



The Effectiveness of a Social Cognition Training Program on Empathy Skills and Social Skills in Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

Maryam Noe-Iran ¹, Narges Slami ², Saeedeh Soheili Mehr ³, leila Saghayan ⁴, Roohallah Fathabadi ^{5*}

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of a social cognition training program on empathy and social skills in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). The research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and a control group. The statistical population consisted of adolescents with ADHD who attended counseling and psychological service centers and psychiatric clinics in District 2 of Tehran in 2025. From this population, 30 eligible adolescents with ADHD were selected through purposive sampling based on the inclusion criteria and were randomly assigned to an experimental group and a control group (15 participants in each group). The research instruments included the Child and Adolescent Empathy Questionnaire (Ornaghi et al., 2017) and the Social Skills Questionnaire (Gresham & Elliott, 1992). The experimental group received the social cognition training program in ten 60-minute sessions (two sessions per week) administered by the researchers. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 26. The results indicated that after controlling for the pretest effect, there was a significant difference ($p < .05$) between the experimental and control groups in the posttest scores of all subscales of empathy and social skills. These findings suggest that the social cognition training program improved empathy and social skills in adolescents with ADHD. Based on these results, the application of social cognition training programs for adolescents with ADHD is recommended in educational and clinical settings.

Keywords: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Social Cognition, Empathy Skills, Social Skills

Submission: 7 February 2026

Revised: 20 June 2026

Acceptance: 21 June 2026

1. Master's degree in General Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

2. Master's degree in General Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

3. Ph.D. Candidate of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

4. Master's Degree in Psychology and Education of Exceptional Children, Islamic Azad University, Electronic Branch, Tehran, Iran.

5. **Corresponding author:** Ph.D. in Psychology and Education, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: RoohallahFathabadi@gmail.com



اثربخشی برنامه آموزش شناخت اجتماعی بر مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی

مریم نوع ایران^۱، نرگس اسلامی^۲، سعیده سهیلی مهر^۳، لیلا سقایان^۴، روح الله فتح آبادی^{۵*}

چکیده

هدف از پژوهش، اثربخشی برنامه آموزش شناخت اجتماعی بر مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و کلینیک‌های روان‌پزشکی منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود، که ۳۰ نفر از نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی واجد شرایط، بر اساس ملاک‌های ورود و به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان (اورگایو و همکاران، ۲۰۱۷) و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۲) بود. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه)، برنامه آموزش شناخت اجتماعی را توسط پژوهشگران دریافت کرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری توسط نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری ($P < 0.05$)، میان پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در تمامی خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های همدلی و تمامی خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی وجود داشت؛ بدین معنا که برنامه آموزش شناخت اجتماعی موجب بهبود مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی شده است. با توجه به اثربخشی برنامه، کاربست برنامه آموزش شناخت اجتماعی برای نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در محیط‌های آموزشی و بالینی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، شناخت اجتماعی، مهارت‌های همدلی، مهارت‌های اجتماعی

تاریخ پذیرش: ۳۱ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۳۰ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ دریافت: ۱۰ آبان ۱۴۰۴

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳. کاندیدای دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی، تهران، ایران.
۵. نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. ایمیل: RoohallahFathabadi@gmail.com

مقدمه

اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی^۱، اختلالی عصب‌تحوالی^۲ با شروع در دوران کودکی و تداوم احتمالی تا بزرگسالی است (مولر و پیکو^۳، ۲۰۲۶). این اختلال با الگوهای پایدار نارسایی در توجه، فزون کنشی و تکانشگری، نامتناسب با سطح تحول فرد و همراه با اختلال در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی مشخص می‌شود (ورونزی^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). در واقع تظاهرات رفتاری این اختلال شامل فزون کنشی، ضعف در مهارت‌ها و نوسان توجه است (اوروک^۵، ۲۰۲۰؛ نقل از جوبانیان و همکاران، ۱۴۰۴). بر اساس مطالعات اخیر، شیوع اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی در سطح جهانی حدود ۵ تا ۷ درصد در کودکان و نوجوانان و حدود ۲/۵ تا ۴ درصد در بزرگسالان برآورد می‌شود. این میزان با توجه به منطقه جغرافیایی، روش‌های تشخیصی، ابزارهای سنجش نشانه‌ها و معیارهای مورد استفاده متخصصان متفاوت است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۶، ۲۰۲۴). اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی تأثیر گسترده‌ای بر کودک، خانواده، معلمان و جامعه دارد و می‌تواند موجب اختلال در عملکرد تحصیلی، رفتار مدرسه‌ای، تعامل با خانواده و ارتباط با همسالان شود (کلاسن^۷ و همکاران، ۲۰۲۴).

کودکان و نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، بر اساس شواهد پژوهشی در مقایسه با همسالان خود سطوح پایین‌تری از همدلی^۸ نشان می‌دهند (دشان^۹ و همکاران، ۲۰۱۵). همدلی شامل دو مؤلفه شناختی و هیجانی است. همدلی شناختی به توانایی بازنمایی ذهنی دیدگاه دیگران و درک حالات ذهنی آنان اشاره دارد؛ ظرفیتی که با عنوان نظریه ذهن^{۱۰} شناخته می‌شود (د وال^{۱۱}، ۲۰۰۸). در مقابل، همدلی هیجانی به فرایند انتقال هیجانی وابسته است و به توانایی همانندسازی با وضعیت هیجانی دیگران اشاره دارد؛ وضعیتی که از طریق مشاهده مستقیم یا تخیل درک می‌شود (دو وینمون^{۱۲} و سینگر^{۱۳}، ۲۰۰۶). در این راستا لی^{۱۴} و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند که همدلی شناختی و همدلی هیجانی در نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی با ضعف همراه است. این ضعف در همدلی می‌تواند با پیامدهایی نظیر مشکلات تعامل اجتماعی، دشواری در درک هیجان‌ها و نیت‌های دیگران، انزوای اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی همراه باشد (کاسولا^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۵).

نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، همچنین معمولاً با ضعف‌های پایدار و گسترده‌ای در مهارت‌های اجتماعی^{۱۶} مواجه هستند؛ ضعف‌هایی که می‌تواند در ابعاد مختلف تعاملات بین فردی نمود یابد. برای مثال، این نوجوانان در برقراری و حفظ روابط دوستانه با دشواری‌هایی مواجه‌اند و بیشتر از همسالان خود تجربه طرد شدن از سوی همسالان را گزارش می‌کنند (موریس^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۰؛ گریگیل و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، برخی ویژگی‌های رفتاری مانند قطع کردن ناگهانی صحبت دیگران یا ارائه پاسخ‌هایی نامتناسب با موضوع گفتگو می‌تواند موجب شود همسالان رفتار آنان را مزاحم یا آزاردهنده ارزیابی کنند (زورومسکی^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۵). این مشکلات اجتماعی معمولاً از دوران کودکی آغاز می‌شوند و در بسیاری از موارد تا دوره نوجوانی تداوم

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

2. Neurodevelopmental

3. Müller & Piko

4. Veronesi

5. Orourke

6. American Psychiatric Association

7. Claussen

8. Empathy

9. Deschamps

10. Theory Of Mind (TOM)

11. De Waal

12. De Vignemont

13. Singer

14. Lee

15. Casula

16. Social Skills

17. Morris

18. Zoromski

می‌یابند. تداوم این ضعف‌ها می‌تواند با پیامدهایی مانند عملکرد تحصیلی ضعیف در محیط مدرسه، دشواری در سازگاری با الزامات آموزشی و کاهش کیفیت تعاملات اجتماعی در محیط‌های مختلف همراه باشد (دوورسکی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸).

از سویی، شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که ضعف در شناخت اجتماعی^۲ نقش مهمی در تبیین مشکلات نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی دارد (سینگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). شناخت اجتماعی فرایندی زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی است که از طریق آن فرد رویدادهای اجتماعی را درک، شناسایی و ارزیابی می‌کند تا بازنمایی معناداری از آنچه در تعاملات اجتماعی رخ می‌دهد شکل دهد و بر اساس آن، پاسخ مناسبی به موقعیت ارائه کند. این فرایند شامل تفسیر نشانه‌های اجتماعی، استنباط نیت‌ها و هیجان‌های دیگران بر پایه زبان و رفتار آنان و نیز بازنمایی و استدلال درباره موقعیت‌های اجتماعی است (آرانگو-توبون^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). در تبیین ریشه‌های نظری مداخلات مرتبط با این حوزه، می‌توان به رویکردهای اولیه آموزش مهارت‌های اجتماعی و نظریه‌های شناختی در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ اشاره کرد (بک^۵، ۱۹۷۹). رویکردهایی که با تأکید بر نقش فرایندهای شناختی در ادراک، تفسیر و پاسخ‌دهی به موقعیت‌های بین‌فردی، زمینه را برای شکل‌گیری مدل‌های پردازش اطلاعات اجتماعی^۶ و مداخلات مبتنی بر شناخت اجتماعی فراهم کردند (کریک و داج^۷، ۱۹۹۴). در ادامه، با گسترش مدل‌های پردازش اطلاعات اجتماعی، به‌ویژه در آثار کریک و داج (۱۹۹۴)، توجه از آموزش صرف رفتارهای اجتماعی آشکار به سوی فرایندهای زیربنایی درک و تفسیر محرک‌های اجتماعی معطوف شد. بر این اساس، آموزش شناخت اجتماعی به‌عنوان یکی از مداخلات روانی-اجتماعی نوین، با هدف بهبود فرایندهای ذهنی دخیل در پردازش و یکپارچه‌سازی اطلاعات اجتماعی تدوین شده است (رابرتس^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). این مداخله بر تقویت توانایی‌هایی مانند توجه به نشانه‌های اجتماعی، تفسیر درست نیت و هیجان دیگران، بازنگری در برداشتهای اجتماعی و انتخاب پاسخ‌های سازگارانه در تعاملات بین‌فردی تأکید دارد؛ از این رو، هدف آن صرفاً آموزش رفتارهای اجتماعی نیست، بلکه ارتقای سازوکارهای شناختی زیربنای عملکرد اجتماعی را نیز دربر می‌گیرد (هورتناگل^۹ و هافر^{۱۰}، ۲۰۱۴).

در این راستا مادالون^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۶) در پژوهشی بر روی کودکان با اختلال طیف خودمانده، اثربخشی یک برنامه واقعیت مجازی مبتنی بر آموزش شناخت اجتماعی را بررسی کردند. نتایج نشان داد این مداخله موجب بهبود مهارت‌های شناخت اجتماعی و تعاملات اجتماعی کودکان شد. بختیاری و همکاران (۲۰۲۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش شناخت اجتماعی مبتنی بر روش‌های شناختی رفتاری، موجب بهبود تنظیم هیجان و افزایش مسئولیت‌پذیری در نوجوانان شد. تسنگ^{۱۲} و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی بر روی نوجوانان با اختلال طیف خودمانده نشان دادند که آموزش مبتنی بر شناخت اجتماعی موجب بهبود عملکرد اجتماعی، کیفیت زندگی روانی اجتماعی و شناخت اجتماعی شرکت‌کنندگان شد. هوسا^{۱۳} و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی آموزش کوتاه مدت شناخت اجتماعی بر روی کودکان دبستانی پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که آموزش شناخت اجتماعی می‌تواند موجب بهبود سازگاری اجتماعی در کودکان شود. جیکوبز^{۱۴} و گروسبویس^{۱۵} (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که آموزش نظریه ذهن موجب

1. Dvorsky
2. Social Cognition
3. Singh
4. Arango-Tobon
5. Beck
6. Social Information Processing
7. Crick & Dodge
8. Roberts
9. Hoertnagl
10. Hofer
11. Maddalon
12. Tseng
13. Houssa
14. Jacobs
15. Grosbois

بهبود خودتنظیمی هیجانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان کم‌توان ذهنی شده است. ترکی و همکاران (۱۴۰۴) در پژوهشی نشان دادند که برنامه آموزش نظریه ذهن مبتنی بر شناخت اجتماعی موجب بهبود خودتنظیمی هیجانی نوجوانان با اختلال سلوک شده است. نتایج پژوهش علیزاده فرد و درخشانی (۱۴۰۳) نشان داد که آموزش تعامل و شناخت اجتماعی در کودکان دارای مشکلات هیجانی رفتاری، به طور معناداری موجب افزایش همدلی شناختی و عاطفی و رفتارهای جامعه پسند در گروه آزمایش شد و هم‌زمان کاهش مشکلات هیجانی، مشکلات ارتباط با همسالان و مشکلات کلی این کودکان را در پی داشت.

با وجود این شواهد که بر اثربخشی مداخلات مبتنی بر شناخت اجتماعی در گروه‌های مختلف تأکید دارند، هنوز یک خلأ جدی در به‌کارگیری نظام‌مند این برنامه‌ها برای بهبود هم‌زمان مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی به‌طور اختصاصی در نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مشاهده می‌شود. از سویی، ارتقای سلامت روان نوجوانان درگیر با اختلال‌های روان‌شناختی، از اولویت‌های اساسی نظام‌های سلامت و آموزش است (بارانو^۱ و فالیسارد^۲، ۲۰۱۸). این دوره گذار تحولی با افزایش انتظارات فردی-آموزشی و کاهش هم‌زمان حمایت‌های مستقیم والدین و معلمان توصیف می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۲۱). در این شرایط، برخورداری از مهارت‌های همدلی و اجتماعی به عنوان عوامل کلیدی در سازگاری موفق، ایجاد روابط مثبت با همسالان و عملکرد مؤثر در محیط‌های اجتماعی عمل می‌کند. با این حال، نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی اغلب در زمینه این مهارت‌ها با چالش‌های عمیقی روبه‌رو هستند. این چالش‌ها، نه تنها آنان را در معرض طرد از سوی همسالان قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند به ناکارآمدی اجتماعی پایدار و پیامدهای منفی تحصیلی و روان‌شناختی بینجامد. از این رو، اجرای مداخلات هدفمند جهت تقویت این حوزه از کارکردهای تحولی در این جمعیت، از ضرورت‌های بالینی و آموزشی محسوب می‌شود. در این میان، آموزش شناخت اجتماعی می‌تواند به عنوان چارچوبی مؤثر برای پرورش مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مورد توجه قرار گیرد. با این حال، شواهد تجربی در زمینه اثربخشی چنین برنامه‌هایی در نمونه‌های ایرانی نوجوان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی همچنان محدود است. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد، هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی برنامه آموزش شناخت اجتماعی بر مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی است.

روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و کلینیک‌های روان‌پزشکی منطقه ۲ شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. نمونه پژوهش از میان مراجعان چند مرکز فعال در این منطقه، از جمله کلینیک روان‌پزشکی راه احیا، انتخاب شد. در مجموع ۳۰ نفر از نوجوانان واجد شرایط بر اساس ملاک‌های ورود و به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس به‌صورت انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. بر اساس نظر دلاور (۱۴۰۳)، در پژوهش‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه به‌عنوان حجم نمونه قابل‌قبول در نظر گرفته می‌شود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۴ تا ۱۶ سال (دوره نوجوانی)، تشخیص قطعی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی توسط متخصص (بر اساس مصاحبه بالینی و انطباق با ملاک‌های تشخیصی نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی) و ارائه رضایت آگاهانه از سوی نوجوان و مادران بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل وجود اختلال‌های شدید روان‌پزشکی همبود (بر اساس پرونده بالینی)، غیبت بیش از دو جلسه در برنامه آموزشی، شرکت هم‌زمان در سایر مداخلات روان‌شناختی مشابه طی دوره پژوهش و انصراف آزمودنی از ادامه همکاری بود.

ابزار

۱. پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان^۱ (EmQue-CA): این پرسشنامه نخستین بار توسط ریف^۲ و همکاران (۲۰۱۰) طراحی و سپس توسط اورگایو^۳ و همکاران (۲۰۱۷) بازبینی شد. نسخه بازبینی شده شامل ۱۷ سؤال است و چهار خرده‌مقیاس همدلی انگیزه اجتماعی، همدلی شناختی، همدلی هیجانی جهت‌گیری دوستان و همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده را ارزیابی می‌کند و گویه‌ها به صورت سه درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند؛ به طوری که پاسخ «صحیح نیست» نمره صفر، «گاهی اوقات صحیح است» نمره ۱ و «بیشتر اوقات صحیح است» نمره ۲ را دریافت می‌کند و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از همدلی هستند. (اورگایو و همکاران، ۲۰۱۷). اورگایو و همکاران (۲۰۱۷) ضرایب آلفای کرونباخ برای همدلی شناختی ۰/۷۰، برای همدلی هیجانی ۰/۷۰ و برای همدلی جامعه یار ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند که حاکی از پایایی مناسب ابزار است. در مطالعه حاضر از نسخه فارسی پرسشنامه برای کودکان و نوجوانان ۹ تا ۱۶ سال استفاده شد و داده‌ها به صورت خودگزارشی توسط شرکت‌کنندگان جمع‌آوری گردید. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط خسروی لاریجانی و همکاران (۱۴۰۰) هنجاریابی شد و در پژوهش‌شان نشان داده شد که ضریب آلفای کرونباخ ابزار برابر با ۰/۷۲ محاسبه شد و نتایج پژوهش حاکی از روایی و پایایی قابل قبول نسخه فارسی پرسشنامه بود. در این پژوهش، همسانی درونی ابزار به روش آلفای کرونباخ برای همدلی انگیزه اجتماعی، همدلی شناختی، همدلی هیجانی جهت‌گیری دوستان و همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ به دست آمد.

۲. پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی^۴ (SSRS): این پرسشنامه توسط گرشام و الیوت^۵ (۱۹۹۲) طراحی شده و دارای سه فرم والدین، معلمان و دانش‌آموز است که برای سه دوره تحصیلی پیش‌دبستانی، دبستان و راهنمایی و دبیرستان تهیه شده است. این مقیاس، فراوانی رفتارهای مؤثر بر رشد، کفایت اجتماعی و تطابق دانش‌آموز را در خانه و مدرسه اندازه‌گیری می‌کند و می‌تواند برای غربالگری، طبقه‌بندی دانش‌آموزان و برنامه‌ریزی آموزشی مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه شامل ۴۸ گویه در دو بخش مهارت‌های اجتماعی (۳۰ سؤال) و مشکلات رفتاری (۱۸ سؤال) است. بخش مهارت‌های اجتماعی دارای سه زیرمقیاس همکاری، ابزار وجود و مهار خود می‌باشد. در پژوهش حاضر، از بخش مهارت‌های اجتماعی و فرم والدین پرسشنامه استفاده شده است. گویه‌های پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌دهی می‌شوند: هرگز (نمره ۰)، بعضی اوقات (نمره ۱) و اغلب اوقات (نمره ۲). بنابراین، حداکثر نمره در بخش مهارت‌های اجتماعی ۶۰ و حداقل نمره ۰ است. پایایی پرسشنامه توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۲) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ گزارش شده است. ضریب پایایی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها به شرح زیر است: همکاری ۰/۸۰، ابزار وجود ۰/۷۷ و مهار خود ۰/۸۱ به دست آمده است. روایی پرسشنامه در ایران توسط شهیم (۱۳۷۸) از طریق تحلیل عاملی با نمونه ۱۶۰ دانش‌آموز کم‌شنوا بررسی شد. تحلیل عاملی به روش تجزیه و تحلیل به مؤلفه‌های اصلی و بر اساس سه عامل، با چرخش واریمکس انجام شد و ضریب ۰/۸۶ به دست آمد که معنادار و رضایت‌بخش گزارش شده است. در این پژوهش، همسانی درونی ابزار به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های همکاری، ابزار وجود، مهار خود و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به دست آمد.

برنامه مداخله

برنامه آموزش شناخت اجتماعی توسط پژوهشی‌نیا و همکاران (۱۳۹۸) تدوین گردید. این برنامه مبتنی بر اصول و مفاهیم نظریه شناخت اجتماعی و با تأکید بر مؤلفه‌هایی نظیر نظریه ذهن و بازنمایی هیجان‌های چهره تدوین شده است. در تدوین این برنامه از چارچوب‌های نظری و آموزشی پیشین، از جمله مجموعه تصاویر بازنمایی هیجان‌های چهره اکمن و فریزن^۶ (۱۹۷۶)، برنامه آموزش

1. Empathy Questionnaire for Children & Adolescents (EmQue-CA)

2. Rieffe

3. Overgaauw

4. Social Skills Rating System (SSRS)

5. Garsham & Elliott

6. Ekman & Friesen

برنامه آموزش شناخت اجتماعی بر مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی

مریم نوع ایران، نرگس اسلامی، سعیده سهیلی مهر، لیلا سقایان و روح الله فتح آبادی

ذهن‌خوانی هاولین^۱ و همکاران (۱۹۹۹) و آزمون نظریه ذهن موریس و همکاران (۱۹۹۹) استفاده شده است. روایی محتوایی این برنامه توسط ده تن از متخصصان روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی کودک مورد تأیید قرار گرفت و نسبت روایی محتوایی بر اساس روش لاوشه برابر با ۰/۹۳ گزارش شد (پژوهشی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۸). اجرای برنامه در قالب ۱۰ جلسه به مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه صورت گرفت. خلاصه جلسات آموزشی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه آموزش شناخت اجتماعی

جلسه	هدف	محتوا
اول	معرفی، تبیین منطق آموزشی، اهداف برنامه و قوانین گروه	در این جلسه، پژوهشگر و آزمودنی‌ها با معرفی خود، ارتباط اولیه را شکل دادند. سپس منطق آموزش و اهداف کلی برنامه تشریح شد. در ادامه، درباره زمان و مکان برگزاری جلسات توافق صورت گرفت و برنامه کلی، قوانین هر جلسه و تکالیفی که آزمودنی‌ها باید در طول جلسات انجام دهند، توضیح داده شد.
دوم	آموزش تشخیص و بازشناسی هیجان‌های شادی و غم	در این جلسه، پس از مرور مطالب جلسه قبل، پژوهشگر به تعریف هیجان‌های شادی و غم پرداخت و با مشارکت آزمودنی‌ها به شناسایی این هیجان‌ها اقدام شد. سپس چگونگی تشخیص و بازشناسی هیجان‌های شادی و غم در خود و دیگران با استفاده از نشانه‌های چهره ای و سنجش شدت هیجان آموزش داده شد.
سوم	آموزش تشخیص و بازشناسی هیجان‌های خشم و ترس	در این جلسه، پس از مرور مطالب جلسه قبلی، هیجان‌های خشم و ترس تعریف و با همکاری آزمودنی‌ها شناسایی شدند. در ادامه، روش‌های تشخیص و بازشناسی این هیجان‌ها در خود و دیگران بر اساس نشانه‌های چهره‌ای و سنجش شدت هیجان مورد آموزش قرار گرفت.
چهارم	آموزش تشخیص و بازشناسی هیجان‌های تعجب و تنفر	در این جلسه، پس از مرور مطالب جلسه قبل، پژوهشگر به تعریف هیجان‌های تعجب و تنفر پرداخت و با مشارکت آزمودنی‌ها به شناسایی آن‌ها اقدام شد. سپس نحوه تشخیص و بازشناسی این هیجان‌ها در خود و دیگران با استفاده از نشانه‌های چهره‌ای و سنجش شدت هیجان آموزش داده شد.
پنجم	آموزش بازشناسی هیجان‌های موقعیتی	در این جلسه، پس از مرور مطالب جلسه قبل، آزمودنی‌ها با کمک پژوهشگر به تفسیر بافت اجتماعی و هیجانی شخصیت‌های کارتونی پرداختند. همچنین پیش‌بینی هیجان شخصیت‌ها در تصاویر یا شناسایی هیجان مرتبط با موقعیت‌های خاص مانند خانه، مدرسه، زمین بازی، تعامل با همسالان و خواهر و برادر انجام شد.
ششم	آموزش بازشناسی هیجان‌های مبتنی بر میل و خواسته	در این جلسه، پس از مرور مطالب جلسه قبل، آزمودنی‌ها با راهنمایی پژوهشگر به تفسیر محتوای هیجانی اجتماعی موقعیت‌های تصویری کارتونی پرداختند و هیجان ایجاد شده بر اساس میل و خواسته شخصیت‌های کارتونی را پیش‌بینی کردند.
هفتم	آموزش بازشناسی هیجان‌های مبتنی بر باور و فکر	در این جلسه، پس از مرور مطالب جلسه قبل، آزمودنی‌ها با راهنمایی پژوهشگر به تفسیر معنای هیجانی اجتماعی موقعیت‌های تصویری کارتونی پرداختند و هیجان ایجاد شده بر اساس افکار و باورهای فرد، حتی در صورتی که با واقعیت مطابقت نداشت، پیش‌بینی کردند.
هشتم	آموزش درک باور غلط	پژوهشگر، پس از مرور مطالب جلسه قبل، به توضیح مفهوم باور کاذب پرداخت و با استفاده از داستان‌ها و تکالیف دارای محتوای غیرمنتظره و محتوای جعبه گول زنده، نشان داد که افراد می‌توانند باورهای غلط را حفظ کنند. همچنین آزمودنی‌ها آموزش دیدند که برای پیش‌بینی رفتار یک فرد نسبت به یک شیء، باید باور اشتباه او نسبت به آن شیء را نیز در نظر گرفت.
نهم	آموزش درک باور غلط ثانویه و درک شوخی	در این جلسه، پژوهشگر پس از مرور مطالب جلسه قبل، با استفاده از فنون مختلف مانند بازی با کلمات، گفتن لطیفه و معما، تقلید از گفتار و حرکات دیگران، بیان تجربه‌های خنده دار خود با دیگران، کشیدن کاریکاتور و چند دقیقه خندیدن اعضا با یکدیگر بدون دلیل، و همچنین ارائه داستان‌های کوتاه، مفهوم باور کاذب ثانویه و درک شوخی
دهم	پس آزمون و جمع‌بندی	در این جلسه، پس از مرور مختصر جلسات گذشته و دریافت بازخورد از آزمودنی‌ها در مورد روند آموزش، جمع‌بندی مطالب با مشارکت تمام آزمودنی‌ها انجام شد. در ادامه از آزمودنی‌ها خواسته شد تا مطالب و فعالیت‌هایی که آموخته‌اند را در موقعیت‌های واقعی زندگی به کار گیرند.

شیوه اجرای پژوهش

در این پژوهش، آزمودنی‌ها پیش از اجرای برنامه آموزش شناخت اجتماعی، به پرسشنامه‌های پژوهش یعنی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان (اورگایو و همکاران، ۲۰۱۷) و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۲) پاسخ دادند و سپس به صورت

انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه)، برنامه آموزش شناخت اجتماعی را توسط پژوهشگران دریافت کردند. فعالیت‌های این برنامه به‌صورت گروه‌های کوچک و با استفاده از روش‌های تعاملی و تمرین‌های مهارتی اجرا شد تا با ویژگی‌های نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی سازگار باشد. گروه گواه در این مدت هیچ برنامه آموزشی دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات مداخله، هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی شامل اطلاع‌رسانی کامل به شرکت‌کنندگان درباره اهداف پژوهش، دریافت رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از مادران و نوجوانان، تضمین محرمانگی اطلاعات و عدم دریافت هرگونه هزینه از شرکت‌کنندگان بود. همچنین به شرکت‌کنندگان اعلام شد که در صورت تمایل می‌توانند از نتایج پژوهش مطلع شوند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، شرکت‌کنندگان ۳۰ نفر بودند که ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه گواه ۱۵/۰۲ سال با انحراف معیار ۶۹/۰ و میانگین سن گروه آزمایش ۱۵/۱۱ سال با انحراف معیار ۰/۷۳ بود. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی در دو گروه در جدول‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون مهارت‌های همدلی به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گواه	همدلی انگیزه اجتماعی	۶/۳۷	۲/۸۱۵	۶/۴۷	۲/۶۱۵
	همدلی شناختی	۴/۴۷	۲/۴۵۷	۴/۷۹	۲/۱۸۱
	همدلی هیجانی جهت‌گیری دوستان	۴/۷۳	۲/۳۴۴	۴/۲۳	۱/۶۹۹
	همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده	۳/۷۷	۲/۴۷۸	۳/۸۴	۲/۲۳۲
	نمره کل مهارت‌های همدلی	۱۹/۲۴	۴/۰۴۶	۱۹/۳۳	۴/۰۹۹
آزمایش	همدلی انگیزه اجتماعی	۶/۰۷	۲/۲۱۹	۸/۴۰	۱/۶۳۹
	همدلی شناختی	۴/۱۳	۲/۴۲۲	۶/۰۷	۱/۶۲۴
	همدلی هیجانی جهت‌گیری دوستان	۳/۴۰	۲/۴۱۴	۵/۶۰	۱/۷۶۵
	همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده	۳/۶۳	۲/۰۳۸	۵/۶۷	۲/۱۱۳
	نمره کل مهارت‌های همدلی	۱۷/۲۳	۴/۱۶۷	۲۵/۷۳	۳/۳۷۴

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات مهارت‌های همدلی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است ولی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه تفاوت چندانی وجود ندارد.

جدول ۳. توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گواه	همکاری	۸/۴۳	۳/۴۶۱	۸/۹۶	۳/۲۵۶
	ابراز وجود	۷/۸۲	۲/۶۰۰	۷/۰۷	۲/۵۲۷
	مهار خود	۶/۵۳	۳/۳۵۷	۶/۸۰	۲/۷۵۷
	نمره کل مهارت‌های اجتماعی	۲۲/۷۹	۵/۱۴۷	۲۲/۸۳	۵/۲۸۵
آزمایش	همکاری	۸/۶۷	۴/۱۸۴	۱۱/۵۷	۳/۷۱۴
	ابراز وجود	۶/۵۳	۲/۵۶۰	۹/۴۰	۳/۳۳۴
	مهار خود	۶/۶۷	۳/۷۱۶	۹/۵۳	۳/۰۶۷
	نمره کل مهارت‌های اجتماعی	۲۱/۸۷	۵/۸۱۸	۳۰/۵۱	۶/۱۷۴

برنامه آموزش شناخت اجتماعی بر مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی

مریم نوع ایران، نرگس اسلامی، سعیده سهیلی مهر، لیلا سقایان و روح الله فتح آبادی

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است ولی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه تفاوت چندانی وجود ندارد.

به منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزش شناخت اجتماعی بر مهارت‌های همدلی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر بدست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P > 0.05$). $(F_{8/38} = 0.117)$ نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه همدلی انگیزه اجتماعی ($p > 0.05$), $(F_{1,28} = 0.926)$ ، همدلی شناختی ($p > 0.05$), $(F_{1,28} = 1.248)$ ، همدلی هیجانی جهت‌گیری دوستان ($p > 0.05$), $(F_{1,28} = 2.488)$ و همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده ($p > 0.05$), $(F_{1,28} = 2.328)$ در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($p > 0.05$), $(F = 0.776, \text{Box } M = 9.201)$ نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کروییت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این متغیرها معنی‌دار است ($p < 0.01$), $(df = 9, \chi^2 = 27.841)$ در ادامه از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. تحلیل کواریانس چند متغیره بر مهارت‌های همدلی با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌ها

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۹۱	۷/۵۸۲	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱	۰/۹۸۷
	لامبدای ویلکز	۰/۴۰۹	۷/۵۸۲	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱	۰/۹۸۷
	اثر هنتلینگ	۱/۴۴۴	۷/۵۸۲	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱	۰/۹۸۷
	بزرگترین ریشه روی	۱/۴۴۴	۷/۵۸۲	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱	۰/۹۸۷

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر مهارت‌های همدلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.01$), $(F_{4/21} = 7.582, \text{Wilks } \Lambda = 0.409)$. برای بررسی این که گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مولفه‌های مهارت‌های همدلی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در مولفه‌های مهارت‌های همدلی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
همدلی انگیزه اجتماعی	بین گروهی	۲۶/۹۸۵	۱	۲۶/۹۸۵	۶/۶۶۸	۰/۰۱۶	۰/۲۱۷	۰/۶۹۸
	خطا	۹۷/۱۲۲	۲۵	۴/۰۴۷				
همدلی شناختی	بین گروهی	۱۴/۴۷۵	۱	۱۴/۴۷۵	۹/۴۹۰	۰/۰۰۵	۰/۲۸۳	۰/۸۴۰
	خطا	۳۶/۶۰۷	۲۵	۱/۵۲۵				
همدلی هیجانی	بین گروهی	۲۲/۴۶۵	۱	۲۲/۴۶۵	۹/۸۹۹	۰/۰۰۴	۰/۲۹۲	۰/۸۵۵
	خطا	۵۴/۴۶۴	۲۵	۲/۲۶۹				
جهت‌گیری دوستان	بین گروهی	۲۴/۰۰۵	۱	۲۴/۰۰۵	۸/۹۹۰	۰/۰۰۶	۰/۲۷۳	۰/۸۲۰
	خطا	۶۴/۰۸۲	۲۵	۲/۶۷۰				

جدول ۵ نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه گواه و آزمایش در مولفه‌های مهارت‌های همدلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$) مقدار F به دست آمده، برای تمامی مولفه‌ها در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.05$). اندازه اثر نشان می‌دهد ۲۱/۷ درصد از تغییرات همدلی انگیزه اجتماعی، ۲۸/۳ درصد از تغییرات همدلی شناختی، ۲۹/۲ درصد از تغییرات همدلی هیجانی جهت‌گیری دوستان و ۲۷/۳ درصد از تغییرات همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده ناشی از شرایط آزمایشی است.

به منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزش شناخت اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر بدست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P > 0.05$). $(F_{6/42} = 0.399)$ نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه همکاری ($p > 0.05$), $(F_{1,28} = 4.053)$ ، ابراز وجود ($p > 0.05$), $(F_{1,28} = 2.730)$ و مهار خود ($p > 0.05$), $(F_{1,28} = 2.730)$ در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($p > 0.05$), $(F = 0.507, \text{Box } M = 3.448)$ نتایج آزمون خی دو

بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین متغیرها نشان داد که رابطه بین این متغیرها معنی‌دار است ($p < 0/01$ ، $df=5$ ، $\chi^2=23/163$) در ادامه از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ قابل مشاهده است.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس چند متغیره بر مهارت‌های اجتماعی با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌ها

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۴۰۹	۵/۳۰۶	۳	۲۳	۰/۰۰۶	۰/۴۰۹	۰/۸۸۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۹۱	۵/۳۰۶	۳	۲۳	۰/۰۰۶	۰/۴۰۹	۰/۸۸۱
	اثر هتلینگ	۰/۶۹۲	۵/۳۰۶	۳	۲۳	۰/۰۰۶	۰/۴۰۹	۰/۸۸۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۶۹۲	۵/۳۰۶	۳	۲۳	۰/۰۰۶	۰/۴۰۹	۰/۸۸۱

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/01$ ، $F_{3/23}=5/306$ ، $Wilks = 0/591$ ، $Lambda$). برای بررسی این که گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۷ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه در مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
همکاری	بین گروهی	۴۸/۳۰۱	۱	۴۸/۳۰۱	۵/۹۰۲	۰/۰۲۳	۰/۱۹۱	۰/۶۴۶
	خطا	۲۰۴/۰۶۵	۲۵	۸/۱۸۴				
ابراز وجود	بین گروهی	۶۳/۹۰۳	۱	۶۳/۹۰۳	۸/۵۳۴	۰/۰۰۷	۰/۲۵۴	۰/۸۰۲
	خطا	۱۸۷/۲۱۰	۲۵	۷/۴۴۸				
مهار خود	بین گروهی	۴۱/۶۶۶	۱	۴۱/۶۶۶	۷/۲۶۴	۰/۰۱۲	۰/۲۲۵	۰/۷۳۶
	خطا	۱۴۳/۳۹۱	۲۵	۵/۷۳۶				

جدول ۷ نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه گواه و آزمایش در مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$) مقدار F به دست آمده، برای تمامی مولفه‌ها در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/05$). اندازه اثر نشان می‌دهد ۱۹/۱ درصد از تغییرات همکاری، ۲۵/۴ درصد از تغییرات ابراز وجود و ۲۲/۵ درصد از تغییرات مهار خود ناشی از شرایط آزمایشی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی برنامه آموزش شناخت اجتماعی بر مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بود. نتایج نشان داد که این برنامه موجب بهبود معنادار تمامی خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های همدلی، شامل همدلی انگیزه اجتماعی، همدلی شناختی، همدلی هیجانی جهت‌گیری دوستان و همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه گواه، شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بختیاری و همکاران (۲۰۲۶)، جیکوبز و گروسویس (۲۰۲۰) و علیزاده‌فرد و درخشانی (۱۴۰۳) همسو است. در تبیین بهبود همدلی انگیزه اجتماعی می‌توان گفت آموزش شناخت اجتماعی، از طریق افزایش توجه نوجوانان به نشانه‌های اجتماعی، معنا دادن به موقعیت‌های بین‌فردی و تقویت درک پیامدهای تعامل با دیگران، زمینه را برای افزایش گرایش آنان به درگیر شدن در روابط اجتماعی همدلانه فراهم می‌کند. نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی به دلیل ضعف در پردازش نشانه‌های اجتماعی، تکانشگری و پاسخ‌دهی شتاب‌زده، ممکن است در موقعیت‌های بین‌فردی انگیزه کمتری برای توقف، توجه به دیگری و ورود به تعاملی مبتنی بر درک متقابل نشان دهند. در چارچوب مدل پردازش اطلاعات اجتماعی کریک و داج (۱۹۹۴)، این چالش‌ها بیانگر نقص در مراحل اولیه پردازش نظیر رمزگردانی و شفاف‌سازی اهداف است. آموزش شناخت اجتماعی با تمرکز بر شناسایی نشانه‌های هیجانی و اجتماعی، بازبینی برداشت‌های اجتماعی و تمرین پاسخ‌های مناسب، نه تنها مراحل رمزگردانی را بهبود می‌بخشد، بلکه با اصلاح شفاف‌سازی اهداف، انگیزه‌ی فرد را برای مشارکت اجتماعی معنادار افزایش می‌دهد. این تبیین با یافته‌های بختیاری و همکاران (۲۰۲۶) همسو است؛ زیرا آنان نیز نشان دادند که آموزش مبتنی

بر مؤلفه‌های شناخت اجتماعی می‌تواند گرایش به تعاملات اجتماعی مثبت و پاسخ‌دهی همدلانه را در نوجوانان تقویت کند. از این منظر، افزایش همدلی انگیزه اجتماعی را می‌توان ناشی از تقویت آمادگی نوجوان برای توجه به دیگران، درگیر شدن با تجربه آنان و پاسخ‌دهی مسئولانه‌تر در تعاملات اجتماعی دانست. در تبیین بهبود همدلی شناختی می‌توان بیان کرد که این خرده‌مقیاس، بیش از سایر مؤلفه‌ها، با هسته اصلی آموزش شناخت اجتماعی و نیز مفهوم نظریه ذهن هم‌پوشی دارد. همان‌گونه که در مقدمه پژوهش اشاره شد، همدلی شناختی به توانایی بازنمایی ذهنی دیدگاه دیگران و درک حالات ذهنی آنان اشاره دارد؛ ظرفیتی که در نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی معمولاً با ضعف همراه است. در راستای مدل کریک و داج (۱۹۹۴)، این ضعف بازتابی از اختلال در مرحله تفسیر نشانه‌های اجتماعی و استنباط نیت‌ها است. برنامه آموزش شناخت اجتماعی، با تأکید بر درک افکار، نیت‌ها، باورها و هیجان‌های دیگران و نیز با آموزش تفسیر دقیق‌تر محرک‌های اجتماعی، مستقیماً سازوکارهای زیربنایی این مؤلفه را هدف قرار می‌دهد. بر همین اساس، یافته حاضر با پژوهش جیکوبز و گروسبویس (۲۰۲۰) همسو است؛ زیرا آنان نیز نشان دادند آموزش مبتنی بر نظریه ذهن می‌تواند ظرفیت درک حالات ذهنی دیگران و سازگاری اجتماعی را ارتقا دهد. بنابراین، می‌توان استدلال کرد که نوجوانان گروه آزمایش در نتیجه تمرین‌های مرتبط با بازشناسی نشانه‌های اجتماعی، استنباط نیت دیگران و بازنگری در تفسیرهای بین‌فردی، در پس‌آزمون توانستند دیدگاه دیگران را دقیق‌تر درک کنند و این امر به بهبود همدلی شناختی آنان انجامیده است. در تبیین بهبود همدلی هیجانی جهت‌گیری دوستان می‌توان گفت که این یافته به‌ویژه از آن جهت معنادار است که روابط با همسالان در دوره نوجوانی اهمیت تحولی ویژه‌ای دارد و بخش قابل توجهی از تجربه اجتماعی نوجوان در بستر دوستی‌ها شکل می‌گیرد. نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی معمولاً در فهم هیجان‌های همسالان، تنظیم پاسخ‌های هیجانی خود و حفظ تعاملات متقابل هماهنگ با دشواری مواجه‌اند؛ دشواری‌هایی که می‌تواند به طرد همسالان و افت کیفیت روابط دوستانه بینجامد. آموزش شناخت اجتماعی، از طریق تمرین تشخیص هیجان‌های چهره‌ای، رمزگشایی از نشانه‌های هیجانی، درک بافت اجتماعی موقعیت و پاسخ‌دهی متناسب، به نوجوان کمک می‌کند هیجان‌های دوستان خود را بهتر شناسایی کرده و واکنشی همدلانه‌تر نشان دهد. این تبیین با یافته‌های علیزاده‌فرد و درخشانی (۱۴۰۳) نیز هماهنگ است؛ زیرا آنان نشان دادند آموزش تعامل و شناخت اجتماعی با فراهم ساختن تمرین‌های هدفمند و فعالیت‌های گروهی، موجب تقویت همدلی شناختی و عاطفی در کودکان دارای مشکلات هیجانی-رفتاری می‌شود. در پژوهش حاضر نیز به نظر می‌رسد ساختار تعاملی و تمرینی برنامه، حساسیت هیجانی نوجوانان را نسبت به تجربه دوستان افزایش داده و موجب شده است آنان در روابط با همسالان، همدلی هیجانی بیشتری نشان دهند. در تبیین بهبود همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده نیز می‌توان گفت که آموزش شناخت اجتماعی صرفاً به روابط با همسالان محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند کیفیت پاسخ‌دهی هیجانی و رفتاری نوجوان را در بافت خانواده نیز ارتقا دهد. خانواده نخستین و پایدارترین بستر تعامل اجتماعی است و نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، به دلیل مشکلات توجه، تکانشگری و سوءبرداشت از نشانه‌های عاطفی دیگران، ممکن است در فهم نیازهای هیجانی اعضای خانواده و پاسخ‌دهی مناسب به آن‌ها دچار مشکل باشند. هنگامی که برنامه آموزش شناخت اجتماعی به نوجوان می‌آموزد چگونه حالات هیجانی دیگران را دقیق‌تر تشخیص دهد، نیت‌ها و زمینه‌های رفتاری آنان را بهتر درک کند و پاسخ‌های خود را پیش از بروز رفتار تنظیم کند، انتظار می‌رود کیفیت همدلی او در روابط خانوادگی نیز بهبود یابد. از این رو، افزایش همدلی مؤثر جهت‌گیری خانواده را می‌توان ناشی از ارتقای توانایی نوجوان در ادراک دقیق‌تر تجربه هیجانی اعضای خانواده و پاسخ‌دهی عاطفی و رفتاری مناسب‌تر در تعاملات خانوادگی دانست.

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه آموزش شناخت اجتماعی موجب ارتقای تمامی خرده مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی؛ شامل همکاری، ابراز وجود و مهار خود در نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مادلون و همکاران (۲۰۲۶)، تسنگ و همکاران (۲۰۲۵)، جیکوبز و گروسبویس (۲۰۲۰)، هوسا و همکاران (۲۰۱۵) و ترکی و همکاران (۱۴۰۴) همسو است. در تبیین بهبود مهارت همکاری می‌توان گفت نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی به دلیل مشکلات توجه، تکانشگری و ضعف در درک نشانه‌های اجتماعی، غالباً در هماهنگی با اعضای گروه و پیروی از اهداف

مشترک با دشواری مواجه‌اند. در چارچوب مدل پردازش اطلاعات اجتماعی کریک و داج (۱۹۹۴)، این مشکلات می‌تواند ناشی از نقص در مراحل رمزگردانی نشانه‌های اجتماعی و تفسیر موقعیت‌های بین‌فردی باشد. آموزش شناخت اجتماعی با فراهم کردن فرصت‌هایی برای تمرین تحلیل موقعیت‌های اجتماعی، تشخیص نقش‌ها و درک اهداف مشترک در تعاملات گروهی، به نوجوانان کمک می‌کند نشانه‌های رفتاری دیگران را دقیق‌تر پردازش کرده و رفتار خود را با بافت تعامل هماهنگ سازند. در همین راستا، مادلون و همکاران (۲۰۲۶) نیز نشان دادند که مداخلات مبتنی بر آموزش شناخت اجتماعی می‌تواند توانایی همکاری و مشارکت گروهی نوجوانان را از طریق تقویت درک نشانه‌های اجتماعی و قواعد تعامل افزایش دهد. بنابراین می‌توان گفت افزایش همکاری در نوجوانان گروه آزمایش احتمالاً ناشی از بهبود توانایی آنان در درک انتظارات اجتماعی و هماهنگ‌سازی رفتار با دیگران در فعالیت‌های گروهی بوده است. در تبیین بهبود مهارت ابراز وجود می‌توان بیان کرد که نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی ممکن است به دلیل تکانشگری یا ضعف در تحلیل موقعیت اجتماعی، در بیان مناسب دیدگاه‌ها و نیازهای خود دچار مشکل شوند و گاه واکنش‌هایی نامتناسب با بافت موقعیت نشان دهند. در چارچوب مدل کریک و داج (۱۹۹۴)، چنین دشواری‌هایی می‌تواند ناشی از نقص در مرحله انتخاب پاسخ و تصمیم‌گیری رفتاری باشد. آموزش شناخت اجتماعی با تمرکز بر تحلیل موقعیت‌های بین‌فردی، درک دیدگاه دیگران و تمرین پاسخ‌های اجتماعی مناسب، به نوجوانان کمک می‌کند پیش از بیان واکنش، موقعیت را دقیق‌تر ارزیابی کرده و شیوه‌ای سازگارانه برای بیان خواسته‌ها و دیدگاه‌های خود انتخاب کنند. در این راستا، جیکوبز و گروسویس (۲۰۲۰) نشان دادند که تقویت درک حالات ذهنی دیگران می‌تواند به بهبود رفتارهای اجتماعی و تعاملات سازگارانه منجر شود. همچنین تسنگ و همکاران (۲۰۲۵) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های شناخت اجتماعی می‌تواند توانایی نوجوانان را در بیان مناسب دیدگاه‌ها و برقراری تعاملات بین‌فردی مؤثر افزایش دهد. بنابراین می‌توان استدلال کرد که نوجوانان گروه آزمایش در نتیجه آموزش شناخت اجتماعی توانسته‌اند نظرات و نیازهای خود را در تعاملات اجتماعی به شیوه‌ای مناسب‌تر و هماهنگ‌تر با قواعد اجتماعی بیان کنند. در تبیین بهبود مهارت مهار خود نیز می‌توان گفت یکی از ویژگی‌های شناخته‌شده نوجوانان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، دشواری در کنترل تکانه‌ها و پاسخ‌دهی شتاب‌زده در تعاملات اجتماعی است. در چارچوب مدل پردازش اطلاعات اجتماعی کریک و داج (۱۹۹۴)، این مشکل عمدتاً به مرحله اجرای پاسخ مرتبط است؛ مرحله‌ای که در آن فرد باید پاسخ انتخاب‌شده را به شکل سازگارانه اجرا کند. آموزش شناخت اجتماعی با آموزش شناسایی نشانه‌های هیجانی، تحلیل پیامدهای رفتاری و تمرین واکنش‌های سنجیده، به نوجوانان کمک می‌کند پیش از پاسخ‌دهی به موقعیت‌های اجتماعی، مکث شناختی ایجاد کرده و پیامدهای رفتار خود را در نظر بگیرند. در این راستا، ترکی و همکاران (۱۴۰۴) نیز نشان دادند که مداخلات مبتنی بر شناخت اجتماعی می‌تواند توانایی تنظیم رفتار را در تعاملات اجتماعی بهبود بخشد. همچنین یافته‌های هوسا و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد کودکانی که آموزش شناخت اجتماعی دریافت کردند، در موقعیت‌های اجتماعی واقعی رفتارهای مناسب‌تری از خود نشان دادند و بهتر توانستند واکنش‌های رفتاری خود را با قواعد اجتماعی تنظیم کنند. بنابراین، بهبود مهار خود در نوجوانان گروه آزمایش را می‌توان ناشی از افزایش توانایی آنان در تنظیم پاسخ‌های رفتاری و کنترل واکنش‌های تکانشی در موقعیت‌های اجتماعی دانست.

در جمع‌بندی می‌توان گفت برنامه آموزش شناخت اجتماعی با هدف قرار دادن فرایندهای بنیادینی مانند توجه به نشانه‌های اجتماعی، تفسیر هیجان‌ها و نیت‌های دیگران، بازنمایی ذهنی موقعیت‌های بین‌فردی، پیش‌بینی پیامدهای تعاملات و انتخاب پاسخ‌های سازگارانه طراحی شده است. از آنجا که این نوجوانان در پردازش اطلاعات اجتماعی، درک حالات ذهنی دیگران و تنظیم پاسخ‌های بین‌فردی آسیب‌پذیرترند، مداخلاتی که این فرایندهای شناختی اجتماعی را به‌طور مستقیم هدف قرار می‌دهند می‌توانند به بهبود ابعاد مختلف مهارت‌های همدلی و مهارت‌های اجتماعی منجر شوند. با این حال، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از جمله نمونه‌گیری غیرتصادفی و فقدان دوره پیگیری برای بررسی پایداری اثرات مداخله همراه بوده است؛ از این‌رو در تعمیم یافته‌ها رعایت احتیاط ضروری است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و در نظر گرفتن دوره پیگیری، به تقویت شواهد علمی در زمینه اثربخشی این برنامه کمک کنند. از منظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود این برنامه در قالب کارگاه‌های

آموزشی در مدارس و مراکز مشاوره برای این گروه از نوجوانان اجرا شود تا از طریق تمرین‌هایی مانند ایفای نقش، تحلیل موقعیت‌های اجتماعی و آموزش تشخیص هیجان‌ها، ضعف‌های بین‌فردی آنان کاهش یابد. همچنین به والدین نوجوانان با اختلال نارسائی توجه/فزون کنشی پیشنهاد می‌شود در محیط خانه، با گفت‌وگو درباره هیجان‌های دیگران، بررسی موقعیت‌های اجتماعی روزمره و تشویق نوجوان به در نظر گرفتن دیدگاه دیگران، فرصت‌هایی برای تمرین و تثبیت مهارت‌های همدلی فراهم کنند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از تمامی شرکت کنندگان که در انجام این پژوهش یاری‌رسان بودند، صمیمانه قدردانی می‌شود. همچنین از مدیریت کلینیک روان‌پزشکی راه احیا به سبب فراهم‌سازی شرایط اجرای پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

کلیه نویسندگان اعلام می‌دارند در این مطالعه تعارض منافی نداشته‌اند.

منابع

- پژوهی‌نیا، ش.، اسکندری، م.، برجلی، ا.، دلاور، ع.، و معتمدی، ع. (۱۳۹۸). تدوین و اعتباریابی برنامه آموزش شناخت اجتماعی و تعیین اثربخشی آن بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان ۷ تا ۹ سال. *فصلنامه علوم اعصاب شفای خاتم*، ۱ (۱)، ۲۰-۱۱. [\[link\]](#)
- ترکی، م.، شریفی‌درآمدی، پ.، رضایی، س.، و دلاور، ع. (۱۴۰۴). تدوین برنامه آموزش نظریه ذهن مبتنی بر شناخت اجتماعی و اثربخشی آن بر خودتنظیمی هیجانی نوجوانان با اختلال سلوک. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۴ (۱۵۱)، ۳۲-۱۹. [\[link\]](#)
- جوبانیان، ف.، خانزاده حسین، ع.، خسروجاوید، م.، و شاکری‌نیا، ا. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره بر حرمت‌خود و تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان با اختلال نارسائی توجه/بیش‌فعالی مبتلا به اضطراب اجتماعی. *فصلنامه توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۶ (۲)، ۷۴-۶۲. [\[link\]](#)
- خسروی لاریجانی، م.، محمدپناه اردکان، ع.، چوب فروش زاده، آ.، و دهقانی اشکذری، ا. (۱۴۰۰). تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه همدلی کودک و نوجوان (EmQue-CA). *مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۱ (۴)، ۲۸۰-۲۶۳. [\[link\]](#)
- دلاور، ع. (۱۴۰۳). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر روان. [\[link\]](#)
- شهیم، س. (۱۳۷۴). بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروهی از کودکان عقب مانده آموزش‌پذیر با استفاده از نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۴ (۱۷)، ۴۲-۱۷. [\[link\]](#)
- علیزاده فرد، س.، و درخشانی، شیوا. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش شناخت اجتماعی و تعامل (SCIT) مبتنی بر نقاشی، بر همدلی کودکان دارای مشکلات هیجانی- رفتاری. *فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری/آموزشگاهی و مجازی*، ۱۲ (۳)، ۱۸-۹. [\[link\]](#)
- American Psychiatric Association. (2024). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder*. American Psychiatric Pub. [\[link\]](#)
- Arango-Tobón, O. E., Guevara Solórzano, A., Orejarena Serrano, S. J., & Olivera-La Rosa, A. (2023, May). Social cognition and prosocial behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 10, p. 1366). MDPI. [\[link\]](#)
- Bakhtiari, H., Fallahi, N., & Barzegar, M. (2026). Enhancing cognitive emotion regulation, and responsibility in male incarcerated adolescents through social cognition training based on cognitive behavioral methods. *Justice, Opportunities, and Rehabilitation*, 65(1), 39-54. [\[link\]](#)
- Baranne, M. L., & Falissard, B. (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5–14 years. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12, 1-9. [\[link\]](#)
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin. [\[link\]](#)
- Casula, Antony, Giulia Belluardo, Carmine Antenucci, Federica Bianca, Francesco Corallo, Francesca Ferraioli, Domenica Gargano et al. "The role of empathy in ADHD children: neuropsychological assessment and possible rehabilitation suggestions—a narrative review." *Medicina* 61, no. 3 (2025): 505. [\[link\]](#)

- Claussen, A. H., Holbrook, J. R., Hutchins, H. J., Robinson, L. R., Bloomfield, J., Meng, L., ... & Kaminski, J. W. (2024). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, 25(Suppl 2), 249-271. [\[link\]](#)
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological bulletin*, 115(1), 74. [\[link\]](#)
- De Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: how, when and why? *Trends in cognitive sciences*, 10(10), 435-441. [\[link\]](#)
- De Waal, F. B. (2008). Putting the altruism back into altruism: the evolution of empathy. *Annu. Rev. Psychol.*, 59(1), 279-300. [\[link\]](#)
- Deschamps, P. K. H., Schutter, D. J., Kenemans, J. L., & Matthys, W. (2015). Empathy and prosocial behavior in response to sadness and distress in 6-to 7-year-olds diagnosed with disruptive behavior disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 24(1), 105-113. [\[link\]](#)
- Dvorsky, M. R., Langberg, J. M., Evans, S. W., & Becker, S. P. (2018). The protective effects of social factors on the academic functioning of adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 713-726. [\[link\]](#)
- Ekman, P., & Friesen, W. (1976). Photographs of facial affect recognition test consulting. [\[link\]](#)
- Elliott, S. N., & Gresham, F. M. (1990). Social skills rating system. *American Guidance Service: Circle pines, MN, USA*. [\[link\]](#)
- Grygiel, P., Humenny, G., Rębisz, S., Bajcar, E., & Świtaj, P. (2018). Peer rejection and perceived quality of relations with schoolmates among children with ADHD. *Journal of attention disorders*, 22(8), 738-751. [\[link\]](#)
- Hoertnagl, C. M., & Hofer, A. (2014). Social cognition in serious mental illness. *Current opinion in psychiatry*, 27(3), 197-202. [\[link\]](#)
- Houssa, M., Nader-Grosbois, N., & Jacobs, E. (2014). Experimental study of short-term training in social cognition in pre-schoolers. *Journal of Education and Training Studies*, 2(1), 139-154. [\[link\]](#)
- Howlin, P., Baron-Cohen, S., & Hadwin, J. A. (1999). *Teaching children with autism to mind-read: A practical guide for teachers and parents*. John Wiley & Sons. [\[link\]](#)
- Jacobs, E., & Nader-Grosbois, N. (2020). Affective and Cognitive Theory of Mind in children with intellectual disabilities: how to train them to foster social adjustment and emotion regulation. *J. Educ. Train. Stud*, 8, 80-97. [\[link\]](#)
- Lee, J., Son, J. W., Kim, S., Kim, J. E., Chung, S., Ghim, H. R., ... & Ju, G. (2021). Disrupted association between empathy and brain structure in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(4), 129. [\[link\]](#)
- Maddalon, L., Altozano, A., Minissi, M. E., Marín-Morales, J., Romero, G. L., Parsons, T., ... & Alcañiz, M. (2026). Adaptive VR intervention on social-cognitive skills in children with ASD: a feasibility study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 26(1), 100675. [\[link\]](#)
- Morris, S., Sheen, J., Ling, M., Foley, D., & Sciberras, E. (2021). Interventions for adolescents with ADHD to improve peer social functioning: A systematic review and meta-analysis. *Journal of attention disorders*, 25(10), 1479-1496. [\[link\]](#)
- Müller, V., & Pikó, B. (2026). The combined ADHD profile faces the greatest risk of delay, depletion and disengagement in university students. *Scientific Reports*. [\[link\]](#)
- Muris, P., Steerneman, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Horselenberg, R., van den Hogen, T., & van Dongen, L. (1999). The TOM test: A new instrument for assessing theory of mind in normal children and children with pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 29(1), 67-80. [\[link\]](#)

- Overgaauw, S., Rieffe, C., Broekhof, E., Crone, E. A., & Güroğlu, B. (2017). Assessing empathy across childhood and adolescence: Validation of the empathy questionnaire for children and adolescents (EmQue-CA). *Frontiers in psychology*, 8, 870. [\[link\]](#)
- Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and individual differences*, 49(5), 362-367. [\[link\]](#)
- Roberts, D. L., Penn, D. L., & Combs, D. R. (2016). *Social cognition and interaction training (SCIT): Group psychotherapy for schizophrenia and other psychotic disorders clinician guide*. Oxford University Press. [\[link\]](#)
- Singh, J., Arun, P., & Bajaj, M. K. (2021). Theory of mind and executive functions in children with attention deficit hyperactivity disorder and specific learning disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5), 392-398. [\[link\]](#)
- Tseng, A., Yang, A., Van Hecke, A. V., Hudock, R. L., Laugeson, E. A., Lee, H. K., ... & Jacob, S. (2025). Neuroplasticity-Based Targeted Cognitive Training as Enhancement to Social Skills Program: A Randomized Controlled Trial Investigating a Novel Digital Application for Autistic Adolescents. *JAACAP Open*. [\[link\]](#)
- Veronesi, G. F., Gabellone, A., Tomlinson, A., Solmi, M., Correll, C. U., & Cortese, S. (2024). Treatments in the pipeline for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105774. [\[link\]](#)
- Zoromski, A. K., Owens, J. S., Evans, S. W., & Brady, C. E. (2015). Identifying ADHD symptoms most associated with impairment in early childhood, middle childhood, and adolescence using teacher report. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1243-1255. [\[link\]](#)