MEJDS. 2018; 8:4:36.
Published online 2018 Nov. **Research Article**

# Psycho-Social Program Designing for Students with Sluggish Cognitive Tempo and its Effectiveness on Socio-Emotional Difficulties

Leyla Hamivand[1], *Hamid Alizadeh[2], Norali Farohki[3], Farangis Kazemi[4]

Author Address
1. PhD Student of Psychology and Exceptional Children Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
2. PhD in Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. PhD in evaluating and measuring, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
4. PhD in Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Address:** Faculty of psychology and education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
**Email:** alizadeh@atu.ac.ir

**Received:** 2018 April 28; **Accepted:** 2018 June 14

**Abstract**

**Background & Objective**: Sluggish cognitive tempo (SCT) characterized by excessive daydreaming, mental confusion, slowness, and low motivation. There are no official criteria available for its clinical recognition. However, researchers have identified the most salient symptoms of (SCT). These are: (1) daydreaming, (2) trouble staying awake/alert, (3) mentally foggy/easily confused, (4) stares a lot, (5) spacey, mind is elsewhere, (6) lethargic, (7) under-active, (8) slow moving/sluggish, (9) doesn't process questions or explanations accurately, (10) drowsy/sleepy appearance, (11) apathetic/withdrawn, (12) lost in thoughts, (13) slow to complete tasks, and (14) lacks initiative/effort fades. For assisting with differential diagnosis between these two types of attention disorders research conducted with children and adolescents demonstrates that SCT is related to various domains of psychosocial impairment. One of the most consistent findings is that of an association between SCT and social impairment. Multiple studies have documented a significant relation between Symptoms and emotional problems. The lack of research impacts treatment options. Research is ongoing to identify Interventions validated to treat symptoms of ADHD, social anxiety, and other related disorders often used. Little is known to date about the efficacy of medication in treating SCT. SCT is more predictive of Social difficulty, and more strongly associated with internalizing, than externalizing symptoms. The current study aimed to design a psycho-social program for students with sluggish cognitive tempo and to examine its effectiveness on socio-emotional difficulties.

**Methods**: The study employed a pretest-posttest quasi-experimental design. The sample consisted of 60 students selected through convenience sampling. The participants were randomly assigned into experimental and control groups, then and completed the parent questionnaire, SCT inventory and parent Questionnaire for evaluation of development and behavior in 5-15-year-old (FTF). Parent questionnaire is the evaluation of the set of SCT items deemed to be optimal for distinguishing SCT from ADHD-IN (Becker et al., 2015). Also, Becker and colleagues found that 150 items had been used as putative SCT items, which distilled to 18 core SCT items. Meta-analytic findings indicated that 13 of these 18 potential SCT items consistently loaded on an SCT factor as opposed to an ADHD-IN factor. This questionnaire contains questions concerning the skills and behaviors of a child in various Domains of development. The FTF comprises 181 items from the following eight domains: Motor skills, Executive functions (including attention), Perception, Memory, Language, Learning, Social skills, and Emotional /behavioral problems. Each domain contains a series of items. The items consist of a statement expressing that the child has difficulties with a particular task when compared to other children of the same age. Fifty items that rated (25 items for social skill and 25 items for emotional problems) on a 3-point scale with higher scores corresponding to the better quality of life. The experimental group received 16 sessions of psycho-social program weekly 60-minute. The content of the sessions determined based on a literature review, consultation with experts, and focus group interviews conducted separately with children and their parents to assess how SCT affect quality of life, strategies employed by youth to cope with SCT distress, the perceived efficacy of specific coping strategies, and areas in which youth in their parents would like help. Sessions within the treatment protocol focused on psychoeducational about SCT during the initial sessions, cognitive/behavioral restructuring targeting and (CLAS) program.

**Results**: The results of Multivariate and repeated measures confirmed the positive effect of the intervention on social ($P<0.01$) and emotional problems ($P<0.01$) difficulties. Social and emotional average developed 12 scores according to the FTF questionnaire higher scores corresponding to the better quality of life and reduced emotional and social problems.

**Conclusion**: Research has demonstrated the effectiveness of psychosocial interventions for children with sluggish cognitive tempo. Historically, the research has focused on interventions targeting problems in the home or school setting, but more recent research has highlighted the importance of family-school partnerships and conjoint approaches to an intervention involving family and school. Practical approaches to psychosocial intervention consist of strategies to address performance deficits, promote adaptive behavior, and improve children's self-control and social skills. This study represents the initial step to developing and examining a treatment protocol for children with sluggish cognitive tempo. Lack of SCT prevalence was limitations. We can recommend this psycho-social program to help students with sluggish cognitive tempo in order to ameliorate with their related problems.

**Keywords**: Psycho-Social Program, Sluggish Cognitive Tempo, Socio-Emotional Difficulties.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.87.2 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۴: ۳۶.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

# تدوین برنامهٔ توان‌بخشی روانی‌اجتماعی برای دانش‌آموزان با ضرب‌آهنگ شناختی کُند و بررسی تأثیر آن بر مشکلات اجتماعی‌هیجانی

لیلا همیوند[۱]، *حمید علیزاده[۲]، نورعلی فرخی[۳]، فرنگیس کاظمی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۴. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

***آدرس نویسندهٔ مسئول:** دانشگاه علامه طباطبائی. دهکده المپیک، تهران، ایران.

***رایانامه:** alizadeh@atu.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۸اردیبهشت۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴خرداد۱۳۹۷

**چکیده**

**هدف:** ضرب‌آهنگ شناختی کُند، برای توصیف نوع خاصی از اختلال توجه، تمرکز حواس و کُندی در پردازش اطلاعات به کار می‌رود. پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامهٔ توان‌بخشی روانی‌اجتماعی برای دانش‌آموزان دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند و بررسی تأثیر آن بر مشکلات اجتماعی‌هیجانی انجام شد.

**روش‌بررسی:** از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند سنین ۹ تا ۱۲سال مدارس عادی شهر تهران بود. نمونهٔ پژوهش ۶۰ شرکت‌کنندهٔ واجد شرایط بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای‌گماری شدند. به‌منظور شناسایی و تشخیص دانش‌آموزان دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند از چک‌لیست نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند (بکر و همکاران، ۲۰۱۵) و پرسشنامهٔ SCT فرم والدین (برنز، ۲۰۱۷) و برای ارزیابی مشکلات اجتماعی‌هیجانی، از پرسشنامهٔ FTF (کادسجو و همکاران، ۲۰۰۴) استفاده شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین مشکلات اجتماعی‌هیجانی گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه بهبود یافت. بر این اساس بین میانگین نمره‌های گروه آزمایش و گواه در مشکلات اجتماعی‌هیجانی تفاوت معناداری با احتمال ($p<۰/۰۰۱$) وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش برنامهٔ توان‌بخشی روانی‌اجتماعی باعث کاهش مشکلات اجتماعی‌هیجانی در دانش‌آموزان دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند شده است. نتایج ارزیابی در مرحلهٔ پیگیری ماندگاری اثر مداخلهٔ روانی‌اجتماعی را تأیید کرد.

**کلیدواژه‌ها:** مداخلهٔ روانی‌اجتماعی، ضرب‌آهنگ شناختی کُند، مشکلات اجتماعی‌هیجانی.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.87.2 ]

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

## ۱ مقدمه

ضرب‌آهنگ شناختی کُند، بیانگر مجموعه‌ای از نشانه‌هایی است که برای توصیف شرایط نوع خاصی از اختلال توجه، تمرکز حواس و کُندی در پردازش اطلاعات به کار می‌رود. این شرایط با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی تفاوت دارد. این مجموعه از مشکلات به‌دلایل متعدد از جمله تشخیص، طبقه‌بندی و درمان برای متخصصان حوزهٔ اختلال های تحولی چالش‌برانگیز بوده و باعث به‌وجودآمدن بحث‌های زیادی در کنار اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی شده است (۱). برخی نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند در بحث نشانه‌های بی‌توجهی و فزون‌کنشی /تکانش‌گری مربوط به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی مطرح شده است؛ ولی همواره بحث‌ها و اختلاف نظرهایی در این خصوص باقی مانده است. ضرب‌آهنگ شناختی کُند با خیال‌پردازی مفرط، گیجی، مات و مبهوت بودن، تفکر و رفتار کُند شناخته شده است (۲).

پژوهش‌ها نشان داده است که ضرب‌آهنگ شناختی کُند به‌طور منحصربه‌فردی با عملکرد ضعیف‌تر در زمینه‌های گوناگون فعالیت‌های مهم زندگی، مثل مشکلات تحصیلی (شامل سازماندهی ضعیف، مشکل در انجام تکالیف و سطح پایین‌تر از میانگین)، مشکلات اجتماعی (شامل انزوا و کناره‌گیری از همسالان) و عدم تنظیم هیجانی ارتباط دارد (۳).

بکر و همکاران پژوهشی فراتحلیلی انجام دادند که تحلیل عاملی بیش از ۱۹۰۰۰ کودک و نوجوان را در بر می‌گرفت و شواهد معتبری را برای سیزده نشانهٔ ضرب‌آهنگ شناختی کُند به دست آوردند که با نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی متفاوت است. این سیزده نشانه عبارتند از: بی‌اعتنایی، بی‌انگیزگی، خیال‌پردازی، به‌آسانی گیج‌شدن، مات‌ومبهوت‌بودن، گم‌کردن مسیر فکر یا فقدان تنظیم شناختی، گم‌شدن در افکار، کُندی، خواب‌آلودگی و کسلی، پردازش/تفکر کُند، خیالاتی‌بودن، خیره‌شدن، خستگی و بی‌حالی، غیرفعال/کُندی حرکت (۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ضرب‌آهنگ شناختی کُند می‌تواند به‌صورت معتبری اندازه‌گیری شود (۴،۵).

با وجود این‌که ضرب‌آهنگ شناختی کُند هم با مشکلات اجتماعی و هم نشانه‌های افسردگی و اضطراب ارتباط دارد، بنابراین عجیب نیست که با مشکلات تنظیم هیجانی نیز مرتبط باشد. ارتباط مثبتی بین نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند و مشکلات اجتماعی وجود دارد (۶). کودکانی که هم اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و هم اختلال اضطرابی تشخیص داده می‌شوند، میزان بیشتری از نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند را در مقایسه با کودکانی که یا تشخیص اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی یا اختلال اضطرابی به‌صورت مجزا دریافت کردند، نشان می‌دهند (۷). نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند نه‌تنها با مشکلات اجتماعی همبسته هستند بلکه این ارتباط بعد از کنترل نشانه‌های شدید اختلال نارسایی‌توجه/فزون‌کنشی، نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک، باقی می‌ماند (۸).

در کل بیان شده است که نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند در مقایسه با عملکرد کلی کودکان، به کناره‌گیری و منفعل‌بودن منجر می‌شود. حتی کودکان دارای نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند که میزان کمی از رفتارهای پرخاشگری و رفتارهای خشونت‌آمیز را نشان می‌دهند با موضوعات نظم و مشکلات رفتاری در کلاس شناخته می‌شوند (۴). ارتباط معناداری بین ضرب‌آهنگ شناختی کُند و نشانه‌های اختلال‌های درون‌نمود مثل اضطراب و افسردگی وجود دارد (۹). نتایج پژوهشی نشان داد که نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند، به وجودآمدن مشکلاتی با همسالان را در طول سال‌های مدرسه پیش‌بینی می‌کند (۱). در حوزه‌های خاص عملکرد اجتماعی هم برخی محققان به این نتیجه رسیدند که ضرب‌آهنگ شناختی کُند، مهارت های اجتماعی ضعیف‌تر را در کودکان حتی بعد از کنترل شدت نشانه‌های اختلال نقص توجه/فزون‌کنشی پیش بینی می‌کند (۵،۱۰). در یک آزمایش مبتنی‌بر اتاق گفتگوی کامپیوتری، نشان داده شد که نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند با درک ضعیف‌تر سرنخ‌ها و نشانه‌های اجتماعی و حافظهٔ ضعیف‌تر برای مکالمات اتاق گفتگو، ارتباط دارد (۱۱). درحالی‌که کودکان مبتلا به نقص توجه/فزون‌کنشی اغلب افرادی بدون محبوبیت هستند و توسط همسالان فعالانه طرد می‌شوند. این مسئله به رفتارهای خطرناک و آزارندهٔ آن‌ها منجر می‌شود (۶). به‌همین ترتیب بکر و همکاران (۱۲) پی بردند که ضرب‌آهنگ شناختی کُند ارتباط معناداری با کنترل هیجانی ضعیف‌تر دارد.

درمان‌های روانی اجتماعی یکی از درمان‌های مؤثر برای ضرب‌آهنگ شناختی کُند است. زیربنای نظری این مداخله‌ها بر این تأکید می‌کند که وجود محرومیت‌های اجتماعی در فرایند رشد کودک، مشکلاتی در سطح رفتاری، شناختی و اجتماعی‌هیجانی کودک ایجاد می‌کند (۱۳). فیفنر (۱۴) درمان های روانی‌اجتماعی برای کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نوع بی‌توجه را بررسی نمود و بیان کرد که این مداخلات در ادبیات پژوهشی بسیار اندک است (۱۴). وی نوعی از مداخله به نام برنامهٔ مهارت توجه و زندگی کودک را بررسی کرد. این مداخله شامل تغییر رفتار، درمان‌های شناختی، آموزش مهارت و مداخله‌های محیطی راهبردی است. همچنین شامل رفتاردرمانی گروهی استاندارد برای والدین و آموزش مهارت زندگی به‌صورت گروهی به کودکان و مشاوره با معلمان است. نتایج این مداخله کاهش زیاد نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی را نشان داد (۱۵). به‌خاطر مشکلات فروانی که افراد دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند از جمله توجه انتخابی، حافظهٔ کاری، کارکرد اجتماعی، سرعت و دقت پردازش اطلاعات، سازماندهی و خودتنظیمی دارند، مداخله های روانی‌اجتماعی که هدف آن ها برقراری ارتباط، تعامل اجتماعی و انعطاف‌پذیری فکر و رفتار است، ممکن است در بهبود نشانه‌ها مؤثر باشد. این درمان‌ها به‌عنوان مهارت‌های توجه و زندگی کودک شناخته شده‌اند. در پژوهشی (۱۴) هنگامی که مرحلهٔ پیگیری را پس از اعمال درمان انجام دادند، اثر مثبت و پایدار درمان را مشاهده کردند. با توجه به ناشناخته‌بودن ضرب‌آهنگ شناختی کُند در ایران و نبود پژوهش در این حوزه و همچنین عدم بررسی روش‌های مداخله‌ای بر عملکردهای اجتماعی و هیجانی در پژوهش‌های انجام‌شدهٔ موجود، این حوزه یکی از زمینه‌های مهم و قابل پژوهش محسوب می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامهٔ توان‌بخشی



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.87.2 ]

روانی‌اجتماعی برای دانش‌آموزان دارای ضـرب‌آهنگ شـناختی کُند و بررسی تأثیر آن بر مشکلات اجتماعی‌هیجانی انجام شد.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش نیمه‌آزمایشـی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش شـامل تمامی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند سنین ۹ تا ۱۲ سال مدارس عادی شـهر تهران بود. نمونه‌گیری به روش دردسـترس و طی سـه مرحله با استفاده از چک‌لیسـتی از نشـانه‌های ضـرب‌آهنگ شـناختی کُند (فرم معلم)، پرسشنامهٔ تشخیصی والدین برای ضرب‌آهنگ شناختی کُند و مصاحبه با والدین انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: کودکانی که والدین آن‌ها دارای ویژگی‌های دامنهٔ سـنی ۲۵ سـال به بالا، موقعیت اقتصـادی‌اجتماعی متوسـط و تحصـیلات دیپلم به بالا بودند. کودکانی که به‌دلیل تشـخیص اختلال بیش فعالی/فزون‌کنشـی دارو مصـرف می‌کردند از پژوهش حذف شـدند. در نهایت ۶۰ شـرکت‌کننده برای پژوهش انتخاب گردیدند که رضـایت خود را از حضـور در پژوهش اعلام نمودند و به‌شـیوهٔ تصـادفی ۳۰ کودک در گروه آزمایش و ۳۰ کودک در گروه گواه جای‌گماری شـدند. گروه‌ها از نظر جنسـیت، پایهٔ تحصـیلی، وضـعیت اقتصـادی‌اجتماعی والدین و سطح تحصیلات والدین همتاسازی شدند. والدین افراد مطالعه‌شده، پس از آگـاهی دربـارهٔ روش تحقیق و اهـداف آن و اطمینـان از محرمانه‌بودن داده‌ها، با اخذ رضایت، وارد مطالعه شدند. پس از بیان توضیحات لازم، از والدین و کودکان شرکت‌کننده در پژوهش خواسته شـد که پرسـشنامه‌های پیش‌آزمون این تحقیق را کامل کنند. بعد از آن به‌صـورت گروهی تحت درمان قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش (مداخلهٔ روانی‌اجتماعی) به‌مدت ۱۶ جلسـهٔ ۶۰دقیقه‌ای و دو جلسـهٔ ارزیابی درمان قرار گرفتند؛ درحالی‌که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ولی برای اخلاقی‌بودن مطالعه این آموزش برای گروه گواه در پایان مطالعه ارائه شـد. برای تأیید عدم معناداری تفاوت گروه آزمایش و گواه از آزمون توصـیفی خی دو اسـتفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر اسـتفاده شـد. آزمون کولموگروف ـ اسـمیرنوف برای بررسـی توزیع نرمال، آزمون ام‌باکس برای بررسـی همگنی واریانس خطاها، آزمون بارتلت برای بررسـی همبسـتگی بین متغیرها، شـاخص موچلی برای بررسـی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین آزمون همسـانی شـیب‌های رگرسـیون برای بررسـی مقدار تعامل بین گروه با پیش‌آزمون اسـتفاده شـد. به این ترتیب پیش‌فرض‌های مهم این روش آماری محاسـبه گردید.

ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضـر شـامل چک‌لیسـت نشـانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند، پرسشنامهٔ SCT فرم والدین و پرسشنامهٔ والدین برای ارزیابی رشد و رفتار کودکان ۵تا۱۵ سال (FTF) بود.

ـ چک‌لیسـت نشـانه‌های ضـرب‌آهنگ شـناختی کُند، توسـط بکر و همکاران (۴) برای گروه سنی ۸تا۱۳ سال ساخته شده است که ۱۳ نشانه دارد و محورهای مهمی مثل عملکرد اجتماعی/تحصیلی، تنظیم هیجانی و عزت‌نفس را می‌سـنجد. هر آیتم چک‌لیسـت، براسـاس مقیاس ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (اصلاً=۰، کمی=۱، تا حدودی زیاد=۲ و خیلی زیاد=۳)؛ همسانی درونی ۱۳ آیتم چک‌لیست از روش آلفای کرونباخ (۰/۷۵) به دست آمد. ضریب همبستگی اسپیرمن برای روایی چک‌لیسـت در محدودهٔ ۰/۸۸ — ۰/۴۳ به دسـت آمد. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۴ بود.

ـ پرسشنامهٔ SCT فرم والدین توسط برنز و همکاران (۳) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ نشانه است که هر نشانه با مقیاسی ۶درجه‌ای (تقریباً هرگز=۰، به‌ندرت=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب=۳، خیلی‌زیاد=۴، تقریباً همیشه=۵) نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی پرسشنامه ۰/۵۵ تا ۰/۹۶ و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و و همسانی درونی بین ۰/۶۳ — ۰/۹۰ به دست آمد.

ـ پرسشنامهٔ والدین برای ارزیابی رشد و رفتار کودکان ۵تا۱۵ سال که توسط کادسجو و همکاران (۱۶) تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸۱ آیتم است و ۸حیطه را در برمی‌گیرد (مهارت‌های حرکتی، کارکردهای اجرایی، ادراک، حافظه، زبان، یادگیری، مهارت‌های اجتماعی و مشـکلات اجتماعی‌هیجانی). نمره‌گذاری به‌این صـورت است (همیشه=۱، گاهی اوقات=۲ و هرگز=۳). پایایی محاسبه‌شدهٔ پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ، بین ۷۸درصد تا ۹۶درصد است (۱۶). به‌منظور اعتباریابی نتایج در تحقیق بر روی کودکان با ضـرب‌آهنگ شـناختی کُند، دو خرده‌مقیاسـی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری‌هیجانی انتخاب شد.

روند تدوین برنامه به این صورت بود که مشکلات رایج این کودکان با فراوانی بالا مشخص شد و سپس مداخله‌های مؤثر برای این مشکلات از ادبیات این حوزه و پژوهش‌های حاضر استخراج گردید. با توجه به ویژگی‌های این دانش‌آموزان، مداخله‌ها مناسب‌سازی‌شده و اعتبار این مداخله‌ها سنجیده شد. محور مطرح در مداخلهٔ اجتماعی‌روانی شامل مداخله برای کاهش مشـکلات اجتماعی‌هیجانی می‌شـود. این مداخله دربرگیرندهٔ جلسـات آموزشـی، اسـتفاده از روش‌های شـناختی‌رفتاری برای کـاهش اضـطراب، آموزش مهـارت‌هـای اجتمـاعی، آموزش سـازمان‌دهی، روش‌هایی برای بهبود حافظهٔ کاری، توجه انتخابی و تکمیل تکلیف و آموزش‌هایی ویژهٔ والدین این کودکان می‌شـود. در مداخله از روش‌های درمانی کودک‌محور و والدمحور فیفنر (۲۰۱۲) و روانی ـ آموزشی میراندا (۱۷) استفاده شد. جلسات درمانی در مهر ماه ۹۶ در مدارس دخترانه و پسرانه به صورت گروه‌های ۱۵ نفره (دو بار در هفته) به مدت۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و دو جلسهٔ ارزیابی درمان برگزار گردید. (به‌دلیل محتوی زیاد آموزشی هر موضوع ۲ ـ ۳ جلسه طول کشـید). خلاصـهٔ برنامهٔ درمانی در جدول شـماره ۱ آورده شـده است.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.87.2 ]

جدول ۱. خلاصهٔ برنامه جهت کاهش مشکلات اجتماعی‌هیجانی

| جلسه | برنامه |
|---|---|
| اول | رابطهٔ درمانی ایجاد محیطی بدون استرس، آموزش در خصوص ویژگی‌های کودکان دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند، ومشکلات خانواده‌های آن‌ها، آموزش در خصوص درمان روانی‌اجتماعی و اهداف آن. |
| دوم | آشنایی با مشکل و ماهیت ضرب‌آهنگ شناختی کُند؛<br>برقراری ارتباط با دانش‌آموزان، بیان ارتباط هوش و ضرب‌آهنگ شناختی کُند، مشکلات پیش‌روی کودکان دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند و نقش آن در زندگی روزمره، بحث دربارهٔ این ویژگی‌ها و اصلاح نگرش کودک درمقایسه با مشکل |
| سوم | کمک به ایجاد اعتمادبه‌نفس کودکان؛<br>گام اول: آموزش گفتگوی درونی (افکار خوب دربارهٔ خودم، افکارخوب دربارهٔ آینده‌ام، افکار ناخوشایند دربارهٔ خودم، افکار نگران‌کننده دربارهٔ کاری که انجام می‌دهم)؛<br>گام دوم: تشخیص و درجه‌بندی احساسات خود؛<br>گام سوم: ربط‌دادن افکار به احساسات؛<br>گام چهارم: کمک به کودکان برای پیدا کردن زمینه‌ای که در آن موفق هستند. |
| چهارم | آموزش مهارت‌های اجتماعی<br>گام‌اول: تسهیل موقعیت‌های اجتماعی و مهیا کردن راهنما؛<br>گام‌دوم: چارچوب‌بندی تعاملات اجتماعی؛<br>گام‌سوم: از سازماندهی و ارتباط برقرار کردن حمایت کنید؛<br>گام‌چهارم :در موقعیت‌های سریع و پیچیده اجتماعی به کودک کمک کنید. |
| پنجم | مداخله برای کاهش مشکلات هیجانی؛<br>گام اول: افزایش میزان فعالیت‌های لذت بخش؛<br>گام دوم: فعال کردن رفتاری؛<br>گام سوم: استفاده از تکنیک‌های شناختی‌رفتاری جهت مجهز کردن به روش‌های مقابله‌ای با استرس؛<br>گام چهارم:ایجاد هماهنگی بین اعضای خانواده و خواهر و برادرها |
| ششم | آموزش خودمدیریتی (خودنظارتی و سازماندهی)؛<br>گام اول:آموزش تعیین هدف قبل از شروع کار؛<br>گام دوم:استفاده از راهبردهای شناختی مثل تکرار و مرور، خط کشیدن، بسط معنایی، خلاصه کردن و سازماندهی؛<br>گام سوم:سنجیدن میزان پیشرفت خود در انجام کار/تکلیف، سوال کردن از خود، وارسی کردن؛<br>گام چهارم: آموزش مدیریت زمان، نظم‌دهی. |
| هفتم | مرور مطالب و جمع‌بندی<br>گام اول: مروری بر ویژگی‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند؛<br>گام دوم:مرور روش‌های افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس؛<br>گام سوم:مرور روش‌های افزایش مهارت‌های اجتماعی؛<br>گام چهارم:تمرین تکنیک‌های شناختی رفتاری برای کاهش استرس. |
| هشتم | ارزیابی در جلسهٔ آخر مطالب گفته‌شده را مرور و پس‌آزمون را اجرا می‌کنیم. |

## ۳ یافته‌ها

در اولین قدم ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان به تفکیک گروه مورد بررسی قرار گرفت.

در جدول ۲ جنسیت آزمودنی‌ها، سن آزمودنی‌ها، پایهٔ تحصیلی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه قابل مشاهده است. همان‌گونه که در جدول مشخص است؛ براساس نتایج آزمون خی دو می‌توان گفت که دو گروه آزمایش و گواه در این متغیرها تفاوت معناداری با احتمال ($p>۰/۰۵$) نداشتند.

در ادامه به‌منظور بررسی اثربخشی مداخلهٔ روانی‌اجتماعی بر مشکلات اجتماعی و هیجانی «دانش‌آموزان با ضرب‌آهنگ شناختی کُند» از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام این تحلیل، پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری بررسی شد.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.87.2 ]

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک گروه

| متغیر | | گروه آزمایش | | گروه گواه | | مقدار احتمال |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| جنسیت | دختر | ۱۵ | ۵۰ | ۱۵ | ۵۰ | ۱/۰۰ |
| | پسر | ۱۵ | ۵۰ | ۱۵ | ۵۰ | |
| سن | ۹سال | ۶ | ۲۰ | ۶ | ۲۰ | ۰/۹۱۶ |
| | ۱۰سال | ۷ | ۲۳ | ۷ | ۲۳ | |
| | ۱۱سال | ۷ | ۲۳ | ۵ | ۱۶ | |
| | ۱۲سال | ۱۰ | ۳۳ | ۱۲ | ۴۰ | |
| پایه تحصیلی | سوم | ۷ | ۲۳ | ۷ | ۲۳ | ۰/۹۲۲ |
| | چهارم | ۷ | ۲۳ | ۷ | ۲۳ | |
| | پنجم | ۷ | ۲۳ | ۵ | ۱۶ | |
| | ششم | ۹ | ۳۰ | ۱۱ | ۳۶ | |

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) نمرات اجتماعی‌هیجانی و بررسی توزیع نرمال براساس آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف

| گروه | شاخص‌ها | اجتماعی | | | هیجانی | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
| آزمایش | میانگین | ۴۳/۶۷ | ۴۹/۹۷ | ۵۱/۷۷ | ۴۲/۰۰ | ۴۸/۸۰ | ۵۱/۵۰ |
| | انحراف معیار | ۴/۲۷ | ۵/۸۱ | ۵/۹۱ | ۳/۸۳ | ۵/۶۸ | ۶/۱۲ |
| | Z | ۰/۷۴۲ | ۰/۵۴۳ | ۰/۶۳۴ | ۰/۵۵۳ | ۰/۶۵۷ | ۰/۴۵۴ |
| | مقداراحتمال | ۰/۶۴۰ | ۰/۹۲۹ | ۰/۸۱۶ | ۰/۹۲۰ | ۰/۷۸۲ | ۰/۹۸۶ |
| | حجم نمونه | ۳۰ | ۳۰ | ۲۲ | ۳۰ | ۳۰ | ۲۲ |
| گواه | میانگین | ۴۳/۹۰ | ۴۳/۳۰ | ۴۴/۲۳ | ۴۱/۱۰ | ۴۰/۶۷ | ۴۰/۷۳ |
| | انحراف معیار | ۶/۸۰ | ۷/۱۷ | ۷/۲۴ | ۴/۵۸ | ۴/۷۵ | ۳/۸۷ |
| | Z | ۱/۳۵۱ | ۱/۱۳۰ | ۰/۹۹۳ | ۱/۲۱۷ | ۱/۳۰۷ | ۰/۷۷۶ |
| | مقداراحتمال | ۰/۰۶۴ | ۰/۱۵۶ | ۰/۲۷۷ | ۰/۱۰۴ | ۰/۰۶۶ | ۰/۵۸۴ |
| | حجم نمونه | ۳۰ | ۳۰ | ۳۰ | ۳۰ | ۳۰ | ۳۰ |

نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف نشان داد که توزیع هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش انحراف از نرمالیتی نداشت (p>۰/۰۵) و مفروضهٔ عدم انحراف از توزیع نرمال برای داده‌های پژوهش برقرار بود. مقدار احتمال ام‌باکس نشان داد که شاخص ام‌باکس به لحاظ آماری معنادار نیست و پیش‌فرض همگنی واریانس خطاها برای داده‌های این پژوهش برقرار بود (P=۰/۲۳۳). نتایج آزمون بارتلت برای بررسی پیش‌فرض همبستگی بین متغیرها معنادار شده است که تأیید می‌کند این مفروضه برقرار است (p=۰/۰۴۲). مقادیر شاخص موچلی به‌لحاظ آماری معنادار نبود و پیش‌فرض کرویت داده‌ها برای داده‌های این پژوهش برقرار شد (P=۰/۰۶۴). همچنین مقدار تعامل بین گروه با پیش‌آزمون در متغیرهای اجتماعی و هیجانی با احتمال P>۰/۰۵ معنادار نشد که تأیید کرد، مفروضهٔ همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرهای اجتماعی و هیجانی برقرار است. بعد از بررسی و تأیید پیش‌فرض‌ها، آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

در جدول ۴ مشاهده می‌شود که اثر اصلی مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برای متغیر مشکلات اجتماعی معنادارد بود (p<۰/۰۰۱). اثر متقابل گروه (آزمایش و گواه) با مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نیز معنادار بود (p<۰/۰۰۱). همچنین در جدول ۴ مشاهده می‌شود که اثر اصلی مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برای متغیر مشکلات هیجانی معنادار است (p<۰/۰۰۱). اثر متقابل گروه (آزمایش و گواه) با مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برای متغیر مشکلات هیجانات نیز معنادار بود (p<۰/۰۰۱). باتوجه به معناداری تفاوت‌ها در تحلیل آماری و مشاهدهٔ روند تغیرات میانگین‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مداخلهٔ روانی‌اجتماعی بر مشکلات اجتماعی و هیجانی «دانش‌آموزان دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند» تأثیر معناداری داشته به شکلی که باعث بهبود این مشکلات شده است.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.87.2 ]

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر اثربخشی مداخلهٔ روانی‌اجتماعی بر مشکلات اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان با ضرب‌آهنگ شناختی کُند

| متغیرها | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | مقدار احتمال | η۲ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مشکلات اجتماعی | مرحله | ۵۵۲/۵۲ | ۲ | ۲۷۶/۲۶ | ۲۳/۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۱۵ |
| | گروه*مرحله | ۶۶۸/۵۹ | ۲ | ۳۳۴/۳۰ | ۲۷/۸۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۵۸ |
| | خطا | ۱۱۹۹/۶۲ | ۱۰۰ | ۱۲ | | | |
| مشکلات هیجانی | مرحله | ۴۳۳/۳۱ | ۲ | ۲۱۶/۶۵ | ۲۹/۳۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۷۰ |
| | گروه*مرحله | ۴۸۷/۳۱ | ۲ | ۲۴۳/۶۵ | ۳۳/۰۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹۸ |
| | خطا | ۷۳۷/۳۶ | ۱۰۰ | ۷/۳۷ | | | |

## ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامهٔ توان‌بخشی روانی‌اجتماعی برای دانش‌آموزان دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند و بررسی اثربخشی آن بر مشکلات اجتماعی‌هیجانی انجام شد. نتایج حاصل نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه از نظر مشکلات اجتماعی و هیجانی، در مرحلهٔ پس‌آزمون و مرحلهٔ پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به این نتایج می‌توان گفت که برنامهٔ توان‌بخشی روانی‌اجتماعی منجر به کاهش مشکلات اجتماعی‌هیجانی کودکان با ضرب‌آهنگ شناختی کُند شده است و این تأثیر در پیگیری یک‌ماهه نیز ادامه داشته است. دانش‌آموزانی که دارای ضرب‌آهنگ کُند هستند جزو دانش‌آموزانی هستند که مورد غفلت قرار می‌گیرند. آن‌ها ممکن است تشخیص داده نشوند، تشویق نشوند، مشکلات افسردگی پیدا کنند و تحت آموزش قرار نگیرند و در بزرگسالی مشکل پیداکردن شغل خواهند داشت. شناسایی این کودکان و راه‌های کاهش نشانه‌ها، اقدامی ضروری برای آن‌ها تلقی می‌شود. این مشکلات در پژوهش‌های مختلف این حوزه از اصلی‌ترین مسائل کودکان است که وقت و هزینهٔ زیادی را برای خانواده‌های کودکان به وجود می‌آورد.

بکر و همکاران (۱) بیان می‌کنند که افراد دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند در کنترل هیجانی، حافظهٔ کاری و سازماندهی/برنامه‌ریزی دچار مشکل هستند که با یافته‌های مده همسوست. این نتیجه با پژوهش دیگری (۱۵) مبنی‌بر نقش فعال والدین در مداخلهٔ روانی‌اجتماعی که تقریباً در نیمی از جلسات درمانی کودکشان حضور دارند و اغلب متکی بر یک برنامهٔ آموزشی‌درمانی همه جانبه است، مطابقت دارد. همچنین با پژوهش فیفنر و همکاران (۱۴) همسوست. آن‌ها هنگامی که مرحلهٔ پیگیری را انجام دادند اثر مثبت و پایدار درمان را مشاهده کردند.

با توجه به نتایج پژوهش مشکلات اجتماعی و عدم ارتباط مناسب با همسالان یکی از مسایل مهم این کودکان است. پژوهشی دیگر نشان داده است که نشانه‌های ضرب‌آهنگ شناختی کُند می‌تواند افزایش مشکل با همسالان در طول سال‌های مدرسه را پیش‌بینی کند (۲). از این حیث پژوهش بارکلی (۲) با نتایج به‌دست‌آمده همسوست. در نشانه‌های تشخیصی این اختلال عدم تنظیم هیجانی کودکان با ضرب‌آهنگ شناختی کُند به چشم می‌خورد که با نتایج پژوهش بکر و لانگبرگ (۸) و بکر و لوب (۱۲) همسو است. محققان به این نتیجه رسیدند که ضرب‌آهنگ شناختی کُند، مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تر را در کودکان پیش‌بینی می‌کند (۶،۱۰). این پژوهش‌ها با نتایج این پژوهش که بیان می‌کند، مشکلات اجتماعی یکی از مسائل بسیار مهم کودکان است، همسوست. در راستای تبیین نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت که ضرب‌آهنگ شناختی کُند با سازگاری ضعیف در طیفی از فعالیت‌های مهم زندگی از جمله مشکلات اجتماعی و هیجانی ارتباط دارد (۱۶). با استفاده از درمان‌های مؤثر برای افراد با ضرب‌آهنگ شناختی کُند در سنین کم می‌توان از تشدید مشکلات در بزرگسالی و بروز مشکلات حاد سلامت روان از جمله اضطراب و افسردگی و انزوای اجتماعی پیشگیری کرد (۴). مداخله‌های روانی اجتماعی زمینهٔ تحقیقی جدیدی در زمینهٔ ضرب‌آهنگ شناختی کُند محسوب می‌شود. فرض شده است که مشکلات تنظیم هیجان ممکن است به‌عنوان ارتباط ضرب‌آهنگ شناختی کُند و انزوای اجتماعی شمرده شود که به موجب آن افراد مبتلا به ضرب‌آهنگ شناختی کُند ممکن است با دنبال‌کردن سریع اطلاعات پیچیده سردرگم شوند. اطلاعاتی که باید به‌صورت دنباله‌دار برای موفقیت در تعامل اجتماعی هدایت‌کننده، پردازش شوند. این مسئله به اجتناب اجتماعی و انزوا منجر می‌شود (۱۷)؛ بنابراین یکی از محورهای مداخله، آموزش مهارت‌های اجتماعی جهت تسهیل موقعیت‌های اجتماعی و مهیا کردن راهنما برای پردازش تعاملات اجتماعی بود که زمان بیشتری را به کودک بدهد تا تعاملاتش را تسهیل کند. در این رابطه بیان شده که عدم تنظیم هیجانی عاملی میانجی برای توجیه ارتباط ضرب‌آهنگ شناختی کُند و مشکلات اجتماعی است که با استناد به آن، راهبردهایی برای کاهش مشکلات هیجانی استفاده شد (۱۷).

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از برنامهٔ به‌کار برده شده در این پژوهش می‌توان برای کاهش مشکلات اجتماعی و هیجانی کودکان دارای ضرب‌آهنگ شناختی کُند استفاده کرد. این درمان با رویکرد شناختی‌رفتاری می‌تواند تا حدودی مشکلات این دانش‌آموزان و والدین آن‌ها را کاهش دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری در این پژوهش که از نوع در دسترس بوده است اشاره کرد، ازاین‌رو در تعمیم یافته‌هایی که از این پژوهش به دست آمده باید احتیاط نمود. مشکلات روانی اعضای خانواده و مشکلات خانوادگی به صورت غیرقابل پیش‌بینی و کنترل، ممکن است در جریان پژوهش تأثیر بگذارد. با توجه به اینکه یکی از مشکلات این افراد سرعت و دقت کُند در



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.87.2 ]

پردازش اطلاعات است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به این حیطه پرداخته شود و درمان‌های مؤثر برای کاهش مشکلات این دانش‌آموزان بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت تثبیت نتایج، پژوهش حاضر در جمعیت‌های دیگر نیز تکرار شود و روش درمانی به‌کاربرده‌شده در این پژوهش با دیگر روش های درمانی ضرب‌آهنگ شناختی کُند، مقایسه گردد. پیشنهادهای کاربردی این پژوهش برگزاری دوره‌های آموزشی متعدد در زمینه‌های مختلف به‌منظور حمایت و افزایش اطلاعات خانواده‌های کودکان با ضرب‌آهنگ شناختی کُند و همچنین مداخلات چندوجهی، آموزش به کودکان، معلمان، همسالان و مادران در کنار روش‌های درمانی دیگر، جهت کاهش علائم کودکان، است. اجرای برنامهٔ آموزشی مذکور و بررسی اثربخشی آن در دیگر گروه‌های کودکان با نیازهای‌ویژه می‌تواند تأثیر گذار باشد. علاوه‌براین شایسته است، این برنامهٔ آموزشی به سایر متخصصان، معلمان و والدین کودکان ضرب‌آهنگ شناختی کُند آموزش داده شود تا از این راهبردها برای کاهش مشکلات اجتماعی‌هیجانی آن‌ها استفاده کنند.

## ۵ نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه‌گیری کرد که برنامهٔ توان‌بخشی روانی‌اجتماعی باعث کاهش مشکلات اجتماعی‌هیجانی دانش‌آموزان با ضرب‌آهنگ شناختی کُند شده است. نتایج ارزیابی در مرحلهٔ پیگیری ماندگاری اثر مداخلهٔ روانی‌اجتماعی را تأیید کرد.

## ۶ تضاد منافع

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکترا در دانشگاه علامه طباطبائی با شماره (۱۴۶۷۸/۹۴) است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر روی گروه مطالعه‌شده از سازمان آموزش‌وپرورش با شماره نامه (۵۹۰۵۴/۶۴) صادر شده است. این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته است.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.87.2 ]

**References**


1. Becker SP. Sluggish cognitive tempo and peer functioning in school-aged children: A six-month longitudinal study. Psychiatry research. 2014 Jun 30;217(1-2):72-8. [link]
2. Barkley RA. Sluggish cognitive tempo (concentration deficit disorder?): current status, future directions, and a plea to change the name. Journal of abnormal child psychology. 2014 Jan 1;42(1):117-25. [Link]
3. Burns GL, Becker SP, Servera M, Bernad MD, García-Banda G. Sluggish cognitive tempo and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) inattention in the home and school contexts: Parent and teacher invariance and cross-setting validity. Psychological assessment. 2017;29(2):209. [link]
4. Becker SP, Luebbe AM, Joyce AM. The Child Concentration Inventory (CCI): Initial validation of a child self-report measure of sluggish cognitive tempo. Psychological Assessment. 2015;27(3):1037. [link]
5. Bauermeister JJ, Barkley RA, Bauermeister JA, Martínez JV, McBurnett K. Validity of the sluggish cognitive tempo, inattention, and hyperactivity symptom dimensions: neuropsychological and psychosocial correlates. Journal of abnormal child psychology. 2012 Jul 1;40(5):683-97. [link]
6. Garner AA, Marceaux JC, Mrug S, Patterson C, Hodgens B. Dimensions and correlates of attention deficit/hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo. Journal of Abnormal Child Psychology. 2010 Nov 1;38(8):1097-107. [link]
7. Skirbekk B, Hansen BH, Oerbeck B, Kristensen H. The relationship between sluggish cognitive tempo, subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder, and anxiety disorders. Journal of abnormal child psychology. 2011 May 1;39(4):513-25. [link]
8. Becker SP, Langberg JM, Luebbe AM, Dvorsky MR, Flannery AJ. Sluggish cognitive tempo is associated with academic functioning and internalizing symptoms in college students with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Clinical Psychology. 2014 Apr;70(4):388-403. [link]
9. Penny AM, Waschbusch DA, Klein RM, Corkum P, Eskes G. Developing a measure of sluggish cognitive tempo for children: Content validity, factor structure, and reliability. Psychological assessment. 2009 Sep;21(3):380. [link]
10. McBurnett K, Villodas M, Burns GL, Hinshaw SP, Beaulieu A, Pfiffner LJ. Structure and validity of sluggish cognitive tempo using an expanded item pool in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of abnormal child psychology. 2014 Jan 1;42(1):37-48. [link]
11. Mikami AY, Huang-Pollock CL, Pfiffner LJ, McBurnett K, Hangai D. Social skills differences among attention-deficit/hyperactivity disorder types in a chat room assessment task. Journal of abnormal child psychology. 2007 Aug 1;35(4):509-21. [link]
12. Becker SP, Luebbe AM, Joyce AM. The Child Concentration Inventory (CCI): Initial validation of a child self-report measure of sluggish cognitive tempo. Psychological Assessment. 2015 Sep;27(3):1037. [link].
13. Bos KJ, Fox N, Zeanah CH, Nelson CA. Effects of early psychosocial deprivation on the development of memory and executive function. Frontiers in behavioral neuroscience. 2009 Sep 1;3:16. [link]
14. Pfiffner LJ, Mikami AY, Huang-Pollock C, Easterlin B, Zalecki C, McBurnett K. A randomized, controlled trial of integrated home-school behavioral treatment for ADHD, predominantly inattentive type. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2007 Aug 1;46(8):1041-50. [link]
15. Marshall SA, Evans SW, Eiraldi RB, Becker SP, Power TJ. Social and academic impairment in youth with ADHD, predominately inattentive type and sluggish cognitive tempo. Journal of abnormal child psychology. 2014 Jan 1;42(1):77-90. [link]
16. Kadesjö B, Janols LO, Korkman M, Mickelsson K, Strand G, Trillingsgaard A, et al. The FTF (Five to Fifteen): the development of a parent questionnaire for the assessment of ADHD and comorbid conditions. European child & adolescent psychiatry. 2004 Nov 1;13(3):iii3-13. [link]
17. Miranda A, Jarque S, Rosel J. Treatment of children with ADHD: Psychopedagogical program at school versus psychostimulant medication. Psicothema. 2006 Dec 31;18(3):335-41. [link]


[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.87.2 ]