Formulation and Validation of Social Cognition Training Program and its Effectiveness on Symptoms of Oppositional Defiant in 7 to 9 Years Old Children

Shima Pajouhinia, Hossein Eskandari*, Ahmad Borjali, Ali Delavar, Abdollah Moatamedy

Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Article Info:

Received: **29 Oct 2019** ***Revised:*** **4 Dec 2019** ***Accepted*****: 7 Dec 2019**

ABSTRACT

Introduction: oppositional defiant disorder (ODD) is one of the most common externalizing disorders in childhood and one of the most common psychiatric disorders among clients of health centers. The purpose of this study was to formulate and validate a social cognition training program and determine its effectiveness on symptoms of oppositional defiant. ***Materials and Methods:*** The present study was conducted in two stages. In the first stage, after reviewing the literature, therapeutic theories and concepts in the field of social cognition and training program were developed. Then, ten clinical and child psychologists determined the content validity of the training program. In the second stage, a semi-experimental design with pre-test, post-testand follow-up with a control group was used. The statistical population consisted of all male students aged 7 to 9 years in Tehran schools during 2019-2020 that were evaluated by two-stage sampling. In the first stage, screening was performed. In the second stage, 30 children according to inclusion and exclusion criteria were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. The social cognition training program was administered to the experimental group for 10 sessions, and after one month, the experimental group was followed up. Data was collected using Hormerson et al. oppositional defiant disorder rating scale. ***Results:*** The results indicated that social cognition training program has acceptable content validity. Furthermore, the results of training intervention showed that social cognition training significantly reduced the symptoms of ODD in children and this effect was significant in the follow-up phase. ***Conclusion:*** Social cognition training program can be considered as a valid and effective program for alleviation of ODD symptoms in children.

Key words:

1. Child
2. Mental Disorders
3. Therapeutics

***Corresponding Author:** Hossein Eskandari

E-mail: *sknd@atu.ac.ir*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]

تدوین و اعتباریابی برنامه آموزش شناخت اجتماعی و تعیین اثربخشی آن بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان ۷ تا ۹ سال

شیما پژوهی‌نیا، حسین اسکندری*، احمد برجعلی، علی دلاور، عبدالله معتمدی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی،دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

دریافت: ۷ آبان ۱۳۹۸ **اصلاحیه:** ۱۳ آذر ۱۳۹۸ **پذیرش:** ۱۶ آذر ۱۳۹۸

چـــــکیده

مقدمه: اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از شایع‌ترین اختلال‌های برون‌نمود دوران کودکی و یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روانپزشکی در بین مراجعان به مراکز درمانی است. هدف از پژوهش حاضر تدوین و اعتباریابی برنامه آموزش شناخت اجتماعی و تعیین اثربخشی آن بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای بود. ***مواد و روش‌ها:*** پژوهش حاضر طی دو مرحله انجام شد. در مرحلهٔ اول پس از مرور ادبیات و نظریه‌های درمانی و مفاهیم موجود در حوزهٔ شناخت اجتماعی، برنامهٔ آموزشی تدوین شد. سپس ۱۰ نفر روان‌شناس بالینی و کودک، روایی محتوایی برنامهٔ آموزشی را تعیین کردند. در مرحلهٔ دوم، از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل استفاده شد. جامعهٔ آماری شامل کلیهٔ دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ سال در مدارس شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند که با نمونه‌گیری دو مرحله‌ای ارزیابی شدند. در مرحلهٔ دوم ۳۰ کودک با دارا بودن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامهٔ آموزش شناخت اجتماعی طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و پس از گذشت یک ماه، مجدداً از گروه آزمایش پیگیری به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای هومرسون و همکاران جمع‌آوری شد. ***یافته‌ها:*** نتایج نشان داد برنامهٔ آموزشی شناخت اجتماعی اعتبار محتوایی قابل قبولی دارد. همچنین نتایج مداخلهٔ آموزشی نشان داد که آموزش شناخت اجتماعی به طور معنی‌داری نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای را در کودکان کاهش می‌دهد و این اثر در مرحلهٔ پیگیری معنی‌دار بود. ***نتیجه‌گیری:*** برنامهٔ آموزش شناخت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان برنامه‌ای روا و کارآمد برای کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای کودکان مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها:

۱. کودک
۲. اختلالات روانی
۳. درمان

* **نویسنده مسئول:** حسین اسکندری

آدرس الکترونیکی: *sknd@atu.ac.ir*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]

مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD)[1] از شایع‌ترین اختلال‌های برون‌نمود[2] دوران کودکی و از رایج‌ترین اختلال‌های روانپزشکی در بین مراجعان به مراکز درمانی روانشناسی و روانپزشکی است (۱، ۲) که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه و در مرحلهٔ قبل از نوجوانی بروز می‌کند و به نظر می‌رسد قبل از بلوغ در پسرها شایع‌تر از دختران باشد (۳). در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[3] در مورد ویژگی‌های این کودکان بیان شده است که آن‌ها، یک الگوی مکرر و پایدار خلق خشمگین/تحریک‌پذیر[4]، رفتار جر و بحث/مقابله‌ای[5] و کینه‌توزی[6] دارند. آن‌ها مجموعه‌ای مستمر و مکرر از رفتارهای از کوره در رفتن، زودرنجی و یا به آسانی دلخور شدن، خشمگین بودن، بحث با مراجع قدرت، فعالانه مخالفت کردن با درخواست‌های مراجع قدرت، به صورت عمدی ناراحت کردن دیگران و سرزنش کردن دیگران بخاطر اشتباهات یا بدرفتاری خودشان را دارند (۴). مطالعات نشان داده‌اند که علایم و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان ممکن است تا سنین مدرسه ادامه یابد و این علایم می‌توانند دروازه‌ای برای ورود به سایر اختلالات روانپزشکی در بزرگسالی باشد (۵). همچنین پیش‌آگهی اختلال نافرمانی مقابله‌ای نامطلوب است و با افزایش خطر اختلال‌های سلوک، سوءمصرف مواد، اختلال‌های شخصیت ضد اجتماعی و اختلال‌های اضطرابی (۶)، اختلال‌های تغذیه، اسکیزوفرنیا و شیدایی (۷) در آینده همراه است.

به نظر می‌رسد که بخش زیادی از مشکلات کودکانِ دارای نشانه‌های نافرمانی -مقابله‌ای به علت نقص بنیادی‌تر آن‌ها در حوزهٔ شناخت اجتماعی[7] باشد (۸-۱۴). شناخت اجتماعی اشاره به درک، تفسیر و پردازش تمام اطلاعات مرتبط با محیط و روابط اجتماعی فرد دارد و شامل مجموعه‌ای از سازه‌ها مانند ذهنی‌سازی[8]، نظریهٔ ذهن[9]، همدلی[10]، ادراک اجتماعی، دانش اجتماعی، پردازش هیجانی[11]، عزت نفس[12]، خودپنداره[13]، سوگیری‌های اسنادی[14] و غیره می‌شود (۱۵). دو حوزه از شناخت اجتماعی که به نظر می‌رسد کودکانِ دارای مشکلات نافرمانی مقابله‌ای در آن دارای نقص اساسی هستند، نظریهٔ ذهن و درک و بازشناسی هیجان است (۸، ۱۰-۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷). درک خود و دیگران به‌عنوان زمینه‌ای برای داشتن تعاملات مؤثر اجتماعی شناخته شده است. تعاملات اجتماعی مستلزم درک از حالات ذهنی یکدیگر و کسب توانایی مهم "ذهنی‌سازی" رفتارهای مشاهده شده است. فرد زمانی رفتارهای دیگران را درک خواهد کرد که بتواند حالات ذهنی غیرقابل مشاهده‌ای از قبیل احساسات، افکار و نیات را به رفتار آن‌ها نسبت دهد و به‌علاوه، بتواند با استفاده از این حالات ذهنی، رفتار مشاهده شده را تبیین و پیش‌بینی کند. این قابلیت انسانی، "نظریهٔ ذهن" نامیده می‌شود (۱۸). به عبارت دیگر نظریهٔ ذهن، توانایی شناختی است برای فهم اینکه دیگران می‌توانند افکار، عقاید، هیجان، نگرش و قصدی متفاوت از افکار، عقاید، هیجان، نگرش و نیت ما داشته باشند. رشد بهنجار این توانایی به فهم ما از آنچه که خودمان و دیگران انجام می‌دهیم، بسیار کمک می‌کند (۱۹). از طرف دیگر، درک هیجان نیز مؤلفه‌ای از شناخت اجتماعی و شایستگی هیجانی است که مربوط به چگونگی فهم، پیش‌بینی و تبیین فرد از هیجانات خود و دیگران است. درک هیجان به‌عنوان دانشِ شناسایی و فهم هیجانات دیگران با استفاده از نشانه‌های چهره‌ای و بدنی، در یک بافت اجتماعی خاص، تعریف می‌شود (۲۰). فهم هیجان‌ها مؤلفه‌ای کلیدی در تعاملات اجتماعی است زیرا افراد را قادر می‌سازد که مقاصد دیگران را دانسته و به گونهٔ صحیحی با آنان برخورد نمایند. شناخت دقیق جلوه‌های هیجانی به افراد کمک می‌کند تا تصمیم بگیرند که از چه راهبردهایی در تعاملات بین‌فردی استفاده نمایند (۲۱، ۲۲). در واقع درک اشارات چهره‌ای به کودک اجازه می‌دهد که واکنش و احساس دیگران نسبت به رفتارش را درک و ارزیابی کند و متناسب با آن، پاسخ درخور بدهد.

چندین مطالعه نقش شناخت اجتماعی را در تحول یا حفظ و تداوم آسیب‌شناسی روانی، مخصوصاً پرخاشگری، مشکلات سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان داده‌اند (۱۲، ۱۳، ۲۳-۲۶). همچنین، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که جنبه‌های گوناگون شناخت اجتماعی در آسیب‌شناسی‌های روانی کودکان و نوجوانان آسیب می‌بینند که می‌توانند در طرح درمان برای این اختلالات، مفید واقع شوند (۲۷). برای مثال، نشان داده‌اند مشکلات برون‌نمود با سوگیری‌های اسنادی خصمانه (۲۸)، آسیب در ذهن‌خوانی (۱۵) و کاهش بازشناسی هیجان از ناحیهٔ چشمی صورت و کاهش همدلی (۲۹، ۳۰) در ارتباط هستند. مطالعهٔ مندی و همکاران نیز نشان داد که نقص‌های اساسی در پردازش هیجان با آسیب در

[1] Oppositional defiant disorder
[2] Externalizing
[3] Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition
[4] Angry/irritable mood
[5] Argumentative/defiant behavior
[6] Vindictiveness
[7] Social cognition
[8] Mentalizing
[9] Theory of mind
[10] Empathy
[11] Emotion processing
[12] Self-esteem
[13] Self-concept
[14] Attributional biases

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]

عملکرد اجتماعی و شایستگی اجتماعی -هیجانی رابطه دارد که می‌تواند عامل خطری برای تحول اختلالات سلوک و نافرمانی مقابله‌ای باشد (۲۵). برخی تحقیقات نیز نشان داده‌اند که مداخلات شناختی اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری برون‌نمود اثر دارند (۳۱). هوسا، نادر -گروسبویس و جاکوب[15] به مطالعهٔ آزمایشی آموزش کوتاه‌مدت شناخت اجتماعی (آموزش نظریهٔ ذهن و پردازش اطلاعات اجتماعی) بر روی کودکان پیش‌دبستانی پرداختند (۳۲). نتایج مطالعهٔ آن‌ها نشان داد که آموزش شناخت اجتماعی می‌تواند موجب بهبود سازگاری اجتماعی در کودکان شود. ابوالقاسم نیز به بررسی اثربخشی آموزش جلوه‌های چهره‌ای هیجان‌های بنیادی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک زودآغاز در دانش‌آموزان ابتدایی شهر تهران پرداخت که نتایج او حاکی از این بود که آموزش‌ها توانسته است به طور غیرمستقیم و با افزایش توانایی کودکان برای بازشناسی هیجان‌های چهره‌ای مخاطب، به آن‌ها در درک بهتر قصدها و نیت‌های فرد مقابل کمک کند و در نتیجه نشانه‌های اختلال سلوک را کاهش دهد (۳۳).

با توجه به گزارشات و نتایج بررسی‌های انجام شده، تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای مبتنی بر شناخت اجتماعی در جهان و بالأخص در ایران، بسیار نادر است. مطالعات بسیار کمی به بررسی ابعاد شناخت اجتماعی، مانند آموزش نظریهٔ ذهن و هیجان‌خوانی در کودکان دبستانی دارای مشکلات برون‌نمود و بلأخص کودکانِ دارای نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای پرداخته‌اند. رویکردهای درمانی، کمتر به مقولهٔ شناخت اجتماعی و نقش آن در تغییرات درمان‌بخش توجه می‌کنند و توانمندسازی کودکان با محوریت شناخت اجتماعی نیز تا امروز در ایران مدنظر نبوده است و در مطالعات داخلی تنها یک مطالعه (۳۴) در رابطه با تدوین برنامهٔ آموزش شناخت اجتماعی، یافت شد که فقط به گروه کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا محدود شده است. با نگاه به آنچه گفته شد، مسئلهٔ اصلی پژوهش، ضمن تدوین و اعتباریابی برنامهٔ آموزشی شناخت اجتماعی، این است که اثربخشی این برنامهٔ آموزشی را بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای کودکان بررسی کند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر طی دو مرحله انجام شد؛ در مرحلهٔ اول پس از مرور ادبیات و نظریه‌های درمانی و مفاهیم موجود در حوزهٔ شناخت اجتماعی، برنامهٔ آموزشی تدوین شد. سپس به‌منظور اعتباریابی برنامه، از نظر متخصصان و صاحب‌نظران حوزهٔ روانشناسی بالینی و کودک استفاده و اعتبار و روایی محتوایی برنامهٔ آموزشی بررسی و تعیین شد. در مرحلهٔ دوم پس از تدوین و اعتباریابی برنامهٔ آموزشی، از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل استفاده شد. جامعهٔ آماری پژوهش را کلیهٔ دانش‌آموزان ۷ تا ۹ سال در مدارس شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونهٔ پژوهش شامل ۳۰ کودک دارای نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای بودند که با دارا بودن ملاک‌های ورود و خروج در پژوهش شرکت کردند.

نمونه‌گیری طی دو مرحله انجام شد. در مرحلهٔ اول بر اساس نمونه‌گیری در دسترس، از مناطق ۲۲ گانهٔ تهران یک منطقه و از این منطقه دو مدرسه انتخاب شدند. سپس مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODDRS)[16] به‌منظور غربالگری ارائه شد. در مرحلهٔ بعد، پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، از بین افرادی که واجد نشانگان نافرمانی مقابله‌ای بودند، به روش تصادفی ساده ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس برنامهٔ آموزشی طی ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای دو جلسه برگزار شد. در مرحلهٔ بعد، پس از اتمام جسات آموزشی، مجدداً از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و در مرحلهٔ پیگیری پس از گذشت یک ماه از اجرای پس‌آزمون، مجدداً گروه آزمایش با مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود شامل: ۱- دارا بودن نمرهٔ بالاتر از میانگین جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای؛ ۲- دامنهٔ سنی بین ۷ تا ۹ سال؛ ۳- فرم رضایت آگاهانهٔ والدین برای شرکت فرزندانشان در جلسات آموزش و ملاک‌های خروج شامل: ۱- تأخیر رشدی، عقب‌ماندگی ذهنی و سایر مسائل روانپزشکی و بیماری‌های جسمانی یا نورولوژیکی کودک؛ ۲- غیبت در بیش از دو جلسهٔ آموزشی؛ ۳- دریافت درمان‌های مضاعف حین آموزش؛ ۴- عدم تمایل برای ادامهٔ آموزش بود.

برای غربالگری و جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزار زیر استفاده شد:

ابزار پژوهش

مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای

این مقیاس توسط هومرسن، موری، اوهان و جانسون برای تشخیص کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است و برای کودکان ۵ تا ۱۵ سال استفاده می‌شود (۳۵). این مقیاس شامل ۸ نشانهٔ اختلال نافرمانی مقابله‌ای و منطبق با ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا است. والدین هر نشانه‌ای که کودکشان را در طول ۶ ماه گذشته توصیف می‌کند در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (۰= هرگز، ۱= فقط کمی، ۲= تا حد زیادی، ۳= خیلی زیاد) رتبه‌بندی می‌کنند. ضریب پایایی (همسانی درونی) مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی R=۰/۹۵ در سطح (P<۰/۰۰۱) توسط سازندگان مقیاس گزارش شده است. این مقیاس توسط

[15] Jacobs
[16] Oppositional defiant disorder rating scale

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]

عابدی (به نقل از علیزاده) بر روی دانش‌آموزان پایهٔ اول تا پنجم دبستان شهر اصفهان روایی‌سنجی و اعتباریابی شده است و ضریب پایایی (همسانی درونی) این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (۳۶).

برنامه آموزشی شناخت اجتماعی

برنامهٔ آموزش شناخت اجتماعی بر اساس اصول و مفاهیم نظریهٔ شناخت اجتماعی (مؤلفه‌های نظریهٔ ذهن و بازشناسی هیجان چهره) تدوین شد (۳۹-۳۷). برای اعتباریابی محتوایی برنامهٔ آموزشی شناخت اجتماعی، این ابزار در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسی بالینی و کودک قرار گرفت تا بر اساس تجارب و مشاهدات خود، به ترتیب اهمیت، مهم‌ترین مؤلفه‌ها و ابعاد را شناسایی و سپس محتوای برنامهٔ آموزشی را اصلاح کنند. خلاصهٔ جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR)[17] بر اساس روش لاوشه[18] برای برنامهٔ آموزشی ۰/۹۳ به دست آمد. با مقایسهٔ این شاخص با مقدار مورد قبول برای ۱۰ نفر متخصص بر اساس روش لاوشه (که حداقل میزان برای این تعداد متخصص ۰/۶۲ است)، میزان روایی محتوایی برنامه بالاتر و قابل قبول است. میزان شاخص روایی محتوایی (CVI)[19] بر اساس روش والتز و باسل[20] برای برنامهٔ آموزشی ۰/۸۸ به دست آمد و با مقایسهٔ این میزان با مقدار مورد قبول (که حداقل ۰/۷۹ است)، شاخص روایی محتوایی برنامه قابل قبول است. تعداد جلسات تشکیل شده ۱۰ جلسهٔ ۶۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفته‌ای دو روز در مدارس برگزار می‌شد.

جدول ۱- خلاصهٔ جلسات آموزشی.

جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه
اول	معرفی، بیان منطق آموزش و هدف برنامه و قوانین گروه	در این مرحله ابتدا مربی و دانش‌آموزان با معرفی خود رابطهٔ اولیه را ایجاد کردند، سپس به بیان منطق آموزش، اهداف جلسات، توافق در مورد زمان و مکان تشکیل جلسات، تشریح برنامه و قوانین هر جلسه و تکالیفی که دانش‌آموزان باید در داخل جلسه انجام دهند، پرداخته شد.
دوم	آموزش تشخیص و بازشناسی هیجانات شادی، غم	در این جلسه ابتدا پس از مروری بر مطالب جلسهٔ قبل، مربی به تعریف هیجان‌های شادی و غم و شناسایی آن‌ها با همکاری دانش‌آموزان پرداخت، سپس به چگونگی تشخیص و بازشناسی هیجانات شادی و غم در خود و دیگران با استفاده از علایم چهره‌ای و سنجش شدت هیجان در آن‌ها پرداخته شد.
سوم	آموزش تشخیص و بازشناسی هیجانات خشم و ترس	در این جلسه ابتدا پس از مروری بر مطالب جلسهٔ قبل، مربی به تعریف هیجان‌های خشم و ترس و شناسایی آن‌ها با همکاری دانش‌آموزان، سپس به چگونگی تشخیص و بازشناسی هیجانات خشم و ترس در خود و دیگران با استفاده از علایم چهره‌ای و سنجش شدت هیجان در آن‌ها پرداخته شد.
چهارم	آموزش تشخیص و بازشناسی هیجانات تعجب و تنفر	در این جلسه ابتدا پس از مروری بر مطالب جلسهٔ قبل، مربی به تعریف هیجان‌های تعجب و تنفر و شناسایی آن‌ها با همکاری دانش‌آموزان پرداخت، سپس به چگونگی تشخیص و بازشناسی هیجانات تعجب و تنفر در خود و دیگران با استفاده از علایم چهره‌ای و سنجش شدت هیجان در آن‌ها پرداخته شد.
پنجم	آموزش بازشناسی هیجانات موقعیتی	در این جلسه پس از مرور مطالب جلسهٔ قبل، دانش‌آموزان با کمک مربی به تفسیر بافت اجتماعی و هیجانی شخصیت‌های کارتونی، پیش‌بینی هیجان شخصیت‌های تصاویر یا شناسایی هیجان مربوط به یک موقعیت خاص (موقعیت‌هایی مانند خانه، مدرسه، زمین‌بازی، همسایان، همشیران و غیره) پرداختند.
ششم	آموزش بازشناسی هیجانات مبتنی بر میل و خواسته	در این جلسه پس از مرور مطالب جلسهٔ قبل، دانش‌آموزان با کمک مربی به تفسیر محتوای هیجانی - اجتماعی موقعیت تصویری کارتونی، پیش‌بینی هیجان ایجاد شده بر اساس میل و خواستهٔ شخصیت‌های کارتونی پرداختند.
هفتم	آموزش بازشناسی هیجانات مبتنی بر باور و فکر	در این جلسه پس از مرور مطالب جلسهٔ قبل، دانش‌آموزان با کمک مربی به تفسیر محتوای هیجانی - اجتماعی موقعیت تصویری کارتونی و پیش‌بینی هیجان ایجاد شده بر اساس افکار و باورهای فرد حتی اگر مطابق واقعیت نباشد، پرداختند.
هشتم	آموزش درک باور غلط	مربی ابتدا پس از مرور مطالب جلسهٔ قبل، به توضیح باور کاذب با استفاده از داستان‌ها و تکالیف محتوای غیر منتظره و محتوای جعبهٔ گول زننده پرداخت - اینکه افراد می‌توانند باورهای غلط را حفظ کنند و برای پیش‌بینی رفتار یک فرد نسبت به یک شیء باید باور اشتباه وی نسبت به آن شیء را نیز در نظر گرفت.
نهم	آموزش درک باور غلط ثانویه یا درک شوخی	مربی ابتدا پس از مرور مطالب جلسهٔ قبل، به توضیح باور کاذب ثانویه یا درک شوخی با استفاده از فنونی مانند بازی با کلمات، گفتن لطیفه و معما، تقلید از گفته‌ها و صداها و حرکت‌های کمدین‌ها، بیان تجربه‌های خنده‌دار خود با دیگران، کشیدن کاریکاتور خود و چند دقیقه خندیدن اعضا با یکدیگر بدون دلیل و همچنین داستان‌های کوتاه پرداخت.
دهم	اجرای پس‌آزمون و جمع‌بندی	در این جلسه پس از مروری مختصر بر جلسات قبلی و گرفتن بازخورد از دانش‌آموزان در مورد جلسات، به جمع‌بندی مطالب با مشارکت تمام دانش‌آموزان پرداخته شد و سپس از آن‌ها خواسته شد تا مطالب و فعالیت‌هایی که یاد گرفته‌اند را در موقعیت‌های واقعی زندگی به کار گیرند، در پایان پس از گرفتن پس‌آزمون، از آن‌ها تشکر و جوایزی به آن‌ها داده شد.

[17] Content validity ratio
[18] Lawshe
[19] Content validity index
[20] Waltz and Bausell

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این تحقیق پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار توصیف شده‌اند. برای آزمون فرضیهٔ پژوهش از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد. همچنین برای سنجش میزان ماندگاری اثر درمان در دورهٔ پیگیری، از آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. $P<۰/۰۵$ در تعیین سطح معنی‌داری ملاک عمل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نسخهٔ ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین سنی گروه آزمایش ۰/۷۳ ±۸/۴۰ و گروه کنترل ۰/۶۳ ±۸/۵۳ بود. همچنین در گروه آزمایش ۲ نفر در پایهٔ اول (۱۳/۳٪)، ۵ نفر در پایهٔ دوم (۳۳/۳٪) و ۸ نفر در پایهٔ سوم (۵۳/۳٪) و در گروه کنترل ۱ نفر در پایهٔ اول (۶/۷٪)، ۵ نفر در پایهٔ دوم (۳۳/۳٪) و ۹ نفر در پایهٔ سوم (۶۰٪) مشغول به تحصیل بودند.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر وابستهٔ پژوهش ارائه شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد میانگین نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحلهٔ پیش‌آزمون کاهش بیشتری یافته، در صورتی که در گروه کنترل تغییر چندانی نیافته است. به‌منظور بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزشی مبتنی بر شناخت اجتماعی بر بهبود نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای کودکان، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی مفروضات آن در ادامه ارائه شده است.

به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد که سطح معنی‌داری آمارهٔ محاسبه شده برای متغیر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود. برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در بین گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد که عدم معنی‌داری مقدار لوین ($F=۰/۸۸۶$، $P<۰/۳۵۵$) مؤید برقراری مفروضهٔ همگنی واریانس‌هاست. همچنین بر اساس نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی، سطح معنی‌داری اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون ($F=۰/۰۸۱$، $P=۰/۳۰۸$) بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین فرضیهٔ همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود. بر همین اساس، پس از برقراری مفروضه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج در جدول ۳ آمده است.

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسهٔ نمرات نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون و تأثیر مداخله، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با ۲۳/۹۰ است و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. از این رو فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به پایین‌تر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که برنامهٔ آموزشی شناخت اجتماعی مؤثر بوده و موجب کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای کودکان شده است. میزان اندازهٔ اثر مشاهده شده بیانگر آن است که تأثیر برنامهٔ آموزشی در حد متوسط بوده است.

جهت بررسی میزان ماندگاری تأثیر آموزشی برنامهٔ شناخت اجتماعی بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در مرحلهٔ پیگیری، از آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج به دست آمده در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات نافرمانی مقابله‌ای به تفکیک گروه آزمایش و کنترل.

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای	۱۴/۶۰	۱/۸۸	۱۱/۲۰	۲/۲۱	۱۲/۹۳	۱/۸۶
کنترل	نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای	۱۵/۵۳	۲/۲۹	۱۴/۸۶	۲/۴۴	-	-

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسهٔ نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در گروه آزمایش و کنترل.

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازهٔ اثر
پیش‌آزمون	۸۴/۷۹۸	۱	۸۴/۷۹۸	۳۴/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷
گروه	۵۹/۶۰۳	۱	۵۹/۶۰۳	۲۳/۹۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰
خطا	۶۷/۳۳۵	۲۷	۲/۴۹۴	-	-	-
کل	۲۵۲/۹۶۷	۲۹	-	-	-	-

جدول ۴- نتایج آزمون کرویت مخلی.

متغیر	آماره مخلی	مقدار خی‌دو	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای	۰/۷۱۶	۴/۳۴۶	۲	۰/۱۱۴

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]

در جدول ۴ نتیجهٔ آزمون مخلی، جهت بررسی مفروضهٔ کرویت ارائه شده است. عدم معنی‌داری مقدار خی‌دو نشان‌دهندهٔ برقراری مفروضهٔ کرویت و معنی‌داری آن نیز نشان‌دهندهٔ عدم برقراری این مفروضه است. همانطور که مشاهده می‌شود آزمون کرویت مخلی به لحاظ آماری معنی‌دار نیست که نشان‌دهندهٔ برقراری مفروضهٔ کرویت است.

در جدول ۵ نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی تفاوت بین میانگین نمرات نافرمانی مقابله‌ای ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول ۵ تغییرات نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای معنی‌دار است. میزان اندازهٔ اثر مشاهده شده در جدول بیانگر آن است که تأثیر مداخله در پیگیری بالاتر از متوسط بوده است.

در جدول ۶ این تفاوت‌ها به شکل جزئی‌تر و در قالب مقایسهٔ نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در مراحل مختلف آموزش برای هر یک از گروه‌ها ارائه شده است.

در جدول ۶ مقایسه‌های زوجی جهت بررسی تفاوت بین نمرات نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در طی مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، برای هر یک از مراحل آورده شده است. بر این اساس و همانطور که مشاهده می‌شود بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و با پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشان می‌دهد تأثیر آموزش در دورهٔ پیگیری ماندگار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزش شناخت اجتماعی بر نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای در کودکان ۹-۷ سال بود. بر اساس نتایج به دست آمده آموزش مبتنی بر شناخت اجتماعی بر نشانگان نافرمانی مقابله‌ای تأثیر معنی‌داری داشته و این اثربخشی در مرحلهٔ پیگیری نیز ماندگار بوده است. هر چند پژوهشی که مستقیماً متغیرهای پژوهش را مورد بررسی قرار دهد یافت نشد، اما می‌توان گفت نتایج این پژوهش با مطالعات یعقوب‌زاده، ایم‌بالتر و کوهن[21]، هوسا، نادر -گروسبویس و جاکوب و ابوالقاسم همسو است (۳۳-۳۱). یعقوب‌زاده و همکاران نشان دادند که مداخلات شناختی اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری برون‌نمود اثر دارند (۳۱). هوسا، نادر -گروسبویس و جاکوب به مطالعهٔ آزمایشی آموزش کوتاه‌مدت شناخت اجتماعی (آموزش نظریهٔ ذهن و پردازش اطلاعات اجتماعی) بر روی کودکان پیش‌دبستانی پرداختند. نتایج مطالعهٔ آن‌ها نشان داد که آموزش شناخت اجتماعی می‌تواند موجب بهبود سازگاری اجتماعی در کودکان شود (۳۲). ابوالقاسم نیز به بررسی اثربخشی آموزش جلوه‌های چهره‌ای هیجان‌های بنیادی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک زودآغاز در دانش‌آموزان ابتدایی شهر تهران پرداخت که نتایج او حاکی از این بود که آموزش‌ها توانسته است به طور غیرمستقیم و با افزایش توانایی کودکان برای بازشناسی هیجان‌های چهره‌ای مخاطب، به آن‌ها در درک بهتر قصدها و نیت‌های فرد مقابل کمک کند و در نتیجه نشانه‌های اختلال سلوک را کاهش دهد (۳۳).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، توانایی کودکان در فهم و درک هیجانات و افکار دیگران به‌عنوان عامل مهمی در بهزیستی و سلامت روانِ حال حاضر و آیندهٔ کودکان شناخته شده است (۱۲). تحقیقات نشان داده‌اند کودکانی که در شناسایی و درک هیجانات مثبت و منفی دیگران خوب عمل می‌کنند، تعاملات موفقیت‌آمیزی با دیگران داشته، به لحاظ اجتماعی پاسخگوتر بوده و روابط هماهنگی را در زندگی روزمره ایجاد خواهند کرد. علاوه بر این زمانی که کودکان بتوانند دانش، مقاصد و باورها را استنباط کرده و باورهای کاذب را درک کنند، این موارد می‌تواند در اقتباس دیدگاه‌های شناختی دیگران و تنظیم رفتار خود بر آن

جدول ۵- نتایج آزمون چند متغیری برای بررسی میزان ماندگاری آموزش بر نشانه‌ها در دورهٔ پیگیری.

آزمون	مقادیر	F	درجهٔ آزادی اثر	درجهٔ آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازهٔ اثر
اثر پیلایی	۰/۸۰۲	۲۶/۳۸۸	۲	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲
لامبدای ویلکز	۰/۱۹۸	۲۶/۳۸۸	۲	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲
اثر هتلینگ	۴/۰۶۰	۲۶/۳۸۸	۲	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲
بزرگترین ریشه‌روی	۴/۰۶۰	۲۶/۳۸۸	۲	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲

جدول ۶- نتایج مقایسه‌های زوجی نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای گروه آزمایش در مراحل مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری).

متغیر	مرحلهٔ (i)	مرحلهٔ (j)	تفاوت میانگین دو مرحله	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۴۰	۰/۵۰۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	۱/۶۶	۰/۳۰۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۷۳	۰/۴۹۲	۰/۰۰۳

[21] Yaghoub Zadeh, Im-Bolter, and Cohen

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]

اساس، کمک‌کننده باشد (۴۱، ۴۰). ماهیت کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به گونه‌ای است که هنگامی که این کودکان برانگیخته می‌شوند به جر و بحث با بزرگسالان می‌پردازند، عصبانی می‌شوند، به طور عمد دیگران را می‌آزارند و کینه‌توزی یا انتقام‌جویی می‌کنند (۴) و این رفتارها تا حدی ناشی از این است که این کودکان توانایی درک حالات ذهنی، رفتارها، احساسات و هیجانات دیگران را ندارند. اختلال در درک حس‌های بروز پیدا کرده در صورت و اختلال در ساختار نظریهٔ ذهن می‌تواند باعث اختلال در شناخت اجتماعی فرد و تحلیل نادرست وی از موقعیت‌های اجتماعی شوند. این تحلیل‌های نادرست و گاه بیمارگونه می‌تواند زمینه‌ساز ارتکاب رفتارهای ضد اجتماعی و مخرب گردد (۴۲).

نقش اساسی سیستم شناختی انسان آن است که اطلاعات اجتماعی مهم را متمایز کند و رفتار را در تعامل با این اطلاعات وفق دهد (۴۳). بنابراین، آموزش شناخت اجتماعی در واقع به فرد می‌آموزد حالت‌های ذهنی و هیجانات دیگران را درک کند، خود را جای دیگری بگذارد و از منظر فردی دیگر به جهان بنگرد. این درک دیدگاه دیگران موجب می‌شود که کودکِ دارای نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای بتواند از مقاصد، نیات و باورهای دیگران به‌درستی آگاه شود و این افزایش آگاهی، شناخت آن‌ها را از مؤلفه‌های شبکهٔ اجتماعی افزایش دهد و بر نحوهٔ تعبیر و تفسیر این کودکان از نیات و مقاصد دیگران تأثیر بگذارد و کمتر رفتارها و نیات دیگران را سوءتعبیر کنند. چرا که مطالعات نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به مشکلات برون‌نمود از جمله کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارای سوگیری‌های اسنادی خصمانه هستند (۲۸) و از توانایی اسناد دادن نیت اتفاقی به دیگران برخوردار نیستند به این معنی که کمتر آسیب وارد شده را به یک تصادف اسناد می‌دهند و بیشتر آن را هدفمند تلقی می‌کنند (۴۴) بنابراین هنگامی‌که از نظر فیزیولوژیکی برانگیخته می‌شوند نمی‌توانند به گونه‌ای صحیح افکار و دیدگاه دیگران را در نظر بگیرند. همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که نشانگان نافرمانی مقابله‌ای مانند عصبانی و رنجیده خاطر شدن از دیگران، زودرنج بودن و بد خلق شدن می‌توانند با مشکلاتی در فهم هیجانات و افکار دیگران مرتبط باشد. توانایی ضعیف‌تر در خواندن و مدیریت سرنخ‌های اجتماعی با عملکرد کلی ضعیف‌تر در کودکان ODD ارتباط دارد. شدت نشانگان ODD با پاسخ ضعیف‌تر و آهسته‌تر به سرنخ‌های اطلاعات اجتماعی ارتباط دارد و این نواقص می‌تواند منجر به پاسخ‌دهی و انعطاف‌پذیری کمتر کودکان ODD در مواجهه با موقعیت‌هایی شود که نیازمند تعامل یا پیش‌بینی واکنش‌های دیگران است (۱۲).

همچنین بر طبق مطالعهٔ هوسا و نادر -گروسبویس (۱۳) و هوسا و همکاران (۴۵) آموزش شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلالات برون‌نمود می‌تواند منجر به بهبود تنظیم هیجان در این کودکان شود. در این راستا تحقیقات نشان داده‌اند که بازشناسی درست هیجانات منجر به ارتقاء ظرفیت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان می‌شود (۴۶). تنظیم هیجان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سازگاری اجتماعی (از جمله روابط با همسالان و بزرگسالان) است. به این معنی که کودکانی که هیجانات خود را به طور صحیح تنظیم می‌کنند سازگاری اجتماعی بهتری با بزرگسالان و همسالان خواهند داشت (۴۷). بر طبق ایزنبرگ[22] و همکاران ناسازگاری اجتماعی به طور خاص در مشکلات رفتاری نمود پیدا می‌کند (۴۸). بنابراین همان‌گونه که کودکان در سازگاری اجتماعی بهبود می‌یابند انتظار معقولی است که فکر کنیم این امر منجر به کاهش نشانه‌های مشکلات رفتاری برون‌نمود و از آن جمله کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای گردد.

به طور کلی یافته‌های این پژوهش بیانگر آن هستند که عدم مهارت‌های شناخت اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز برخی مشکلات در کودکان دارای نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای باشد. بنابراین نیاز به طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب برای این کودکان به‌منظور ارتقای سطح شناخت اجتماعی آنان ضروری به نظر می‌رسد. محدودیت‌های این پژوهش شامل تک جنسیتی بودن، استفادهٔ تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات و همچنین کوتاه بودن فاصلهٔ پیگیری می‌باشد. از آنجا که گروه نمونه در پژوهش حاضر محدود به دانش‌آموزان پسر بوده است تعمیم نتایج به جنسیت، سایر سطوح سنی و تحصیلی دیگر باید با احتیاط انجام پذیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از هر دو جنس در فواصل پیگیری طولانی‌تر استفاده شود. همچنین برگزاری این برنامهٔ آموزشی در قالب کارگاه‌های فشرده و کوتاه‌مدت برای تمام کودکان به‌ویژه کودکان دارای نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکترای نویسندهٔ اول می‌باشد که با حمایت ستاد توسعهٔ علوم و فناوری‌های شناختی اجرا گردیده است.

منابع

1. Keenan K. Mind the gap: assessing impairment among children affected by proposed revision to the diagnostic criteria for oppositional defiant disorder. J Abnorm Psychol. 2012; 121(3): 352-9.

2. Wilcox G, Heudes A. Clinical reasoning in the assessment and planning for intervention for oppositional defiant disorder. Can J Sch Psychol. 2017; 32(1): 46-58.

3. Sohrabi F, Asadzadeh H, Arabzadeh Z. Effectiveness of Barkley's parental education program in reducing the symptoms of oppositional defiant disorder on preschool

[22] Eisenberg

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]

children. J Sch Psychol. 2014; 3(2): 82-103.

4. American psychiatry association, text revision. diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Author. 2013.

5. Szentivanyi D, Balazs J. Quality of life in children and adolescents with symptoms or diagnosis of conduct disorder or oppositional defiant disorder. Ment Health Prev. 2018; 10: 1-8.

6. Folino A. The effects of antecedent exercise on students' aggressive and disruptive behaviors: exploratory analysis of temporal effects and mechanism of action. PhD thesis. University of Toronto. Department of Human Development and Applied Psychology. 2011.

7. Kim- Cohen J, Caspi A, Moffi TT, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow - back of a prospective - longitudinal cohort. Arch Gen Psychiatry. 2003; 60: 709-17.

8. Crick NR, Dodge KA. A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. Psychological Bulletin. 1994; 115: 74-101.

9. Coy K, Speltz M, Deklyen M, Jones K. Social-cognitive processes in preschool boys with and without oppositional defiant disorder. J Abnorm Child Psychol. 2001; 29(2): 107-19.

10. Runions KC, Keating DP. Young children 's Social Information Processing: Family antecedents and behavioral correlates. Dev Psychology. 2007; 43(4): 838-49.

11. Denham SA, Zinsser K, Bailey CS. Emotional intelligence in the first five years of life. Encyclopedia on Early Childhood Development. George Mason University. USA. 2011.

12. Osa ND, Granero R, Domenech JM, Shamay-Tsoory S, Ezpeleta L. Cognitive and affective components of theory of mind in preschoolers with oppositional defiance disorder: clinical evidence. Psychiatry Res. 2016; 241: 128-34.

13. Houssa M, Nader-Grosbois N. Could social cognition training reduce externalizing behaviors and social maladjustment in preschoolers? J Psychol Abnorm. 2016; 1: 1-10.

14. Yazdi SM, Bani-Jamali ShS, Salemi S. The comparison of 6-8 years girl students' performance with and without oppositional defiant disorder in theory of mind tasks. J Fundament Ment Health. 2013; 15(58): 136-45.

15. Sharp C, Croudace TJ, Goodyer IM. Biased mentalising in children aged 7-11: latent class confirmation of response styles to social scenarios and associations with psychopathology. Soc Dev. 2007; 16(1): 81-202.

16. Noordermeer SD, Luman M, Buitelaar JK, Hartman CA, Hoekstra PJ, Franke B, et al. Neurocognitive deficits in ADHD disorder with and without comorbid ODD. J Atten Disord. 2015. pii: 1087054715606216.

17. Matthys W, Vanderschuren LJ, Schutter DJ, Lochman JE. Impaired neurocognitive functions affect social learning processes in oppositional defiant disorder and conduct disorder: implications for interventions. Clin Child Fam Psychol Rev. 2012; 15(3): 234-46.

18. Amin-Yazdi SA. Social cognition and language. Journal of Mashhad School of Literature and Humanities. 2007; 40(4): 115-34.

19. Blakemore SJ. The developing social brain: implications for education. Neuron. 2010; 65: 744-7.

20. Harris PL, De Rosnay M, Pons F. "Understanding emotion". Lewis F. Havilang J, Feldman Barrett M. Handbook of Emotions. 4th ed. New York: Guilford Press. 2016; 293-306.

21. Izard C, Fine S, Schultz D, Mostow A, Ackerman B, Youngstrom E. Emotion knowledge's a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. J Psychol Sci. 2001; 12(1): 18-23.

22. Gotter J, Granger K, Backx R, Hobbs M, Yen Looi GH, Barnett LH. Social cognitive dysfunction as a clinical marker: A systematic review of meta-analyses across 30 clinical conditions. Neurosci Biobehav Rev. 2018; 84(2018): 92-9.

23. Winter K, Spengler S, Bermpohl F, Singer T, Kanske P. Social cognition in aggressive offenders: impaired empathy, but intact theory of mind. Sci Rep. 2017; 7(1): 670. doi: 10.1038/s41598-017-00745-0.

24. Hubbard JA, Dodge KA, Cillessen AHN, Coie JD, Schwartz D. The dyadic nature of social information processing in boy's reactive and proactive aggression. J Pers Soc Psychol. 2001; 80: 268-80.

25. Mand W, Skuse D, Steer STC, Pourcain B, Oliver BR. Oppositionality and socioemotional competence: interacting risk factors in the development of childhood conduct disorder symptoms. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2013; 52(7): 718-27.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]

26. Oliver BR, Barker ED, Mandy WPL, Skuse DH, Maughan B. Social cognition and conduct problems: a developmental approach. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011; 50(4): 385-94.

27. Gambin M, Gambin T, Sharp C. Social cognition, psychopathological symptoms, and family functioning in a sample of inpatient adolescents using variable-centered and person-centered approaches. J Adolesc. 2015; 45: 31-43.

28. Dodge KA, Laird R, Lochman JE, Zelli A. Conduct problems prevention research group. multidimensional latent-construct analysis of children's social information processing patterns: correlations with aggressive behavior problems. Psychol Assess. 2002; 14: 60-73.

29. Sharp C. Theory of mind and conduct problems in children: deficits in reading the 'emotions of the eyes'. Cognition Emotion. 2008; 22(6): 1149-58.

30. Sterzer P, Stadler C, Poustka F, Kleinschmidt A. A structural neural deficit in adolescents with conduct disorder and its association with lack of empathy. Neuro Image. 2007; 37(1): 335-42.

31. Yaghoub Zadeh Z, Im-Bolter N, Cohen NJ. Social cognition and externalizing psychology: An investigation of the mediating role of language. J Abnorm Child Psychol. 2007; 35: 141-52.

32. Houssa M, Nader-Grosbois, Jacobs E. Experimental study of short-term training in social cognition in preschoolers. J Educ Train Stud. 2014; 2(1): 139-54.

33. Abolqasem F. The effectiveness of training of basic emotions' facial expression on decreasing symptoms of early-onset conduct disorder. MA thesis. Allameh Tabatabaee University, Psychology Faculty. 2016.

34. Rezaei S, Afroz Gh, Hasanzade S, Hejazi E, Kharazi SK. The development of social cognition training program and its effectiveness for emotional skills (reading, interpreting, expression) of high- functional autistic children. Journal of Research in School Learning. 2014; 1(4): 77-84.

35. Hommersen P, Murray C, Ohan J, Johnston C. Oppositional defiant disorder rating scale: preliminary evidence of reliability and validity. J Emot Behav Disord. 2006; 14(2): 118-25.

36. Alizadeh M. The effectiveness of social adjustment skills training on the symptoms of oppositional defiant and theory of mind in children with oppositional defiant disorder. MA thesis. Allameh Tabatabaee University, psychology Faculty. 2016.

37. Howlin P, Baron-Cohen S, Hadwin J. Teaching children with autism to mind-read: a practical guide for teachers and parents. Chichester, NY: John Wiley & Sons, Inc. 1999.

38. Muris P, Steerneman P, Meesters C, Merckelbach H, Horselenberg R, van den Hogen T, et al. The TOM test: A new instrument for assessing theory of mind in normal children and children with pervasive developmental disorders. J Autism Dev Disord. 1999; 29(1): 67-80.

39. Ekman P, Friesen W. "Photographs of facial affect recognition test". Consulting Psychologists Press. 1976; 221-31.

40. Nader-Grosbois N, Houssa M, Mazzone S. How could theory of mind contribute to the differentiation of social adjustment profiles of children with externalizing behavior disorders and children with intellectual disabilities? Res Dev Disabil. 2013; 34: 2642-60.

41. Deneault J, Ricard M. Are emotion and mind understanding differently linked to young children's social adjustment? relationships between behavioral consequences of emotions, false belief, and SCBE. J Genet Psychol. 2013; 1: 88-116.

42. Ekhtiari H, Safaei G, Esmaeeli-Djavid G, Ganjgahi H, Naderi P, Mokri A. Study of Social cognition impairment among opiate dependents. Soc Welf. 2011; 11(41): 399-420.

43. Grossmann T, Johnson MH. The development of the social brain in human infancy. Eur J Neurosi. 2007; 25(4): 909-19.

44. Webster-Stratton C, Lindsay DW. Social competence and conduct problems in young children: issues in assessment. J Clin Child Psychol. 1999; 28(1): 25-43.

45. Houssa M, Nader-Grosbois, Jacobs E. Impact of short-term training in social cognition in preschoolers with externalizing behavior. J Edu Train Stud. 2017; 5(1): 110-23.

46. Leung D, Ordqvist A, Falkmer T, Parsons R. Falkmer M. Facial emotion recognition and visual search strategies of children with high functioning autism and Asperger syndrome. Res Autism Spectr Disord. 2013; 7(7): 833-44.

47. Denham SA. Dealing with feelings: how children negotiate the worlds of emotions and social relationships. Cogn Brain Behav. 2007; 11: 1-48.

48. Eisenberg N, Valiente C, Spinrad TL, Cumberland A, Liew J, Reiser M, et al. Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occurring behavior problems. Dev Psychol. 2009; 45: 988-1008.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/shefa.8.1.11]