



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 09 November 2022

Accepted: 13 February 2023

Research Article

Doi: 10.22055/jacp.2023.44881.1316

The Relationship Between Alexithymia and Theory of Mind in Children With Symptoms of Attention Deficit-Hyperactivity: The Mediating Role of Emotion Regulation and Emotional Intelligence

Marziyeh Mohammadzade Modiri¹, Abdolrahman Younesi^{2*}

1. MA of Clinical Psychology, Nasser Khosro Saveh Institute of Higher Education, Saveh, Markazi, Iran

2. Instructor, Department of Educational Sciences and Psychology, Baneh Branch, Islamic Azad University, Kurdistan, Iran

Citation: Mohammadzade Modiri, M., & Younesi, A. (2022). The relationship between emotional dyslexia and theory of mind in children with attention deficit hyperactivity signs: the mediating role of emotion regulation and emotional intelligence. *Clinical Psychology Achievements*, 8(3), 166-179

Abstract

The present study explores the relationship between the theory of mind and alexithymia in children with symptoms of attention deficit hyperactivity. The study investigates the role of emotion regulation and emotional intelligence as mediators. The research method used was correlation with the path analysis method. The sample population consisted of all children suffering from symptoms of attention deficit hyperactivity in Tehran, who referred to psychological clinics. 400 children were selected through available sampling and were given several research instruments, including the Theory of Mind questionnaire, the Toronto Alexithymia scale, emotion regulation questionnaire, and emotional intelligence test. The results showed that alexithymia had a direct effect on theory of mind and also had an effect through the mediators of emotional intelligence and emotion regulation. Furthermore, the study found that alexithymia could predict theory of mind in children with symptoms of attention deficit hyperactivity both directly and through the mediation of two variables of emotion regulation and emotional intelligence. The results of the study can be used to explain emotional components in deficiency in theory of mind in this context.

Key words: alexithymia, theory of mind, emotion regulation, emotional intelligence, symptoms of attention deficit hyperactivity.

* Corresponding Author: Abdolrahman Younesi

Email: researcher.psy2023@gmail.com



© 2022 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



رابطه بین ناگویی هیجانی و نظریه ذهن در کودکان دارای نشانه‌های نقص توجه-بیش‌فعالی: نقش میانجی تنظیم هیجان و هوش هیجانی

مرضیه محمدزاده مدیری^۱، عبدالرحمن یونسی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مؤسسه آموزش عالی ناصر خسرو ساوه، ساوه، ایران
۲. مربی گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد بانه، دانشگاه آزاد اسلامی، کردستان، ایران

چکیده

در نظر داشتن مسائل هیجانی در خصوص نقص در نظریه ذهن کودکان دارای نشانه‌های نقص توجه-بیش‌فعالی از جمله حوزه‌های تحقیقی حائز اهمیت است. در همین راستا، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین نظریه ذهن و ناگویی هیجانی در کودکان دارای نشانه‌های بیش‌فعالی-نقص توجه با در نظر داشتن نقش میانجی تنظیم هیجان و هوش هیجانی بود. روش پژوهش همبستگی با روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش کلیه کودکان دارای نشانه‌های نقص توجه - بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰۰ نفر از آن‌ها ابزارهای پژوهش شامل آزمون نظریه ذهن (استیرنمن، ۱۹۹۴)، پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (ریف و همکاران، ۲۰۰۶)، پرسشنامه تنظیم هیجان (گراس و همکاران، ۲۰۰۳) و آزمون هوش هیجانی (شوت و همکاران، ۱۹۹۸) را تکمیل کردند. در نهایت مدل فرضی پژوهش با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. نتایج نشان داد ناگویی هیجانی هم به صورت مستقیم ($\beta = -0.273, p < 0.01$) و هم با میانجی‌گرهای هوش هیجانی و تنظیم هیجان بر نظریه ذهن ($\beta = -0.387, p < 0.01$) تأثیر دارد. به علاوه، نتایج حاکی از آن بود که ناگویی هیجانی هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری دو متغیر تنظیم هیجان و هوش هیجانی می‌تواند نظریه ذهن در کودکان دارای نشانه‌های نقص توجه-بیش‌فعالی را پیش‌بینی کند. نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به عنوانی الگویی برای تبیین مؤلفه‌های هیجانی در نقص در نظریه ذهن در این کودکان به کار رود.

کلید واژه‌ها: نظریه ذهن، ناگویی هیجانی، تنظیم هیجان، هوش هیجانی، نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی

مقدمه

اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی (ADHD) یک اختلال عصبی رشدی است که با اختلال در سطوح بی‌توجهی، بی‌نظمی و/یا بیش‌فعالی - تکانشگری تعریف می‌شود. ویژگی اصلی ADHD الگوی مداوم بی‌توجهی و / یا بیش‌فعالی تکانشگری است که در عملکرد یا رشد اختلال ایجاد می‌کند. بی‌توجهی در ADHD از لحاظ رفتاری به صورت پرت شدن از تکلیف، نداشتن پشتکار، مشکل متمرکز ماندن، و نامنظم بودن آشکار می‌شود و ناشی از لجبازی یا فقدان درک نیست. بیش‌فعالی به فعالیت حرکتی بیش از حد (نظیر اینکه کودک به اطراف می‌دود) در زمانی که نامناسب است، یا وول خوردن مفرط، تلنگر زدن، یا پرحرفی اشاره دارد. تکانشگری به اعمال عجولانه‌ای اشاره دارد که به صورت لحظه‌ای بدون دوراندیشی روی می‌دهند و به احتمال زیاد به فرد لطمه می‌زند (مثل جست زدن در خیابان بدون نگاه کردن) تکانشگری می‌تواند میل به پاداش‌های فوری یا ناتوانی در به تعویق افتادن خشنودی یا لذت را منعکس کند. رفتارهای تکانشی می‌توانند به صورت مزاحمت اجتماعی (مثل ایجاد مزاحمت بیش از حد برای دیگران) و / یا گرفتن تصمیمات مهم بدون در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت، آشکار شود (مثل گرفتن یک کار بدون اطلاعات کافی) (انجمن روان‌پزشکی آمریکا American Psychiatric Association (APA), 2022). اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالاتی است که کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Sadock et al., 2015). ترجمه فرزین رضایی، ۱۳۹۴). کودکان مبتلا به ADHD به دلیل علائم خود، یعنی بیش‌فعالی و تکانشگری با چالش‌های زیادی روبرو هستند. یکی از جنبه‌های مهمی که در سال‌های اخیر برای درک دلیل این مشکلات بر آن متمرکز شده است، نظریه ذهن (Theory Of Mind (TOM است (Singh et al., 2021).

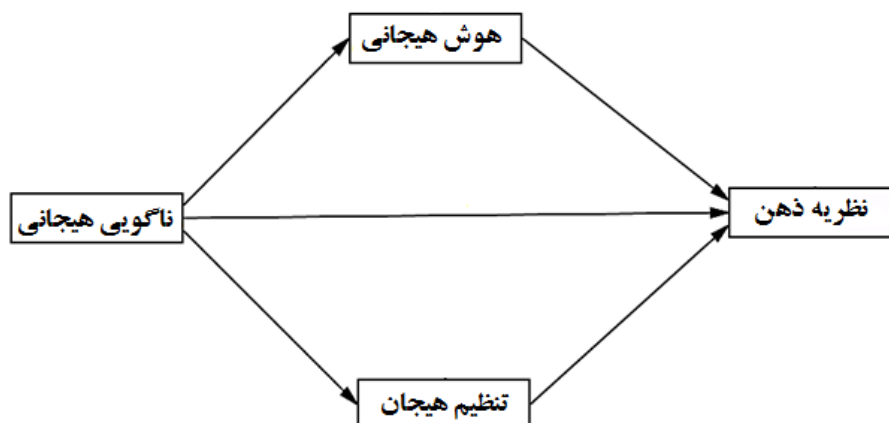
نظریه ذهن به عنوان توانایی شناسایی و نسبت دادن فرآیندهای فکری مانند باورها، تمایلات، احساسات و نیت، به خود و دیگران تعریف می‌شود (Matthews & Goldberg, 2018). نظریه ذهن یکی از اجزای مهم شناخت اجتماعی است (Korkmaz, 2011) که به تدریج در انسان ایجاد می‌شود و به عوامل خاصی بستگی دارد. نظریه ذهن فرد را آگاه می‌کند که افراد فرآیندهای فکری مختلف از جمله باورها، برنامه‌ها، احساسات، اطلاعات، خواسته‌ها و نیت متفاوت دارند که این فرآیندهای فکری می‌توانند با فرآیندهای فکری او متفاوت باشند و لازم نیست که همه در یک زمان خاص فرآیند فکری یا حالت احساسی یکسانی داشته باشند. نظریه ذهن به ما کمک می‌کند تا نه تنها رفتار دیگران را درک کنیم، بلکه بتوانیم رفتار دیگران را نیز پیش‌بینی کنیم و برای همکاری و ارتباطات اجتماعی مناسب و معنادار، ضروری است (Singh et al., 2021). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وقتی فرد در توانایی شناسایی، پردازش و تنظیم هیجانات با نارسایی روبرو باشد، در ابراز هیجانات که در ناگویی هیجانی Alexithymia دیده می‌شود، نیز دشواری‌هایی تجربه خواهد کرد. به نظر می‌رسد ناگویی هیجانی یکی از همبسته‌های نظریه ذهن باشد، چرا که در هر دوی این سازه‌ها فرد در حوزه شناسایی هیجان و احساس و پردازش صحیح آن با دشواری‌هایی روبروست (Chen et al., 2011). همچنین مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افراد ADHD تمایل به کسب امتیاز بالایی در گزارش‌های خود در ارزیابی ویژگی‌های ناگویی هیجانی دارند (Edel et al., 2010; Donfrancesco et al., 2013; Allah-Gholilo et al., 2005; 2013; Matuszak et al., 2013).

ناگویی هیجانی برای اولین بار توسط روان‌پزشکان در دهه ۱۹۷۰ برای توصیف مجموعه‌ای از نقص‌های پردازش احساسات که اغلب در بیماران مشاهده می‌شد، مطرح شد (Sifneos, 1973). از آن زمان، شواهد زیادی از وضعیت ناگویی هیجانی به عنوان یک ویژگی چند بعدی که شامل مشکلات در شناسایی احساسات، مشکلات در توصیف احساسات، و یک سبک تفکر بیرونی است که در آن افراد تمایل دارند توجه را بر حالات عاطفی درونی خود متمرکز نکنند، جمع‌آوری شده است (Pereec et al., 2020; Pereec et al., 2022). ناگویی هیجانی به معنای ناتوانی در خواندن عواطف است (Taylor & Bagby, 2013) و با چهار عامل اصلی دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و حس‌های بدنی در ارتباط با برانگیختگی هیجانی، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، تجسم ضعیف و سبک شناختی بیرونی یا تفکر عینی مشخص شده است (Prete et al., 2013). ناگویی هیجانی، بیانگر مشکل در درک، پردازش یا توصیف احساسات است و سبب نقص جامع در تنظیم هیجان Emotion regulation می‌شود (McGillivray et al., 2019; Prete et al., 2013).

تنظیم هیجان به فرآیندهای بیرونی و درونی اطلاق می‌شود که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی هستند (Ochsner & Gross, 2014). در حالی که روش‌های متعددی برای تأثیرگذاری بر تجربه هیجانات وجود دارد، مطالعات نشان داده‌اند که ارزیابی مجدد شناختی و سرکوبی رایج‌ترین راهبردها در میان راهبردهای متعدد تنظیم هیجان هستند (Gresham & Gullone, 2012; Berking & Wupperman, 2012). اختلال در تنظیم هیجانی، علامتی است که همراه با علائم اصلی در ADHD دیده می‌شود (Factor et al., 2016). از سوی دیگر اگرچه شواهد محدودی در مورد ارتباط بین احساس و حوزه‌های شناختی در اختلالات عصبی-رفتاری وجود دارد، اما ارتباط تنظیم هیجان با نظریه ذهن در پژوهشی بررسی شده است (Özbaran et al., 2018)، لذا منطقی به نظر می‌رسد که فرض کنیم تنظیم هیجان می‌تواند رابطه بین نظریه ذهن و ناگویی هیجانی در کودکان مبتلا به ADHD را واسطه کند.

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی با متغیر هوش هیجانی به طور قابل توجهی همپوشانی و با آن رابطه قوی و معکوس دارد (پارکر و همکاران (Parker et al., 2001). هوش هیجانی اغلب به عنوان توانایی درک، استفاده، درک، مدیریت و مدیریت احساسات تعریف می‌شود. افراد با هوش هیجانی بالا می‌توانند احساسات خود و دیگران را تشخیص دهند، از اطلاعات هیجانی برای هدایت تفکر و رفتار استفاده کنند، احساسات مختلف را تشخیص دهند، به آن‌ها برچسب مناسبی بزنند و احساسات را برای انطباق با محیط تنظیم کنند (Colman, 2015). افراد با هوش هیجانی بالا به احتمال زیاد درک بهتری از خود دارند و تصمیمات آگاهانه‌ای را بر اساس ترکیبی از احساسات و منطقی می‌گیرند (Heffernan et al., 2010). بر اساس پژوهش‌ها کودکان مبتلا به ADHD در هوش هیجانی نمرات کمتری نسبت به افراد عادی دارند (بهرروز و همکاران، ۱۳۹۱؛ Bayarsaikhan et al., 2023). از سوی دیگر هوش هیجانی متغیری است که با نظریه ذهن نیز مرتبط است و با آن همپوشانی دارد (Blair, 2002). همپوشانی نظری بین نظریه ذهن و هوش هیجانی به این دلیل به وجود می‌آید که حالات ذهنی دیگران به وضوح شامل حالات عاطفی است، بنابراین انتظار می‌رود معیارهای هوش هیجانی با معیارهای نظریه ذهن مرتبط باشد. به طور خاص‌تر، نظریه ذهن شامل نسبت دادن حالات عاطفی به دیگران است، فرآیندی که هوش هیجانی می‌تواند با ارائه قابلیت‌های مرتبط با احساسات، به عنوان مثال قادر به درک و شناسایی دقیق احساسات دیگران، آن را تسهیل کند (Ferguson & Austin, 2010). بنابراین به عنوان فرضی دیگر می‌توانیم چنین بیان کنیم که هوش هیجانی نیز می‌تواند در ارتباط بین نظریه ذهن و ناگویی هیجانی نقش داشته باشد.

با انتشار ویراست پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی، علائم هیجانی به عنوان تظاهرات وابسته، به ملاک‌های تشخیصی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی تبدیل شد (Shaw et al., 2014). از سوی دیگر نقص در نظریه ذهن در کودکان ADHD مسئله‌ای است که توجه پژوهشگران را در سال‌های اخیر به خود جلب کرده است (Singh et al., 2021) و در پژوهش‌ها ارتباط آن با مسائل هیجانی و به خصوص ناگویی هیجانی نشان داده شده است (Pisani, 2021)، اما مکانیسم این ارتباط در پژوهشی بررسی نشده است. لذا هدف از انجام این پژوهش بررسی وجود رابطه بین تئوری ذهن و ناگویی هیجانی و چگونگی این رابطه با توجه به دو متغیر تنظیم هیجان و هوش هیجانی است که مدل مفهومی مد نظر پژوهشگر در شکل ۱ آمده است. نتایج این پژوهش می‌تواند بر نقش و اهمیت ناگویی هیجانی و تئوری ذهن در کودکان مبتلا به ADHD تاکید کرده و ارتباط میان اینها را با در نظر گرفتن نقش میانجی تنظیم هیجان و هوش هیجانی به خوبی مشخص نماید و به بسط دانش در این حوزه کمک نمایند. در نهایت امید است با مشخص شدن الگوی روابط این متغیرها، بتوان از آن در جهت تدوین بسته‌های درمانی و آموزشی جهت بهبود کیفیت زندگی کودکان مبتلا به ADHD استفاده نمود.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی با روش تحلیل مسیر است. جامعه آماری پژوهش کودکان (دختر و پسر) ۸ تا ۱۲ سال با نشانگان اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر تهران بودند. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس انجام شد. در کلینیک‌هایی که همکاری داشتند با بررسی پرونده افرادی که با شکایت حداقل دو مورد از ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم در خصوص اختلال بیش‌فعالی نقص توجه مراجعه کردند بررسی شد و کودکان دارای نشانگان اختلال بیش‌فعالی - کم توجهی شناسایی شدند. سپس لینک پرسشنامه به صورت آنلاین برای آن‌ها فرستاده شد و به آن‌ها توضیح داده شد که این پرسشنامه صرفاً در جهت پژوهش علمی می‌باشد و کلیه اطلاعات ایشان محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند. در ضمن برای رعایت اصول اخلاقی به آن‌ها حق انتخاب برای تکمیل پرسشنامه و تحلیل آن در جهت کار پژوهشی داده شد. همچنین شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را به صورت ناشناس پر کردند. در ابتدای پرسشنامه توضیح داده شده بود که هیچ پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد و شرکت‌کننده فقط باید با توجه به وضعیت واقعی خود به سؤالات پاسخ دهد. در کل ۴۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به هدف پژوهشی یعنی ارزیابی مدل و همچنین با استفاده از نرم افزار جی پاور و در نظر گرفتن نوع تست آماری، سطح خطا اندازه‌گیری، میزان ضریب تأثیر و تعداد متغیرهای موجود حجم نمونه ۴۰۰ نفر برآورد گردید (هومن، ۱۳۹۳).

برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی، از مؤلفه‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. جهت بررسی سؤالات پژوهش از روش تحلیل مسیر توسط نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو نسخه کودکان Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو نسخه کودکان، (Rieffe, Oosterveld & Terwogt, 2006) با هدف ارزیابی توانایی شخص در بروز احساسات طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال و سه مؤلفه می‌باشد. سه مؤلفه این پرسشنامه عبارتند از: الف. مقیاس دشواری در تشخیص احساسات (DIF): این خرده مقیاس توانایی آزمودنی در شناسایی احساساتش و تمایز میان احساسات با حس‌های بدنی را ارزیابی می‌کند که شامل سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴ می‌باشد.

ب. **مقیاس دشواری در توصیف احساسات (DDF):** این خرده مقیاس توانایی شخص در بیان احساسات و اینکه آیا قادر است احساسات خودش را در قالب لغات بیان کند یا خیر، می‌سنجد که شامل سؤالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷ می‌باشد.

ج. **مقیاس تفکر با جهت‌گیری خارجی (EOT):** این خرده مقیاس میزان درون‌نگری و عمیق شدن فرد در احساسات درونی خودش و دیگران را بررسی می‌کند که شامل سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ می‌باشد. روش نمره‌گذاری پرسشنامه به شیوه لیکرت است. به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۱ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۵ تعلق می‌گیرد. گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ نمره‌گذاری معکوس دارند: پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. هر چه افراد نمراتشان در این خرده مقیاس‌ها بیشتر باشد نشان دهنده مشکل بیشتر در زمینه بیان و تشخیص احساسات می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمده است. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با چک لیست نشانه‌های روانی در دامنه از ۰/۰۷ تا ۰/۴۸ گزارش شده است (ریف و همکاران، ۲۰۰۶). در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی، ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر با جهت‌گیری خارجی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی، در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ($r=0/8$) تا ($r=0/87$) برای ناگویی هیجانی کل و خرده مقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی، برحسب همبستگی بین مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت (بشارت و شهیدی، ۲۰۱۴).

آزمون نظریه ذهن: فرم اصلی آزمون نظریه ذهن، به منظور سنجش نظریه ذهن در کودکان عادی و مبتلایان به اختلال فراگیر رشد با سنین ۵ تا ۱۲ سال طراحی شده است و اطلاعاتی راجع به گستره درک اجتماعی، حساسیت و بینش کودک و همچنین میزان درجه‌ای که وی قادر است احساسات و افکار دیگران را بپذیرد فراهم می‌آورد. پایایی آزمون در آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۲، برای زیرمقیاس اول ۰/۸۴، برای زیرمقیاس دوم ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس سوم ۰/۸۵ به دست آمد (Muris et al., 1999). قمرانی و همکارانش آزمون مورد نظر را تغییراتی دادند. آن‌ها تعداد سؤالات آزمون را از ۷۲ سؤال به ۳۸ سؤال کاهش دادند، به جای اسامی خارجی از اسامی فارسی استفاده کردند و سه زیرمقیاس آزمون را به این شرح بیان کردند: خرده مقیاس اول: نظریه ذهن مقدماتی، یعنی نظریه ذهن سطح اول یا بازشناسی عواطف و وانمود، مشتمل بر ۲۰ سؤال. خرده مقیاس دوم: اظهار اولیه یک نظریه ذهن واقعی، یعنی نظریه ذهن سطح دوم یا باور غلط اولیه و درک باور غلط، مشتمل بر ۱۳ سؤال. خرده مقیاس سوم: جنبه‌های پیشرفته‌تر نظریه ذهن، یعنی نظریه ذهن سطح سوم یا باور غلط ثانویه یا درک شوخی، مشتمل بر ۵ سؤال. آزمودنی‌ها می‌توانند در خرده مقیاس اول نمره‌ای بین ۰ تا ۲۰، در خرده‌مقیاس دوم نمره‌ای بین ۰ تا ۱۳، در خرده مقیاس سوم نمره‌ای بین ۰ تا ۵ و در کل آزمون نمره‌ای بین ۰ تا ۳۸ دریافت کنند. از جمع سه خرده‌مقیاس بالا یک نمره کلی برای نظریه ذهن به دست می‌آید. هر قدر این نمره بالاتر باشد دهنده نشانی این است که کودک به سطح بالاتر نظریه ذهن دست یافته است. سپس روایی و اعتبار این آزمون را بر روی گروهی از دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر (خفیف) و دانش‌آموزان عادی شهر شیراز سنجیدند. برای بررسی روایی این آزمون از روش روایی محتوایی، خرده همبستگی آزمون با نمره کل و روایی همزمان استفاده شده است. روایی همزمان از طریق همبستگی آزمون با تکلیف خانه عروسک‌ها ۰/۸۹ برآورد گردید که در سطح یک صدم معنی دار بوده است. ضرایب همبستگی خرده آزمون‌ها با نمره کل آزمون نیز در تمام موارد معنی‌دار و بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ معنی‌دار بود. پایایی بازآزمایی بین ۰/۷ تا ۰/۹۴ متغیر بوده و تمام ضرایب در سطح یک صدم معنی‌دار بوده است. ثبات درونی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون و هر یک از خرده آزمون‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۸ و ۰/۸۱ محاسبه گردیده است. همچنین ضریب پایایی نمره‌گزاران ۰/۹۸ به دست آمده است (قمرانی و همکاران، ۱۳۸۵).

پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ) Emotion Regulation Questionnaire: این پرسشنامه توسط گراس و جان (Gross & John, 2003) تهیه شده است. گویه‌های ۲، ۴، ۶ و ۹ برای خرده مقیاس سرکوبی و بقیه گویه‌ها خرده مقیاس ارزیابی مجدد را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳؛ و اعتبار باز آزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. در ایران

نیز کیفیت‌های روانسنجی این مقیاس بر روی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی مورد مطالعه قرار گرفته است که ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد، سرکوبی و همچنین کل مقیاس، به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۵۲ و ۰/۷۱ گزارش شده است (قاسم‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). یافته‌های مذکور با نتایج پرسشنامه گراس و جان و همچنین با ضریب آلفای کرونباخ مطرح در پژوهش داخلی دیگری همسان است که نشان از کیفیت قابل قبول پرسشنامه مذکور در پژوهش‌های داخلی است (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۲).

آزمون هوش هیجانی شوت: پرسشنامه هوش هیجانی شوت توسط شوت و همکاران و بر اساس الگوی اولیه هوش هیجانی (Mayer & Salovey, 2001) با هدف ارزیابی، تشخیص، فهم و چگونگی تنظیم هیجانات در خود و دیگران ساخته شد (Schutte et al., 1998). پرسشنامه هوش هیجانی شوت دارای ۳۳ سؤال و ۳ مؤلفه دارد که عبارتند از: مؤلفه تنظیم هیجان: که شامل سؤال‌های ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۱ می‌باشد؛ مؤلفه ارزیابی و بیان هیجان: که شامل سؤال‌های ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳ می‌باشد و مؤلفه بهره‌برداری از هیجان: که شامل سؤال‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۲۱، ۲۴، ۲۸ می‌باشد. آزمودنی‌ها باید در طیف لیکرت به صورت کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) به همه ماده‌های مقیاس پاسخ دهند. همسانی درونی این مقیاس از ۰/۸۷ تا ۰/۹ گزارش شده است (Ciarrochi, Deane & Anderson, 2002). در هنجاریابی ایرانی آن بر روی نوجوانان، پایایی مقیاس هوش هیجانی کل بر مبنای آلفای درونی ۰/۸۱ به دست آمد. تحلیل عامل مقیاس با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، سه عامل تنظیم هیجانی (۰/۸۱)، ارزیابی و ابراز هیجان (۰/۶۸) و بهره‌برداری از هیجان (۰/۵) را ارائه داد (خسروجواید، ۱۳۸۱). در پژوهش محمدی و غرایبی هوش هیجانی کل با سه مقیاس خود به ترتیب ۰/۸، ۰/۷۴ و ۰/۶۹ همبستگی نشان داد (محمدی و غرایبی، ۱۳۸۶). پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز، عدد رضایت‌بخش ۰/۸۳ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۴).

یافته‌ها

جدول ۱. نتایج مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی اعضای نمونه پژوهش

سن	فراوانی جنسیت		درصد جنسیت	
	دختر	پسر	دختر	پسر
۸ تا ۹ سال	۵۷	۸۷	۱۴/۲۵	۲۱/۷۵
۹ تا ۱۰ سال	۵۲	۵۹	۱۳	۱۴/۷۵
۱۰ تا ۱۱ سال	۳۵	۴۱	۸/۷۵	۱۰/۲۵
۱۱ تا ۱۲ سال	۴۳	۲۶	۱۰/۷۵	۶/۵۰

در جدول شماره ۱ اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به اعضای نمونه مورد مطالعه، شامل سن، جنسیت ارائه شده است. به طور کلی ۴۰۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند که ۴۶/۷۵ درصد آن‌ها دختر بودند (۱۸۷ نفر). میانگین سنی شرکت‌کنندگان دختر ۹/۸۴ با انحراف استاندارد ۱/۱۴ و میانگین سنی شرکت‌کنندگان پسر ۹/۵۳ با انحراف استاندارد ۱/۰۴ بود.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

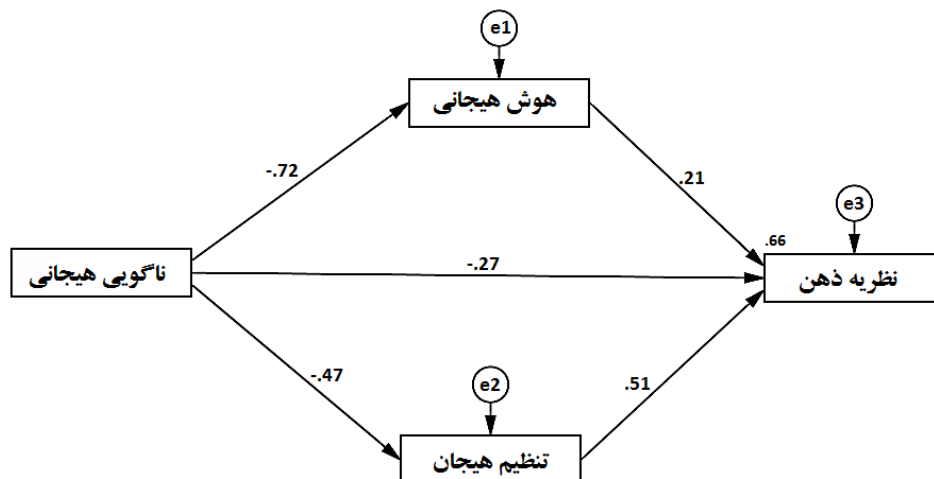
متغیرها	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
ناگویی هیجانی	-۰/۶۰۳	۰/۲۹۴	۶۵/۱۶	۷/۴۱۳	۱			
هوش هیجانی	۰/۲۰۲	۰/۴۳۸	۸۷/۹۵	۸/۶۸۱	-۰/۷۲۰**	۱		
تنظیم هیجان	۰/۶۶۱	۰/۱۰۴	۳۳/۸۳	۴/۷۴۸	**۰/۴۶۷	**۰/۴۷۸	۱	
نظریه ذهن	۰/۸۹۲	۰/۴۸۹	۱۵/۵۱	۶/۱۸۲	**۰/۶۵۰	**۰/۶۳۸	**۰/۷۲۶	۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

در جدول ۲ اطلاعات توصیفی مربوط به کجی، کشیدگی، میانگین و انحراف معیار به همراه ضرایب همبستگی بین متغیرهای ناگویی هیجانی، هوش هیجانی و تنظیم هیجان با نظریه ذهن ارائه شده است. تمامی ضرایب همبستگی محاسبه

شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بود ($p < 0/01$). همبستگی بین ناگویی هیجانی با نظریه ذهن منفی و همبستگی بین هوش هیجانی و تنظیم هیجان با نظریه ذهن مثبت است. همچنین با توجه به اینکه مقادیر کجی و کشیدگی داده‌ها بین +۲ و -۲ می‌باشد داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند.

معنی‌داری ضرایب پیش شرط لازم برای تحلیل مسیر را فراهم می‌آورد. پیش از انجام تحلیل، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ± 2 نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. فرض استقلال خطاها با آماره دوربین-واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده ($1/788$ آماره دوربین-واتسون) بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان دهنده‌ی هم خطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود هم خطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آن‌ها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۲ ارائه شده است.



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل روابط نقش میانجی هوش هیجانی و تنظیم هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی با نظریه ذهن

در شکل ۲ ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی نقش میانجی هوش هیجانی و تنظیم هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی با نظریه ذهن نشان داده شده است. شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
IFI	$> 0/9$	۰/۹۷۶	مناسب
χ^2/df	≤ 5	۲/۷۹۸	مناسب
GFI	$> 0/9$	۰/۹۷۴	مناسب
RMSEA	$< 0/08$	۰/۰۶۲	مناسب
SRMR	$< 0/08$	۰/۰۴۹	مناسب
CFI	$> 0/9$	۰/۹۷۶	مناسب
NFI	$> 0/9$	۰/۹۷۴	مناسب

در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df) در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد. خطای ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برابر ۰/۰۶۷ شاخص برازندگی ریشه دوم میانگین مربعات باقی مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۴۹ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک‌تر است و در نتیجه برازش مدل را تأیید می‌کند. و در نهایت شاخص‌های IFI، CFI، GFI و NFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگ‌تر هستند. ضرایب به دست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل است.

جدول ۴: اثرهای مستقیم، غیرمستقیم، کل بین متغیرهای پژوهش

از متغیر	به متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
ناگویی هیجانی	هوش هیجانی	**۰/۷۲۰	-	**۰/۷۲۰	۰/۵۱۸
ناگویی هیجانی	تنظیم هیجان	**۰/۴۶۷	-	**۰/۴۶۷	۰/۲۱۸
ناگویی هیجانی	نظریه ذهن	**۰/۲۷۳	**۰/۳۸۷	**۰/۱۶۶۰	۰/۶۶۰
تنظیم هیجان	تنظیم هیجان	**۰/۵۱۰	-	**۰/۵۱۰	۰/۶۶۰

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

بر اساس نتایج به دست آمده ناگویی هیجانی به صورت مستقیم بر هوش هیجانی ($\beta = -0.720, p < 0.01$) و تنظیم هیجان ($\beta = -0.467, p < 0.01$) تأثیر منفی دارد. ناگویی هیجانی هم به صورت مستقیم ($\beta = -0.273, p < 0.01$) و هم با میانجی‌گری هوش هیجانی و تنظیم هیجان بر نظریه ذهن ($\beta = -0.387, p < 0.01$) تأثیر دارد. هوش هیجانی به صورت مستقیم بر نظریه ذهن ($\beta = 0.207, p < 0.01$) تأثیر مثبت دارد. تنظیم هیجان نیز به صورت مستقیم بر نظریه ذهن ($\beta = 0.510, p < 0.01$) تأثیر مثبت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه نظریه ذهن و ناگویی هیجانی با در نظر گرفتن نقش میانجی تنظیم هیجان و هوش هیجانی بود. نتایج پژوهش نشان داد ناگویی هیجانی هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری هوش هیجانی و تنظیم هیجان بر نظریه ذهن تأثیر دارد.

در خصوص رابطه بین ناگویی هیجانی و نظریه ذهن نتایج نشان داد ناگویی هیجانی با نظریه ذهن رابطه مستقیم دارد. بدین صورت که با افزایش ناگویی هیجانی در کودکان نظریه ذهن در آنان کاهش می‌یابد. یافته پژوهش همسو با نتایج پژوهش (Chen et al., 2011) و (Lee et al., 2010) است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت چنانچه سطح آگاهی هیجانی در فرد افزایش یابد، تمایز گذاری هیجانی فرد از دیگران نیز افزایش می‌یابد که در غیاب چنین تمایزی، هیجان‌ها به صورت کلی و نامتمایز باقی‌مانده و به ناتوانی نسبی فرد در به‌کارگیری هیجان‌ها برای تولید رفتار سازگارانه منجر می‌شود. عدم توانایی در نام‌گذاری هیجان‌ها از طریق ابزارات چهره‌ای و ناتوانی در آگاهی یافتن از آنکه دیگران، عقاید، تمایلات و مقاصد متفاوتی از فرد دارند، مهارت شناختی نظریه ذهن را به میان می‌کشد که داشتن نظریه ذهن، یک مزیت قدرتمند انتخابگر را فراهم می‌کند، بدین مفهوم که فرد می‌تواند مقاصد طرف مقابل را از قبل ارزیابی نموده و پاسخ مناسبی را در قبال آن آماده کند.

افرادی که به ناتوانی هیجانی مبتلا می‌شوند قادر به تشخیص و تمیز دادن هیجان‌های خود نیستند و نمی‌توانند افکار و احساسات خود را درک و توصیف کنند (Lee et al., 2010). در این تعاریف به باطن بینی و توانایی فهم باور کاذب یا عقیده نادرست دیگران و تجسم‌های نمادین و غیر نمادین در توانایی نظریه ذهن اشاره شده است که با تفکر عینی که ویژگی مختص ناگویی هیجانی است، به دست نمی‌آید. عینی بودن تفکر در ناگویی هیجانی برخلاف توانایی بازنمایی و تصویرسازی ذهنی است که در تعاریف مختلف از توانایی نظریه ذهن به آن اشاره شده است.

در خصوص یافته پژوهش مبتنی بر رابطه بین ناگویی هیجانی با نظریه ذهن از طریق نقش میانجی تنظیم هیجان نتایج پژوهش همسو با اوزباران و همکاران (۲۰۱۸) است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت ناگویی هیجانی با نقص در کاهش ظرفیت تشخیص هیجان، تعدیل شناختی هیجان‌ات و در نتیجه مشکلات تنظیم هیجان همراه است. به عبارت دیگر افراد با ناگویی هیجانی بالا در پردازش شناختی هیجان‌ات مشکل دارند، از آنجایی که این پردازش شناختی از عوامل اساسی در تنظیم هیجان‌ات است قابل انتظار است که ناگویی هیجانی با نقص در تنظیم هیجان‌ات همراه باشد. در همین خصوص حتی بسیاری از محققان اختلالاتی که با ناگویی هیجانی مرتبط هستند را به عنوان اختلالات در تنظیم هیجان می‌شناسند. همچنین افراد با ناگویی هیجانی معمولاً هیجان‌ات منفی بالا و مزمن که فراتر از سطح خواسته محیط است از خود نشان می‌دهند. این افراد تمایل بیشتری به احساسات منفی و سرکوب ابراز هیجان‌ات که از مشکلات در تنظیم هیجان به شمار می‌رود را از خود نشان می‌دهند (Connelly & Denney).

از جهت دیگر تنظیم هیجان از جمله فرایندهای خود تنظیمی به شمار می‌رود که زمینه لازم برای دستیابی به رشد و تحول بعدی را فراهم می‌کند. شواهد پژوهشی در خصوص تحول فرایندهای رشدی نشان می‌دهند که تنظیم هیجان به عنوان یک توانمندی زیربنایی برای ارتقا مهارت‌های مرتبط با کنترل رفتاری و نظریه ذهن به شمار می‌رود. به نظر می‌رسد در سیر تحولی افرادی که مهارت‌های خودتنظیمی کافی ندارند، به صورت تکانشی و تحریک آمیز در موقعیت‌های اجتماعی عمل کرده و بدی دلیل از گروه‌های اجتماعی طرد می‌شوند. از آنجایی که تعامل با دیگران برای توسعه نظریه ذهن در افراد ضروری است در چنین شرایطی که فقدان تعامل پیش آمده است، کسب درک اهداف، احساسات، افکار و تفسیر نشانه‌های اجتماعی که به عنوان توانمندی نظریه ذهن مطرح است به تأخیر خواهد افتاد.

در خصوص یافته پژوهش مبتنی بر رابطه بین ناگویی هیجانی با نظریه ذهن از طریق نقش میانجی هوش هیجانی نتایج پژوهش همسو با (Heffernan et al., 2010) و (Bayarsaikhan et al., 2023) می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت ویژگی‌های برجسته سازه ناگویی هیجانی شامل مشکلات در شناسایی هیجان‌ات، توصیف احساسات ذهنی و ظرفیت ذهنی سازی محدود است اگرچه دشواری در نظارت بر احساسات و عواطف دیگران بخشی از تعریف نیست، مطالعات تجربی نشان داده‌اند که افراد با درجات بالای ناگویی هیجانی در شناسایی دقیق احساسات در حالات چهره دیگران با مشکل دارند و لذا توانایی محدودی برای همدلی با حالات عاطفی دیگران نشان می‌دهند. علاوه بر این، شواهد تجربی وجود دارد مبنی بر اینکه ناگویی هیجانی با مشکلاتی در تمایز بین حالات عاطفی مختلف و با توانایی محدود برای فکر کردن و استفاده از احساسات برای مقابله با موقعیت‌های استرس زا همراه است.

از جهت دیگر توانایی بیان احساسات فرد را نسبت به دیدگاه‌های مختلف آگاه می‌سازد، به طوری که فرد قبل از درگیر شدن در فرآیند شناختی دیدگاه‌گیری، شروع به درک ذهنیت دیگران در چارچوب احساسات می‌کند. توانایی برچسب زدن به احساسات، افراد را قادر می‌سازد تا واکنش‌های عاطفی متفاوتی را به موقعیت‌های اجتماعی بدهند و شروع به درک این موضوع کنند که افراد حالت‌های ذهنی متفاوتی دارند. به این ترتیب، درک عاطفی به افزایش مهارت‌های نظریه ذهن کمک می‌کند. علاوه بر این، (Rieffe et al., 2005) در پژوهش خود بیان کردند که توانایی نظریه ذهن نیاز به درک پیچیده‌تری از احساسات دارد، با افزایش دانش عاطفی، افراد درک می‌کنند که افراد فقط به موقعیت‌های اجتماعی بر اساس بازنمایی ذهنی خود از رویدادها واکنش نشان نمی‌دهند، بلکه این واکنش‌ها نتیجه توانایی فرد برای مدیریت هر هیجانی است که از تفسیر خاصی از رویدادهای اجتماعی ناشی می‌شود.

در کل، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که برای مؤثرتر و کارا تر کردن مداخلات درمانی و روان‌شناختی برای تقویت و ارتقاء توانایی نظریه ذهن بهتر است مؤلفه‌های هیجانی در بحث برنامه‌ریزی برای درمان، مدنظر قرار گیرند. همچنین از این جهت که توانمند بودن افراد از نظر هیجانی روبرو شدن آن‌ها با چالش‌های زندگی را آسان می‌کند، آن‌ها را از سلامت روان بیشتری برخوردار خواهند بود. افراد توانمند از نظر هیجانی احساسات خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه مؤثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی

درک و بیان حالت‌های هیجانی را ندارند در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی به عنوان منبع اطلاعات اشاره کرد. به علاوه پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است و لذا استنباط نتایج علی از آن امکان‌پذیر نیست. همچنین در این پژوهش صرفاً دو متغیر تنظیم هیجان و هوش هیجانی به عنوان متغیرهای میانجی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند در حالی که واضح است متغیرهای مهم دیگری نیز در این رابطه قابل بررسی خواهند بود. در ضمن اینکه پژوهش حاضر در کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی انجام شد و از تعمیم آن به دیگر جوامع باید احتیاط شود.

پیشنهادات

در راستای محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های ارزیابی چندگانه به منظور ارائه نتایج علی استفاده شده و نیز متغیرهای دیگر در ارتباط ناگویی هیجانی و نظریه ذهن و همچنین در جوامع دیگر مورد بررسی قرار گیرند. مطالعه حاضر نشان داد که مؤلفه‌های هیجانی نقش بارزی در پیش‌بینی نظریه ذهن در کودکان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی داشته و لذا توجه درمانی به مؤلفه‌های هیجانی در این افراد حائز اهمیت خواهد بود.

موازین اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل توضیح در مورد هدف مطالعه، هدف از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در ارتباط با حفظ حریم شخصی و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین اطمینان دادن به آن‌ها در ارتباط با رعایت اصول بینامی در تحلیل و گزارش و نشر اطلاعات به صورت کامل رعایت شده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که با صبر و شکیبایی با تکمیل پرسشنامه‌ها ما را در انجام این پژوهش یاری رسانند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس هوش هیجانی شاته. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۴(۱۶).
- بهروز، بهروز، علی‌آبادی، شهرام، یزدخواستی، فریبا. و ویسی، سعید. (۱۳۹۱). مقایسه کودکان دارای اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی و عادی در دو مقوله هوش هیجانی و سبک‌های دلبستگی. *مجله پژوهش در علوم توانبخشی*. ۸(۶)، ۱۰۳۲-۱۰۴۴.
- خسروجاوید، مهناز. (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی مقیاس هوش هیجانی شوت در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- دهقانی، یوسف، مرادی، زهت‌الزمان، چابری، عایشه. و خیراندیش، سارا. (۱۳۹۹). مقایسه ناگویی خلقی در کودکان با و بدون اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *مجله توانمندسازی کودکان/استثنایی*. ۱۱(۳)، ۱۳-۲۲.
- سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجینیا آ. و روئیز، پدرو (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک. (ترجمه فرزین رضایی، ۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.

- شه‌ایان، آمنه، شهیم، سیما، بشاش، لعیاء و یوسفی، فریده. (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. *مجله مطالعات روان‌شناختی*. ۳(۳)، ۹۷-۱۲۰.
- قاسم‌پور، عبدالله، ایل‌بیگی، رضا و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی. *ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه گیلان*، ۷۲۴-۷۲۲.
- 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) (پیاپی ۳۸)، ۱۸۱-۱۹۹.
- محمدی، سید داوود و غرابی، بنفشه. (۱۳۸۶). ارتباط اختلالات رفتاری با هوش هیجانی در دانش‌آموزان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۱۴(۴)، ۲۸۹-۲۹۹.
- مشهدی، علی، قاسم‌پور، عبدالله، اکبری، ابراهیم، ایل‌بیگی، رضا و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۴(۲) (پیاپی ۵۲)، ۸۹-۹۹.

- Allah-Gholilo, K., Abolghasemi, A., Dehghan, H., & Imani, H. (2015). The association of alexithymia and sense of coherence with life satisfaction in attention deficit hyperactivity disorder. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 17(4).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bayarsaikhan, A., Avirmed, T., Tsend, B., Lhagvasuren, N., Enkhtuya, B., & Ganbaatar, E. (2023). Attention-deficit hyperactivity in elementary school children in Ulaanbaatar: spectral analysis of electroencephalogram and emotional intelligence. *Neuroscience Research Notes*, 6(2), 216-1.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 128-134.
- Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2).
- Blair, R. J. R. (2002). Theory of mind, autism, and emotional intelligence. In L. Feldman Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 406-434). New York: The Guilford Press.
- Catale, C., Geurten, M., Lejeune, C., & Meulemans, T. (2014). The Conners Parent Rating Scale: Psychometric properties in typically developing 4-to 12-year-old Belgian French-speaking children. *European review of applied psychology*, 64(5), 221-227.
- Chen, J., Xu, T., Jing, J., & Chan, R. C. (2011). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC psychiatry*, 11(1), 1-6.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences*, 32(2), 197-209.
- Colman, A. M. (2015). *A dictionary of psychology*. Oxford quick reference.
- Connelly, M., & Denney, D. R. (2007). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. *Journal of psychosomatic research*, 62(6), 649-656.
- Conners, C. K. (1997). *Conners' rating scales-revised: Technical manual*. Toronto: Multi Health System, Inc.
- Donfrancesco, R., Di Trani, M., Gregori, P., Auguanno, G., Melegari, M. G., Zaninotto, S., & Luby, J. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and alexithymia: a pilot study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5, 361-367.
- Edel, M. A., Edel, S., Krüger, M., Assion, H. J., Juckel, G., & Brüne, M. (2015). Attachment, recalled parental rearing, and ADHD symptoms predict emotion processing and alexithymia in adults with ADHD. *Annals of general psychiatry*, 14(1), 1-9.
- Edel, M. A., Rudel, A., Hubert, C., Scheele, D., Brüne, M., Juckel, G., & Assion, H. J. (2010). Alexithymia, emotion processing and social anxiety in adults with ADHD. *European journal of medical research*, 15, 403-409.

- Factor, P. I., Rosen, P. J., & Reyes, R. A. (2016). The relation of poor emotional awareness and externalizing behavior among children with ADHD. *Journal of attention disorders, 20*(2), 168-177.
- Ferguson, F. J., & Austin, E. J. (2010). Associations of trait and ability emotional intelligence with performance on Theory of Mind tasks in an adult sample. *Personality and individual differences, 49*(5), 414-418.
- Gianarris, W. J., Golden, C. J., & Greene, L. (2001). THE CONNERS' PARENT RATING SCALES: A CRITICAL REVIEW OF THE LITERATURE. *Clinical Psychology Review, 21*(7), 1061-1093.
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and individual differences, 52*(5), 616-621.
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International journal of nursing practice, 16*(4), 366-373.
- Korkmaz, B. (2011). Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatric research, 69*(8), 101-108.
- Lee, Y. J., Yu, S. H., Cho, S. J., Cho, I. H., Koh, S. H., & Kim, S. J. (2010). Direct and indirect effects of the temperament and character on alexithymia: a pathway analysis with mood and anxiety. *Comprehensive Psychiatry, 51*(2), 201-206.
- Matthews, N. L., & Goldberg, W. A. (2018). Theory of mind in children with and without autism spectrum disorder: Associations with the sibling constellation. *Autism, 22*(3), 311-321.
- Matuszak, J., Miller, G., Kemmelmeier, M., & Mason, N. (2013). A pilot study of the impact of stimulant pharmacotherapy in college students with adhd on alexithymia and psychological mindedness. *Open Journal of Medical Psychology, 2013*.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence.
- McGillivray, L., Becerra, R., & Harms, C. (2019). Alexithymia stability and therapeutic outcome in an Australian psychiatric outpatient sample. *Clinical Psychologist, 23*(1), 37-46.
- 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*, 67-80.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2014). The neural bases of emotion and emotion regulation: A valuation perspective.
- Özbaran, B., Kalyoncu, T., & Köse, S. (2018). Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD. *Psychiatry research, 270*, 117-122.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual differences, 30*(1), 107-115.
- Pisani, S., Murphy, J., Conway, J., Millgate, E., Catmur, C., & Bird, G. (2021). The relationship between alexithymia and theory of mind: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 131*, 497-524.
- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Allan, A., Boyes, M., Chen, W., ... & Gross, J. J. (2020). What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity. *Journal of personality, 88*(6), 1162-1176.
- Preece, D. A., Mehta, A., Becerra, R., Chen, W., Allan, A., Robinson, K., ... & Gross, J. J. (2022). Why is alexithymia a risk factor for affective disorder symptoms? The role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders, 296*, 337-341.
- Preti, A., Sancassiani, F., Cadoni, F., & Carta, M. G. (2013). Alexithymia affects pre-hospital delay of patients with acute myocardial infarction: Meta-analysis of existing studies. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH, 9*, 69.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and individual differences, 40*(1), 123-133.
- Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Cowan, R. (2005). Children's understanding of mental states as causes of emotions. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice, 14*(3), 259-272.
- Rosenberg, L. A., & Jani, S. (1995). Cross-cultural studies with the Conners Rating Scales. *Journal of clinical psychology, 51*(6), 820-826.

-
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences, 25*(2), 167-177.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry, 171*(3), 276-293.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics, 22*(2-6), 255-262.
- 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.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2013). Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia. *Journal of the american psychoanalytic association, 61*(1), 99-133.