام تظاهر بیرونی شکل مدیریت شده و سازماندهی شده‌تری داشته باشند (شهیدی و منشی، ۱۳۹۴). در همین راستا بوکهدلت و همکاران (۲۰۱۵) نیز بر این عقیده‌اند که کمبود آگاهی از عواطف و عدم توانایی برای نظارت و کنترل رفتار (دانش فراسناختی)، موجب بروز مشکلاتی در تنظیم هیجان در رویارویی با استرس‌های هیجانی می‌شود. در نهایت بهبود بیش‌فعالی و کاهش رفتارهای تکانشگری تا حدود زیادی به تجارب دانش‌آموز ارتباط دارد و کودک تجارب خود را از طرق گوناگون از جمله بازی‌ها بدست می‌آورد. از اینرو غنی‌سازی محیط مدارس به بازی‌های فکری کمک شایانی در جهت کاهش رفتارهای تکانشگری دارد (خجسته چترودی، ۱۳۹۷). همچنین از آنجایی که تقلید به عنوان نخستین احتمال در تشکیل تئوری ذهن مطرح بوده و دارای کارکردهای گوناگون شناختی و اجتماعی است و مداخلات مبتنی بر آن در برخی از اختلالات از جمله کودکان اتیسم مؤثر بوده است (آبادی، نجاتی و پور اعتماد، ۱۳۹۵)، وجود چنین مداخلاتی جهت افزایش تئوری ذهن و مهارت‌های اجتماعی در کودکان دارای اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه نیز می‌تواند مؤثر باشد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن نمونه پژوهش به دانش‌آموزان پسر و همچنین محدوده‌ی جغرافیایی خاص بود که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. بر اساس نتایج پژوهش توصیه می‌شود طی جلساتی راهبردهای فراسناختی و تئوری ذهن به دانش‌آموزان دارای اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه آموزش داده شود تا این کودکان از این طریق ابزارهای مناسب شناختی برای کنترل و نظارت بر نحوه بروز هیجان‌اتشان داشته باشند. نویسندگان بر خود وظیفه می‌دانند از تمامی کسانی که در به ثمر نشستن این پژوهش یاریشان کردند کمال تقدیر و تشکر را داشته باشند.

منابع

آبادی، فاطمه؛ نجاتی، وحید و پور اعتماد، حمیدرضا (۱۳۹۵). بررسی آموزش تقلید در بهبود توانایی ذهن‌خوانی در بین کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا. *علوم روانشناختی*، ۱۵ (۵۷)، ۱۲۶-۱۱۳.

اصلی‌آزاد، مسلم؛ فرامرزی، سالار؛ عارفی، مژگان؛ فرهادی، طاهره و فکار، عاطفه (۱۳۹۳). اثر آموزش دانش فراسناختی بر کاهش فزون‌کنشی

قرار دارد و در درک آنچه مردم بدان می‌اندیشند (همانند اخلاقیات، کنایه، شوخی، دست انداختن، دروغ، اشتباه و فریب) اهمیت دارد (خانجانی و هداوندخانی، ۱۳۸۸). بر اساس نشانه‌های ابراز شده در هر اختلال نقص در تئوری ذهن می‌تواند پیامدهای متفاوتی داشته باشد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد نقص در تئوری ذهن کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه نه به مانند کودکان اتیسم می‌باشد که در آن تئوری ذهن دچار نقص بارز می‌باشد و نه به مانند کودکان عادی است که در آنها تئوری ذهن به‌نجار می‌باشد بلکه درجاتی از نقص در این کودکان قابل مشاهده است (برای مثال میراندا، ۲۰۱۷؛ اوزباران و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین دور از انتظار نخواهد بود که قسمتی از مشکلات در تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه که اغلب در رفتارهای تکانشی و بدون برنامه‌ریزی شده بروز می‌کنند توسط تئوری ذهن تبیین شود.

نتایج پژوهش نشان داد فراسناخت به طور معناداری قادر به پیش‌بینی ارزیابی مجدد شناختی و بازداری هیجانی در کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه است. این یافته پژوهش به طور مستقیم و غیرمستقیم همسو با پژوهش بابایی و همکاران (۱۳۹۷)، بوکهدلت و همکاران (۲۰۱۵)، کلی و متکالف (۲۰۱۱)، شتی (۲۰۱۴) و کشاورزی و همکاران (۱۳۹۶) می‌باشد. کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه دارای نقص‌هایی در فرآیند شناختی خود هستند. مهارت‌های فراسناختی شامل تغییرات هدفمند در افکار یا اهداف است که به قصد کاهش هیجان‌ات منفی و تنظیم و اصلاح آن هیجان‌ات در کودکان و نوجوانان صورت می‌پذیرد (دیویس و همکاران، ۲۰۱۰). در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان چنین گفت که اطلاعاتی که از نظارت فراسناخت منشعب می‌شوند اغلب به صورت احساسات ذهنی تجربه می‌شوند که می‌توانند بر رفتار تأثیرگذار باشند. این تأثیر قبل از اینکه در رفتار نمایان شود در پردازش ذهنی تأثیر خود را اعمال می‌نماید. علت این امر این می‌باشد که فراسناخت ناظر بر شناخت، شیوه پردازش و سازماندهی فکری است (اصلی‌آزاد و همکاران، ۱۳۹۳). از آنجایی که بسیاری از رفتارهای کودکان دارای اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه تکانشی و بدون تفکر قبلی می‌باشد اهمیت فراسناخت در چنین کودکانی از این جنبه پررنگ‌تر می‌باشد که هیجان‌ات در این کودکان بدون وارسی و نظارت کافی فراسناختی بروز می‌کنند. این در حالیست که در افراد عادی

- Baribeau, D. A., Doyle-Thomas, K. A., Dupuis, A., Iaboni, A., Crosbie, J., McGinn, H., ... & Schachar, R. J. (2015). Examining and comparing social perception abilities across childhood-onset neurodevelopmental disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(6), 479-486.
- Berenguer Forner, C., Roselló Miranda, B., Baixauli Fortea, I., García Castellar, R., Colomer Diago, C., & Miranda Casas, A. (2017). ADHD Symptoms and peer problems: Mediation of executive function and theory of mind. *Psicothema*, 29(4), 514-519.
- Blankson, A.N., O'Brien, M., Leerkes, E.M., Marcovitch, S., Calkins, S.D., & Weaver, J.M. (2013). Developmental dynamics of emotion and cognition processes in preschoolers. *Child Development*, 84(1), 346-360.
- Bora, E., & Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of social cognition in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. *Psychological Medicine*, 46 (4), 699-716.
- Buckholdt, K. E., Weiss, N. H., Young, J., & Gratz, K. L. (2015). Exposure to violence, posttraumatic stress symptoms, and borderline personality pathology among adolescents in residential psychiatric treatment: the influence of emotion dysregulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(6), 884-892.
- Bunford, N., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2018). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 66-82.
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. A., & Epstein, J. N. (1998). Revision and restandardization of the Conners' Teacher Rating Scale: Factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26 (4), 279-292.
- Dan, O., & Raz, S. (2018). Response patterns to emotional faces among adolescents diagnosed with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(12), 1123-1130.
- Davis, E. L., Levine, L. J., Lench, H. C., & Quas, J. A. (2010). Metacognitive emotion regulation: children's awareness that changing thoughts and goals can alleviate negative emotions. *Emotion*, 10(4), 498-510.
- Dobson-Patterson, R., O'Gorman, J., Chan, R., & Shum, D. (2016). ADHD subtypes and neuropsychological performance in an adult sample. *Research in Developmental Disabilities*, 55(1), 55-63.
- Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46 (2016), 106-123.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Hechtman, L., Swanson, J. M., Sibley, M. H., Stehli, A., Owens, E. B., Mitchell, J. T. & Abikoff, H. B. و افزایش توجه کودکان دبستانی مبتلا فزون‌کنشی و اختلال نارسایی توجه. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۶(۱)، ۴۹-۵۷.
- امین‌یزدی، سیدامیر و عالی، آمنه (۱۳۸۷). بررسی تأثیر سبک‌های مدیریت کلاس بر رشد مهارت‌های فراشناختی دانش‌آموزان. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۹(۱)، ۷۳-۹۰.
- بابایی، کریم؛ امین‌زاده، ژاله و ستاری، مرضیه (۱۳۹۷). رابطه باورهای فراشناختی، نارسایی شناختی و تحمل ابهام با تنظیم شناختی هیجان در زنان وابسته به مواد. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۹)، ۹۱-۱۱۰.
- خانجانی، زینب و هداوندخانی، فاطمه (۱۳۸۸). نظریه ذهن: تحول و رویکردها. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۴(۱۶)، ۸۵-۱۱۵.
- خجسته‌چترودی، سعیده (۱۳۹۷). تأثیر انجام بازی‌های فکری بر درمان اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه و نقص توجه در دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی. *علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۳۶۳-۳۷۱.
- سلیمانی، اسماعیل و حبیبی، یعقوب (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان. *روانشناسی مدرسه*، ۳(۴)، ۵۱-۷۲.
- شهیدی، لاله و منشی، مرتضی (۱۳۹۴). آموزش مبتنی بر فراشناخت، بر تنظیم هیجانی و هیجان‌تحصیلی ریاضی دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۷(۳)، ۳۰-۳۷.
- شهیم، سیمیا؛ یوسفی، فریده و شهبان، آمنه (۱۳۸۶). هنجاریابی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس درجه‌بندی کانرز - فرم معلم. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱۴(۲-۱)، ۱-۲۶.
- قمرانی، امیر؛ البرزی، شهلا و خیر، محمد (۱۳۸۵). بررسی روایی و اعتبار آزمون نظریه ذهن در گروهی از دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی شهر شیراز. *مجله روانشناسی*، ۱۰(۲)، ۱۸۱-۱۹۹.
- کشاوری، سمیه؛ میرنسب، میرمحمود؛ فتحی‌آذر، اسکندر و بدری‌گرگری، رحیم (۱۳۹۶). تأثیر آموزش فراشناختی بر سبک‌های تصمیم‌گیری و تنظیم هیجان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تبریز. *مجله روانشناسی شناختی*، ۱۵(۱)، ۵۵-۶۵.
- نریمانی، محمد؛ آریاپوران، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی جسمانی و روانشناختی جانبازان شیمیایی. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۵(۵)، ۳۴۷-۳۵۷.
- Andrade, B. F., Waschbusch, D. A., Doucet, A., King, S., MacKinnon, M., McGrath, P. J., ... & Corkum, P. (2012). Social information processing of positive and negative hypothetical events in children with ADHD and conduct problems and controls. *Journal of Attention Disorders*, 16(6), 491-504.

- Emotion Regulation via the Autonomic Nervous System in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 655-657.
- Özbaran, B., Kalyoncu, T., & Köse, S. (2018). Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD. *Psychiatry Research*, 270(2018), 117-122.
- Ozyurt, G., Ozturk, Y., & Akay, A. (2017). Relation of emotion regulation and empathy skills with maternal emotion regulation and attachment in children diagnosed with ADHD/DEHB'li olgularda empati ve duygu duzenleme becerilerinin annelerinin baglanma ve duygu duzenleme becerileri ile iliskisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(6), 611-621.
- Peterson, C., Slaughter, V., Moore, C., & Wellman, H. M. (2016). Peer social skills and theory of mind in children with autism, deafness, or typical development. *Developmental Psychology*, 52(1), 38-46.
- Pitzianti, M., Grelloni, C., Casarelli, L., D'Agati, E., Spiridigliozzi, S., Curatolo, P., & Pasini, A. (2017). Neurological soft signs, but not theory of mind and emotion recognition deficit distinguished children with ADHD from healthy control. *Psychiatry Research*, 256(2017), 96-101.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, & M., Kraai, V. (2016). Cognitive Emotion Regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 218-224.
- Şahin, B., Bozkurt, A., Usta, M. B., Aydın, M., Çobanoğlu, C., & Karabekiroğlu, K. (2019). Theory of Mind: Development, Neurobiology, Related Areas and Neurodevelopmental Disorders. *Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 24-42.
- San, E., Kose, S., Ozbaran, B., Bildik, T., & Aydın, C. (2018). Social cognition and emotion regulation in adolescents with ADHD/DEHB'li ergenlerde toplumsal bilis ve duygu duzenleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 71-80.
- Serrano, V. J., Owens, J. S., & Hallowell, B. (2018). Where children with ADHD direct visual attention during emotion knowledge tasks: relationships to accuracy, response time, and ADHD symptoms. *Journal of Attention Disorders*, 22(8), 752-763.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276-293.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2015). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Treatment of Children and Adolescents*, 14(1), 127-144.
- Shetty, G. (2014). A study of the metacognition levels of student teachers on the basis of their learning styles. (2016). Functional adult outcomes 16 years after childhood diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder: MTA results. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(11), 945-952.
- Hughes, C., & Ensor, R. (2007). Executive function and theory of mind: Predictive relations from ages 2 to 4. *Developmental Psychology*, 43(6), 1447-59.
- Karalunas, S. L., Gustafsson, H. C., Fair, D., Musser, E. D., & Nigg, J. T. (2019). Do we need an irritable subtype of ADHD? Replication and extension of a promising temperament profile approach to ADHD subtyping. *Psychological Assessment*, 31(2), 236-247.
- Kelly, K. J., & Metcalfe, J. (2011). Metacognition of emotional face recognition. *Emotion*, 11(4), 896-906.
- King, S., Waschbusch, D. A., Pelham Jr, W. E., Frankland, B. W., Andrade, B. F., Jacques, S., & Corkum, P. V. (2009). Social information processing in elementary-school aged children with ADHD: Medication effects and comparisons with typical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(4), 579-589.
- Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., ... & Stes, S. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56(2019), 14-34.
- Mary, A., Slama, H., Mousty, P., Massat, I., Capiou, T., Drabs, V., & Peigneux, P. (2016). Executive and attentional contributions to theory of mind deficit in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology: A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, 22(3), 345-365.
- Mikami, A. Y., Lee, S. S., Hinshaw, S. P., & Mullin, B. C. (2008). Relationships between social information processing and aggression among adolescent girls with and without ADHD. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(7), 761-771.
- Miranda, A., Berenguer, C., Roselló, B., Baixauli, I., & Colomer, C. (2017). Social cognition in children with high-functioning autism spectrum disorder and attentiondefici hyperactivity disorder. Associations with executive functions. *Frontiers in Psychology*, 8(1), 1035-1045.
- Mongia, M., & Hechtman, L. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder across the lifespan: Review of literature on cognitive behavior therapy. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(1), 7-14.
- Muris, P., Steerneman, P., Meeters, C., Mercklbach, H., Horselenberg, R., Van Den Hogen, T., & VanDongen, L. (1999). the Tom test: Anew instrument for assessing theory of mind in normal children and with pervasive developmental. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(1), 67-80.
- Musser, E. D., Barks, R. W., Schmitt, C. F., Ablow, J. C., Measelle, J. R., & Nigg, J. T. (2018). Correction to:

- Journal of Research & Method in Education*, 4(1), 43-51.
- Sibley, M. H., Evans, S. W., & Serpell, Z. N. (2010). Social cognition and interpersonal impairment in young adolescents with ADHD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 193-202.
- Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.
- Sperling, R. A., Howard, B. C., Miller, L. A., & Murphy, C. (2002). Measures of children's knowledge and regulation of cognition. *Contemporary Educational Psychology*, 27(1), 51-79.
- Tang, y., Tang, R., Posner, M. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(163), 13-18.

