

Role of Childhood Trauma Dimensions in Predicting Social Cognition in Students

Article Info

Authors:

Ameneh Bakhshizadeh ¹,
Hossein Ebrahimi
moghadam ^{*2}, Malek
Mirhashemi³

Keywords:

Childhood trauma, neglect,
abuse, Social Cognition.

Article History:

Received: 2024-01-09

Accepted: 2024-05-30

Published: 2024-06-10

Correspondence:

Email:

hem_psy@yahoo.com

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relationship between the dimensions of childhood trauma in predicting social cognition.

Methodology: The research method was descriptive and correlational. The statistical population consisted of students of Roudehen Islamic Azad University aged 20 and above who were studying in the academic year (1400-1401), and 336 students were selected through available sampling. Data for this research were collected using the Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) (Baron-Cohen, 2001) and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein, 2003). Data analysis was performed using multiple regression methods with SPSS-27 software.

Findings: The findings indicated that dimensions of childhood trauma (physical neglect, sexual abuse, emotional abuse, emotional neglect, and physical abuse) were able to negatively and inversely predict social cognition ($P < 0.001$, $P < 0.05$), and emotional neglect with a beta coefficient of -0.31 and physical neglect with a beta coefficient of -0.29 were the strongest predictors of problems in social cognition among students.

Conclusion: It can be concluded that individuals who have experienced childhood trauma may exhibit deficiencies in social cognition, which can have significant consequences and lead to deficits in various aspects of social understanding and difficulties in perceiving the emotions and intentions of others. Therefore, social and psychological interventions should be implemented to prevent and reduce the long-term adverse effects of childhood trauma.

1. PhD student in psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. (Corresponding Author)
3. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

بررسی نقش ابعاد ترومای دوران کودکی در پیش‌بینی شناخت اجتماعی در دانشجویان

آمنه بخشی‌زاده^۱، حسین ابراهیمی مقدم^{۲*}، مالک میرهاشمی^۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه نقش ابعاد ترومای کودکی در پیش‌بینی شناخت اجتماعی بود.

روش: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن با رده سنی ۲۰ سال به بالا بودند، که در سال (۱۴۰۱-۱۴۰۰) مشغول به تحصیل بودند و از بین آن‌ها ۳۳۶ دانشجو از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های این پژوهش از پرسشنامه ذهن‌خوانی از طریق تصویر چشم، (بارون-کوهن، ۲۰۰۱) (RMET)، و پرسشنامه ترومای کودکی (برنشتاین، ۲۰۰۳) (CTQ)، استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار SPSS-۲۷ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که، ابعاد ترومای دوران کودکی (غفلت فیزیکی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده عاطفی، غفلت عاطفی و سوء استفاده فیزیکی) قادر به پیش‌بینی شناخت اجتماعی بصورت منفی و معکوس هستند ($P < 0/001$ ، $P < 0/05$) و غفلت عاطفی با ضریب تاثیر ($Beta = -0/31$) و غفلت فیزیکی، با ضریب تاثیر ($Beta = -0/29$) قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات، در شناخت اجتماعی دانشجویان بود.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت افرادی که تجربه ترومای کودکی داشته‌اند، ممکن است نقص‌هایی در شناخت اجتماعی نشان دهند که می‌تواند پیامدهای قابل توجهی داشته باشد و منجر به کاستی‌هایی در جنبه‌های مختلف فهم اجتماعی و دشواری‌ها در درک احساسات و نیت دیگران شود و باید مداخلات روانی اجتماعی، برای پیشگیری و کاهش اثرات دراز مدت ناملازمات دوران کودکی ایجاد شود.

کلیدواژه‌ها: ترومای دوران کودکی، شناخت اجتماعی، غفلت، سواستفاده.

^۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، واحد رودهن، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

^۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

مقدمه

در زندگی روزمره با انواع مختلفی از افراد و اجتماعات در تعامل هستیم و این تعاملات ممکن است به دلیل تفاوت‌های فردی، فرهنگی، اجتماعی و غیره پیچیده باشند. با توجه به اینکه یکی از اصلی‌ترین مظاهر زندگی اجتماعی، وجود تعاملات مثبت و سازنده بین افراد و برقراری محبت به هم‌نوع و بیان صمیمیت، همدلی و درک یکدیگر است، نقش شناخت اجتماعی^۱، لازم و پراهمیت به نظر می‌رسد (Grothe et al., 2021). از آنجائیکه دانشجویان قشر قابل توجهی از جامعه ما را تشکیل می‌دهند، داشتن مهارت‌های شناخت اجتماعی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا درک بهتری از دیگران پیدا کنند و موجب برقراری ارتباط موثرتر، رشد تعاملات اجتماعی و موفقیت تحصیلی شود زیرا ارتباطات خوب برای عملکرد مؤثرتر و کمک به توسعه روابط کاری سازنده است (Reith-Hall & Montgomery, 2023). شناخت اجتماعی یک ساختار چند بعدی و پیچیده است که شامل چهار حوزه‌ی بازشناسی هیجان، ادراک اجتماعی، نظریه ذهن و سوگیری اسنادی می‌شود (Giordano et al., 2024) و مفهومی است که با توانایی نسبت دادن حالت‌های ذهنی به خود و دیگران و نتیجه‌گیری از این حالت‌ها از طریق نشانه‌های غیرکلامی مثل لحن صدا، حالت چهره و بدن، پیش‌بینی رفتار، همدلی و مدیریت هیجان‌ها در روابط بین‌فردی، شناخته می‌شود (Abadi et al., 2023). در واقع شناخت اجتماعی به فرایند پردازش اطلاعات اجتماعی در مغز مربوط است که شامل توانایی‌هایی از قبیل؛ تشخیص احساسات و هیجان‌ات دیگران و عکس‌العمل مناسب نشان دادن به این هیجان‌ات است (Henry et al., 2016) و تشخیص و ادراک احساسات مهارت زیربنایی شناخت اجتماعی است (Eickers & Prinz, 2020).

تحقیقات نشان می‌دهند که حالت چشم‌ها، موقعیت و بافت اجتماعی، وضعیت بدن، صداها، صحنه‌ها، یا سایر چهره‌های احساسی، هر کدام بر نحوه‌ای که ما احساسات را در چهره شخص دیگر، درک می‌کنیم، تأثیر می‌گذارند (Barret et al., 2007 cited by Ratner, 2020). نقص در شناخت اجتماعی خود را به صورت عملکرد ضعیف در وظایف گروهی، حل تضاد دیدگاه‌ها و همچنین کاهش همدلی عاطفی، اختلال در ادراک اجتماعی یا رفتار اجتماعی ناسالم نشان می‌دهد (Henry et al., 2016; Woolley et al., 2010). بنابراین، شناخت اجتماعی، به عنوان یکی از اصلی‌ترین موارد تأثیرگذار بر رابطه‌های انسانی و تعاملات اجتماعی، می‌تواند در تعیین شیوه‌ی برخورد افراد با خود و دیگران و درک واقعیت‌های اجتماعی تأثیرگذار باشد (Jha, 2024).

شناخت اجتماعی و عواملی که بر آن تأثیر می‌گذارند، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران و درمانگران بوده است و مطالعات بسیاری در این زمینه صورت گرفته است. پژوهش‌ها رابطه بین ترومای دوران کودکی^۲ و اختلال در شناخت اجتماعی را نشان می‌دهند به خصوص در مورد غفلت فیزیکی (Rokita et al., 2021; Vaskinn et al., 2021). ترومای کودکی یا کودک آزاری اشاره به نوعی سوءرفتار جسمانی و هیجانی، تجاوز جنسی، غفلت و استثمار کودک، دارد و می‌توان آن را به عنوان هرگونه سهل‌انگاری در برآورده کردن نیازهای اساسی کودکان، نیز توصیف کرد (Tursz, 2018). ترومای کودکی به دو نوع مختلف تقسیم می‌شود که عبارتند از سوء استفاده^۳ و غفلت^۴ و در اشکال مختلف اتفاق می‌افتد، که سوء استفاده جنسی، جسمی، هیجانی، غفلت جسمانی و غفلت هیجانی را شامل می‌شود. سوء استفاده یا آزار جسمی به عنوان یک عمل فیزیکی عمدی تعریف می‌شود، که توسط مراقب یا شخصی که کودک برای محافظت از خود به او وابسته است، انجام می‌شود و موجب درد یا آسیب در کودک می‌شود (Allen, 2016). سوء استفاده جنسی، به عنوان تمام اعمال جنسی بدون توافق، که از طریق استفاده از زور یا ارباب، صرف نظر از سن کودک انجام می‌گیرند، تعریف شده است (سازمان جهانی پیشگیری از کودک آزاری و غفلت^۵، ۲۰۱۶؛ نقل از Hosseini, 2019).

¹.Social Cognition

².Childhood Trauma

³.Abuse

⁴.Neglect

⁵.The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN)

سوءاستفاده هیجانی، به ضرر و آسیب وارد شده بر بهزیستی عاطفی کودک اشاره دارد و با درگیری کلامی، رفتارهای متضاد و انجام اعمال سرکوب‌گرانه و طردکننده، تعریف می‌شود (Leray & Vila, 2018). غفلت، به عنوان هرگونه رفتار یا بی‌توجهی شدید و اثبات شده یا مشکوک توسط والدین یا مراقب کودک مشخص می‌شود که منجر به محرومیت از نیازهای اساسی کودک متناسب با سن وی شود (APA, 2022). غفلت به دو نوع فیزیکی و هیجانی تقسیم می‌شود: غفلت فیزیکی به عدم رفع کافی نیازهای جسمی کودک اشاره دارد که شامل خودداری از مراقبت بهداشتی یا به تعویق انداختن آن، رها کردن کودک به حال خود، اخراج از محل اقامت خود و سرپرستی بدون محدودیت و ناکافی است و غفلت هیجانی شامل اقدامات مختلفی است، مانند نشان دادن بی‌تفاوتی آشکار نسبت به نیازهای عاطفی کودک، عدم تحقق نیازهای روانی کودک، بدرفتاری با همسر در حضور کودک و اجازه به کودک برای مصرف دارو یا الکل (Ostadnorozi, 2020).

با شروع دوران کودکی، کودکان تغییرات زیادی را تجربه می‌کنند: به عنوان مثال، پیشرفت‌های قابل توجهی در شناخت اجتماعی ایجاد می‌کنند، یک ساختار نظری که شامل توانایی استنباط حالات درونی مانند نیت، اهداف، عواطف، خواسته‌ها، باورها و افکار دیگران است (Conte et al., 2018). ترومای اولیه دوران کودکی ممکن است بر توانایی شناخت اجتماعی، در زندگی بعدی تأثیر بگذارد، زیرا با ایجاد دلبستگی ناایمن در کودکان توانایی آن‌ها برای کشف و ارتباط با دیگران در محیط اجتماعی را محدود می‌کند (Rokita et al., 2021). بنابراین، تجربه ترومای دوران کودکی ممکن است در شکل‌گیری بازنمایی‌های ذهنی مثبت از خود و ایجاد یک «پایگاه امن» لازم برای کشف، یادگیری و ارتباط با دیگران اختلال ایجاد کند (Erozkan, 2016). در واقع، اضطراب دلبستگی در افرادی که از تجربیات آسیب‌زا دوران کودکی رنج برده‌اند، می‌تواند موجب نقص در عملکرد شناخت اجتماعی شود (Morán-Kneer et al., 2022). تحقیقات حاکی از ارتباط بین تجربه غفلت در دوران کودکی با نقائصی در شناخت اجتماعی در بزرگسالی هستند (Schalinski et al., 2018; Kilian et al., 2018). همچنین، ارتباط بین عملکرد شناخت اجتماعی ضعیف و ترومای دوران کودکی، در مطالعات مربوط به سایر اختلالات عمده روانپزشکی مثل اختلال دوقطبی، اختلال استرس پس از سانحه و همچنین افراد سالم، مشاهده شده است (Vaskinn et al., 2021; Donohoe & Liu, 2018; Rokita, Dauvermann 2018). همکاران (Liu, 2023)، در پژوهش خود، به ارتباط بین ترومای دوران کودکی و ضعف در شناخت اجتماعی در بیماران مبتلا به افسردگی اشاره کردند و بیان داشتند که، ترکیب تجربیات آسیب‌زای کودکی با پاتوفیزیولوژی افسردگی می‌تواند در نقص عملکرد شناخت اجتماعی، تداخل داشته باشد. همچنین Sadeghinejad و همکاران (2018)، در پژوهش خود، ارتباط بین ترومای دوران کودکی و مشکلات در مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی را بیان کردند.

براساس این یافته‌ها، بررسی نقش ترومای دوران کودکی، در رابطه با شناخت اجتماعی، که با جنبه‌های مختلف پردازش، تصمیم‌گیری یا پاسخ به محرک‌های اجتماعی، نقش مهمی را در زندگی روزمره ما بازی می‌کند، ضروری است. علاوه بر این، استفاده از روش‌های مؤثر و مناسب برای بالا بردن ظرفیت‌های شناختی، ادراکی و فکری دانشجویان در این زمینه، سودمند به نظر می‌رسد. لذا اهمیت مطالعه و پژوهش در زمینه ارتباط بین شناخت اجتماعی با متغیرهای مورد مطالعه قابل درک است. براین اساس، سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا ابعاد ترومای دوران کودکی قادر به پیش‌بینی شناخت اجتماعی می‌باشد؟

روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش، متشکل از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، در سال تحصیلی (۱۴۰۱-۱۴۰۰) بودند که از بین آن‌ها ۳۳۶ دانشجو با روش نمونه‌گیری

غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. از نظر جیمز استیونس^۱ نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل، در تحلیل رگرسیون چند متغیری، نباید از ۵ کمتر باشد زیرا عدم رعایت این معیار تعمیم‌پذیری معادله رگرسیون را تضعیف خواهد کرد (هومن، ۱۳۸۴). نمونه پژوهش حاضر نیز، با پیروی از فرمول استیونس ($N = 5P$) محاسبه شد. P تعداد گویه‌های پرسشنامه و N حجم نمونه است.

نحوه دسترسی به گروه نمونه به این صورت بود که پژوهشگر، پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها را در اختیار دانشجویان انتخاب شده، قرار می‌داد. همچنین، از دانشجویان درخواست شد که با دقت به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند و در صورت داشتن ابهام از پژوهشگر سوال کنند. مهمترین معیارهای ورود به پژوهش؛ دامنه سنی ۲۰ سال به بالا، آگاهی از اهداف پژوهش و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود و مهمترین معیارهای خروج از پژوهش؛ عدم تکمیل پرسشنامه به طور کامل، عدم تمایل برای ادامه پژوهش و سابقه هرگونه اختلال عصبی یا روان‌پزشکی و آسیب مغزی اکتسابی که باعث از دست دادن هوشیاری بیش از ۱ دقیقه بشود و سوء مصرف مواد در ۶ ماه گذشته (براساس گزارش خود) و سابقه اختلالات عصبی (مانند صرع) بود.

ابزار گردآوری اطلاعات:

پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۲ (CTQ): پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط Bernstein و همکاران در سال ۱۹۹۴ برای ارزیابی دقیق و مطمئن تجارب وسیع آسیب‌های دوران کودکی طراحی شد و ۷۰ سوال داشت. Bernstein و همکاران، در سال ۲۰۰۳، نسخه کوتاه‌تری از آن را طراحی نمودند. پرسشنامه پنج نوع از آسیب‌های کودکی، از جمله سوء استفاده جنسی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده عاطفی و غفلت عاطفی و جسمی را اندازه می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است که ۲۵ مورد از آن برای اندازه‌گیری مولفه‌های اصلی استفاده می‌شود و ۳ سوال، برای مشخص کردن کسانی که به انکار آسیب‌های دوران کودکی خود می‌پردازند و براساس طیف لیکرت است. برای امتیازدهی، سوالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، و ۲۶ معکوس می‌شود. محدوده نمره برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ بوده و برای پرسشنامه کل ۲۵ تا ۱۲۵ می‌باشد. Bernstein و همکاران (2003)، در پژوهش خود، ضریب آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده جنسی، غفلت فیزیکی و عاطفی به ترتیب برابر با برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ گزارش کردند و به علاوه، روایی همزمان این ابزار با سطح‌بندی درمانگران از مقدار آسیب‌های دوران کودکی در محدوده ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (Bernstein et al., 2003). همچنین، بر روی نمونه‌های بالینی و غیر بالینی روایی آزمون، ۰/۷۳ گزارش شده است (Karos et al., 2014). در ایران، برای پنج مولفه این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده بالا بودن همسانی درونی این پرسشنامه است (Ebrahimi et al., 2013). در پژوهش حاضر نیز از ضریب آلفای کرونباخ نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ بود.

پرسشنامه ذهن خوانی از طریق تصویر چشم^۳ (RMET): Baron-Cohen و همکاران، (1997)، تست ذهن خوانی از طریق چشمان را به عنوان یک ابزار اندازه‌گیری از حساسیت اجتماعی در مرکز تحقیقات اوتیسم در کمبریج طراحی کردند. نسخه بازنگری این تست در سال ۲۰۰۱ منتشر شد و شامل ۳۶ تصویر و چهار گزینه است. برای هر تصویر، چهار گزینه توصیفی ارائه می‌شود که وضعیت‌های ذهنی مختلفی را نشان می‌دهند که در محتوای احساسی مشابهی قرار دارند. شرکت‌کنندگان باید بر اساس اطلاعات بصری موجود، گزینه‌ای را که بهترین شناسایی را از وضعیت ذهنی دقیق فرد در تصویر ارائه می‌دهد، انتخاب کنند. امتیازدهی برای این تست به صورت صفر و یک است و بالاترین امتیاز ۳۶ و کمترین امتیاز ۰ است. امتیازهای کمتر از ۲۲ به معنای توان خواندن ذهن پایین، امتیازهای

¹.Stevens, James

².Childhood Trauma Questionnaire

³.Reading the Mind in the Eyes Test

بین ۲۲ تا ۳۰ به معنای توان خواندن ذهن متوسط و امتیازهای بالاتر از ۳۰ به معنای توان خواندن ذهن بالا است (Baron-Cohen, 1997). همسانی درونی و قابلیت اعتبار این تست، بعد از ترجمه در ایران، با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۳) و با روش کودر ریچاردسون (۰/۶۹) به دست آمد (Mahmoud Aliloo et al., 2011). همچنین اعتبار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و همبستگی آزمون-آزمون مجدد ۰/۷۰ برای این ابزار گزارش شده است (Prevost et al., 2013). تحقیقات نشان داده است که تست RMET رابطه معنی‌دار مثبتی با سایر مقیاس‌های هوش هیجانی مانند آزمون هوش هیجانی اجتماعی مایر-سالووی-کاروسو (MSCEIT) و پرسشنامه ضریب هوش هیجانی (EQ) دارد که نشان از تقویت روایی سازه‌ای این ابزار دارد (Nejati et al., 2012). در پژوهش حاضر، نیز، آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۷۵ بدست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و مشخص کردن روابط چندگانه متغیرها از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد و داده‌ها با نرم افزار SPSS-27 تجزیه و تحلیل شد. این پژوهش توسط کمیته اخلاق با کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1402.004 تأیید شد.

یافته‌ها

از ۳۳۶ نفر از دانشجویان مورد بررسی ۱۵۵ نفر (۴۶/۱ درصد) پسر و ۱۸۱ نفر (۵۳/۹ درصد) دختر بودند. ۲۵۵ نفر (۷۵/۹ درصد) مجرد و ۸۱ نفر (۲۴/۱ درصد) متاهل بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۱۱۸ نفر (۳۵/۱ درصد) کارشناسی، ۱۷۹ نفر (۵۳/۳ درصد) کارشناسی‌ارشد و ۳۹ نفر (۱۱/۶ درصد) دکترا هستند. از نظر سنی، ۱۱۵ نفر (۳۴/۲ درصد) ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۴۰ نفر (۴۱/۶ درصد) ۳۱ تا ۴۰ سال و ۶۹ نفر (۲۰/۵ درصد) ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۲ نفر (۳/۷ درصد) ۵۰ سال و بیشتر داشتند. لازم به ذکر است، میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان پسر ۳۰/۳۵ سال و ۷/۳۴ سال و میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان دختر ۳۲/۰۳ سال و ۶/۹۳ سال بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سوء استفاده عاطفی	۸/۱۴	۳/۵۹۳	۱/۱۲۰	۰/۵۶۱
سوء استفاده فیزیکی	۶/۵۹	۲/۹۶۰	۱/۴۹۲	۱/۴۳۵
سوء استفاده جنسی	۶/۳۴	۲/۵۳۷	۱/۲۹۷	۱/۶۱۷
غفلت عاطفی	۱۹/۳۸	۴/۷۶۸	-۰/۵۷۵	-۰/۶۰۷
غفلت فیزیکی	۱۲/۸۴	۱/۹۷۱	-۰/۶۴۸	۱/۲۷۷
نمره کل ترومای دوران کودکی	۵۳/۲۸	۷/۲۶۴	۰/۸۷۷	۱/۹۱۳
شناخت اجتماعی	۲۳/۷۹	۴/۱۸۹	-۰/۰۰۲	۰/۲۹۲

همانطور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد نمره ابعاد ترومای دوران کودکی و شناخت اجتماعی گزارش شده است. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه، ماتریس همبستگی متغیرها محاسبه شد. جدول شماره (۲) نمایان‌گر ماتریس همبستگی متغیرهای این پژوهش است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ سوء استفاده عاطفی	۱						
۲ سوء استفاده فیزیکی	۰/۶۳**	۱					
۳ سوء استفاده جنسی	۰/۴۴**	۰/۵۱**	۱				
۴ غفلت عاطفی	-۰/۵۰**	-۰/۴۸**	-۰/۳۲**	۱			
۵ غفلت فیزیکی	۰/۱۶**	۰/۱۴*	-	۰/۱۳*	۱		
۶ ترومای دوران کودکی	۰/۶۲**	۰/۶۲**	۰/۵۹**	۰/۱۴*	۰/۵۲**	۱	
۷ شناخت اجتماعی	-۰/۳۶**	-۰/۳۵**	-۰/۳۵**	-	-۰/۴۱**	-۰/۵۹**	۱

جدول ۳. رگرسیون چند متغیره بین شناخت اجتماعی، ابعاد ترومای دوران کودکی

مدل	رگرسیون	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد اندازه گیری	دوربین-واتسون
ابعاد ترومای دوران کودکی	۰/۶۱۲	۰/۳۷۵	۰/۳۶۵	۳/۳۳۸	۲/۰۹۲

پیش‌بین‌ها: غفلت فیزیکی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی، سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده فیزیکی

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که ضریب تعیین ابعاد ترومای دوران کودکی برابر است با ۰/۳۷۵ است و این بیانگر مدل رگرسیونی مناسب است. بنابراین درصدی از تغییرات متغیر وابسته یا همان متغیر ملاک (شناخت اجتماعی) توسط مدل رگرسیون قابل تخمین است. همچنین نتایج آزمون دوربین-واتسون برای بررسی استقلال خطاها ۲/۰۹۲ می‌باشد. مقدار این آزمون باید بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد تا نشان دهد که خطاها مستقل از یکدیگر هستند. بنابراین با توجه به نتیجه فوق، مفروضه استقلال خطاها تأیید می‌شود.

جدول ۴: نتایج آنوا شناخت اجتماعی و ابعاد ترومای دوران کودکی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی داری
رگرسیون ابعاد ترومای دوران کودکی	۲۲۰۲/۰۷۲	۵	۴۴۰/۴۱۴	۳۹/۵۳۷	<۰/۰۰۱
باقیمانده	۳۶۷۵/۹۲۵	۳۳۰	۱۱/۱۳۹		
کل	۵۸۷۷/۹۹۷	۳۳۵			

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به سطح معنی‌داری در جدول آنوا مدل رگرسیونی بیشتر می‌تواند نسبت به حالت تصادفی، واریانس متغیر وابسته را توصیف کند.

جدول ۵. نتایج ضرایب رگرسیون

منبع تغییرات	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		هم خطی چندگانه
	B	خطای استاندارد اندازه‌گیری	Beta	t	
ثابت	۴۳/۴۷۲	۱/۵۶۰	-	۲۷/۸۶۰	
سوء استفاده عاطفی	-۰/۲۹۴	۰/۰۷۰	-۰/۲۵۲	-۴/۱۸۲	۱/۹۲۰
سوء استفاده فیزیکی	-۰/۲۵۷	۰/۰۸۷	-۰/۱۸۱	-۲/۹۴۸	۱/۹۹۴
سوء استفاده جنسی	-۰/۳۷۶	۰/۰۸۵	-۰/۲۲۸	-۴/۴۱۳	۱/۴۰۷
غفلت عاطفی	-۰/۲۷۲	۰/۰۴۷	-۰/۳۱۰	-۵/۷۷۴	۱/۵۱۹
غفلت فیزیکی	-۰/۶۱۹	۰/۰۹۷	-۰/۲۹۱	-۶/۳۵۷	۱/۱۰۶

در جدول (۵) ضرایب رگرسیون و عدم هم خطی چندگانه گزارش شده است. جهت بررسی مفروضه عدم هم خطی چندگانه از آزمون تولرنس و تورم واریانس استفاده شد. نظر به این که اگر مقدار ضریب تولرنس به صفر نزدیک شود، به معنی آن است که تولرنس زیادی بین متغیرها وجود دارد، بنابراین با توجه به نتایج فوق که نشان‌دهنده مقادیر بزرگتر از صفر است، عدم وجود تولرنس را نشان می‌دهد. همچنین نظر به این که اگر مقدار ضریب تورم واریانس (VIF) بزرگتر از ۱۰ شود، به معنی آن است که تورم واریانس بین متغیرها وجود دارد. با توجه به نتایج فوق که نشان‌دهنده مقادیر کمتر از ۱۰ است، در نتیجه عدم تورم واریانس وجود دارد. بنابراین، مفروضه عدم هم خطی چندگانه تأیید می‌شود.

با توجه به معنادار بودن نتایج آزمون رگرسیون، جدول فوق نشان می‌دهد که ابعاد ترومای دوران کودکی (غفلت فیزیکی، سوء استفاده جنسی، سوء استفاده عاطفی، غفلت عاطفی و سوء استفاده فیزیکی) قادر به پیش‌بینی شناخت اجتماعی بصورت منفی و معکوس هستند ($P < 0.05$ ، $P < 0.001$). به عبارت دیگر دانشجویانی که ترومای دوران کودکی داشته‌اند در شناخت اجتماعی ضعیف‌تر هستند. همچنین بیشترین تا کمترین ضرایب تأثیر ابعاد ترومای دوران کودکی بر شناخت اجتماعی عبارتند از: غفلت عاطفی ($Beta = -0.310$)، غفلت فیزیکی ($Beta = -0.291$)، سوء استفاده عاطفی ($Beta = -0.252$)، سوء استفاده جنسی ($Beta = -0.228$) و سوء استفاده فیزیکی ($Beta = -0.181$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش ابعاد ترومای دوران کودکی در پیش‌بینی شناخت اجتماعی بود. نتایج پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی با شناخت اجتماعی رابطه معنادار و منفی دارد و در ابعاد ترومای کودکی به ترتیب غفلت عاطفی، غفلت فیزیکی، سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جنسی و سوء استفاده فیزیکی قادر به پیش‌بینی اختلال در شناخت اجتماعی بودند و غفلت عاطفی و فیزیکی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مشکلات، در شناخت اجتماعی دانشجویان بود. این یافته‌ها با پژوهش‌های (Fan et al., 2022)، (Coutte et al., 2022)، (Rokita et al., 2021)، (Stevens & Jovanovic, 2019) و صادقی‌نژاد و همکاران (Sadeghinejad et al., 2019) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، شناخت اجتماعی شامل درهم آمیختگی بسیار پیچیده‌ای از چندین عامل شناختی، عاطفی و شخصیتی است و تصور حتی ساده‌ترین تعاملات انسانی بدون شناخت اجتماعی تقریباً غیرممکن است (Baksh, 2018) و افرادی که تجربه آسیب کودکی داشته‌اند، ممکن است نقص‌هایی در شناخت اجتماعی نشان دهند که می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای تعاملات و روابط اجتماعی آن‌ها داشته باشد. Pennington (2000)، درباره مفهوم شناخت اجتماعی، بیان داشت که، شناخت اجتماعی شیوه‌ای است که در آن اطلاعات مربوط به جهان اجتماعی

را تفسیر، تحلیل و به خاطر می‌سپاریم. مهم‌ترین ابعاد شناخت اجتماعی، بازشناسی هیجان، ادراک اجتماعی، نظریه ذهن و سوگیری اسنادی هستند (Giordano et al., 2024) و در همین راستا یافته مطالعات متعدد نشان‌دهنده این است که ترومای دوران کودکی از طریق تغییر ساختار مغز در مناطق مرتبط با حمایت و شناخت اجتماعی با بی‌لذتی اجتماعی مرتبط است (Fan et al., 2022) و آسیب‌های دوران کودکی با فرایندهای شناخت اجتماعی نظیر کاهش همدلی (Zhang et al., 2023) ضعف در تکالیف نظریه ذهن (Turner et al., 2022) و اسناد بیرونی بیشتر و اسناد درونی کمتر (Jung & Lee, 2021) مرتبط است. همچنین، بی‌توجهی یا غفلت فیزیکی، تنها معیار ناملازمات اولیه است که به طور قابل توجهی با تعدادی از پیامدهای شناخت اجتماعی مرتبط بوده و قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده اختلالات تشخیص هیجان است (Rokita et al., 2021). به این معنا که کودکانی که مورد غفلت قرار گرفته‌اند، کمتر احتمال دارد نکات ظریف موقعیت‌ها، حالت‌ها و عبارات بین فردی را که برای تشخیص دقیق احساسات و اتخاذ دیدگاه‌های متفاوت، مورد نیاز است، بیاموزند. در واقع می‌توان گفت که، سوء استفاده عاطفی و غفلت عاطفی با اختلال در عملکرد بین فردی مرتبط است و یکی از مکانیسم‌های اساسی است که می‌تواند تاخیر رشدی در ذهنی‌سازی، توانایی درک افکار و احساسات دیگران، داشته باشد (Van Schie, 2017). تحقیقات نشان می‌دهند که شدت تجربیات آسیب‌زای کودکی موجب افزایش فعالیت ذهنی‌سازی می‌شود که ممکن است نشان‌دهنده تاخیر در انعکاس افکار و احساسات دیگران باشد، حتی اگر افکار و احساسات به درستی از چهره‌ها رمزگشایی شوند زمانی که موقعیت‌های اجتماعی پیچیده باشند و یا مرتبط با تجربیات بدرفتاری باشند، افزایش فعالیت ذهنی‌سازی می‌تواند مکانیزمی اساسی برای اختلال در عملکرد بین فردی باشد (Van Schie, 2017). در پژوهش حاضر نیز، غفلت عاطفی با ضریب بتا (۰/۳۱۰) و غفلت فیزیکی با ضریب بتا (۰/۲۹۱) بیشترین نقش پیش‌بینی‌کننده شناخت اجتماعی را داشتند. این یافته با پژوهش دیگری همسو است که، تأثیرات غفلت عاطفی را بر ترس و اجتناب اجتماعی، دو جنبه مهم اختلال عملکرد اجتماعی بزرگسالان، تأیید می‌کند (Müller et al. 2019). همچنین، مشخص شده است که، غفلت عاطفی دوران کودکی بر عملکرد شناختی در بزرگسالان تأثیر دارد و به طور کلی، افرادی که غفلت عاطفی را تجربه کرده‌اند، عملکرد شناختی ضعیف‌تری دارند (Wang et al., 2024).

اما از طرف دیگر، مطالعات دیگری رابطه معنادار و مستقیم بین ترومای دوران کودکی با تنظیم شناختی هیجان‌ات را نشان می‌دهد (Khosravi, S., Pajohesh, 2017). در این مورد، می‌توان گفت که افرادی که تجربه غفلت عاطفی بیشتری در کودکی داشته‌اند ممکن است نیاز بیشتری به توجه به احساسات دیگران و درک موقعیت‌های احساسی داشته باشد و این نیاز ممکن است باعث افزایش حساسیت به احساسات منفی در دیگران شود همانطور که Bérubé و همکاران، (2021)، در پژوهش خود که به بررسی تشخیص هیجان در بزرگسالان با تجربه تروماهای کودکی پرداختند به این نتیجه رسیدند که افراد با سابقه بدرفتاری در دوران کودکی در مقایسه با بزرگسالانی که در معرض چنین رویدادهای آسیب‌زایی نبوده‌اند، واکنش متفاوتی نسبت به شادی، خشم و ترس نشان می‌دهند، در آن‌ها شادی کمتر تشخیص داده می‌شود، در حالی که احساسات منفی، سریعتر و با شدت کمتری شناسایی می‌شوند. بنابراین، برای درک بهتر این موضوع و شناسایی عوامل دخیل در این مورد، نیاز به مطالعات و تحقیقات بیشتر در این زمینه وجود دارد.

بنابراین و براساس مطالب مطرح شده می‌توان گفت که تأثیر تروماها و آسیب‌های کودکی بر کاهش شناخت اجتماعی توجیه می‌شود و به طور کلی، می‌توان چنین استدلال کرد که درون‌مایه‌های ناشی از تروماهای دوران کودکی، مانند افزایش استرس و اضطراب، کاهش اعتماد به نفس، مشکلات در روابط میان فردی و عدم توانایی در درک و تفسیر مناسب احساسات دیگران، می‌تواند توانایی فرد در شناخت اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهند و فرد ممکن است دچار مشکلاتی در برقراری ارتباطات مؤثر و سالم با دیگران شود و توانایی فرد در ایجاد روابط نزدیک و پاسخگویی مناسب به نیازها و مشکلات اجتماعی را محدود می‌کند.

از محدودیت‌هایی این پژوهش، می‌توان به استفاده از پرسشنامه ذهن‌خوانی از طریق تصویر چشم به تنهایی برای اندازه‌گیری متغیر شناخت اجتماعی اشاره کرد که ممکن است بر قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها اثر بگذارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با استفاده از مصاحبه و یا مقیاس تشخیص هیجان در چهره (ERT) یا سنجش شناخت اجتماعی با ویژگی‌های شخصیتی متضاد (VAS) و روش تحقیق کیفی به بررسی روابط متغیرهای پژوهش حاضر بپردازند تا شرایط بهتری برای تبیین روابط بین متغیرها فراهم شود. درنهایت، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که باید مداخلات روانی اجتماعی، برای پیشگیری و کاهش اثرات دراز مدت ناملایمات دوران کودکی ایجاد شود و پژوهش حاضر، تأثیرات منفی آسیب کودکی بر شناخت اجتماعی را برجسته می‌کند و بر نیاز به پژوهش‌های بیشتر در این حوزه تأکید می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با هدف افزایش آگاهی در مورد مهارت‌های شناخت اجتماعی برای بهبود افرادی در معرض رویدادهای تروماتیک بوده‌اند، در نظر گرفته شود. همچنین، با توجه به تاثیر ترومای دوران کودکی در شناخت اجتماعی پیشنهاد می‌شود، درمانگران و مشاوران افراد با سابقه ترومای دوران کودکی را غربال‌گری کنند تا اقدامات درمانی مناسب برای کاهش مشکلات آنها را انجام دهند. در آخر از تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن که با مشارکت صمیمانه خود در این پژوهش، ما را یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش همه شرکت‌کنندگان با رضایت کامل در پژوهش مشارکت کردند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسان در مقاله داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Abadi, F., Zarafshan, H., Mohamadi, M.R., Sadeghi, M., Nejadi, J., Mansori Sepehr, R. (2023). Evaluation of theory of mind during childhood: construction and investigation of psychometric properties of social cognition inventory. *Applied Psychology*, 66, 142-166. [Link] [In Persian]
- Allen, S. (2016). *Childhood Trauma: A Comprehensive Review of Effects, Assessments, and Treatments* Thesis for: MS Family and Human Development, Arizona State University. [Link]
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (Vol. 5). Washington, DC: American psychiatric association. [Link]
- Baksh, R. A. (2018). Edinburgh Social Cognition Test (ESCoT): a new test of theory of mind and social norm understanding. PhD Thesis. The University of Edinburgh. [Link]
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., & Desmond, D. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [Link]
- Bérubé, A., Turgeon, J., Blais, C., Fiset, D. (2023). Emotion Recognition in Adults With a History of Childhood Maltreatment: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*, 24(1):278-294. [Link]
- Conte, E., Grazzani, I., & Pepe, A. (2018). Social cognition, language, and prosocial behaviors: A multitrait mixed-methods study in early childhood. *Early Education and Development*, 29(6), 814-830. [Link]
- Coutte, M., Mouchabac, S., Adrien, V., Cagnone, V., Bourla, A., Ferreri, F. (2022). Functional neuroanatomy of social cognition in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Psychiatry Research*. Volume 315, September 2022, 114729. [Link]

- Ebrahimi, H., Dezhkam, M., Saghebolaslam, T. (2013). Childhood traumas and suicidal behaviors in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, Vol. 19, 4, 275-282. [\[Link\]](#) [In Persian]
- Eickers, G., & Prinz, J. (2020). Emotion recognition as a social skill. In *The routledge handbook of philosophy of skill and expertise* (pp. 347-361). Routledge. [\[Link\]](#)
- Erozkan, A. (2016). The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma. *Universal journal of educational research*, 4(5), 1071-1079. [\[Link\]](#)
- Fan, J., Liu, W., Xia, J., Gao, F., Meng, C., Han, Y., Zhou, H., Yi, J., Tan, C., & Zhu, X. (2022). Childhood trauma is associated with social anhedonia and brain gray matter volume differences in healthy subjects. *Brain Imaging and Behavior*, 16(5), 1964-1972. [\[Link\]](#)
- Giordano, G. M., Pezzella, P., Mucci, A., Austin, S. F., Erfurth, A., Glenthøj, B., ... & Sachs, G. (2024). Negative symptoms and social cognition as mediators of the relationship between neurocognition and functional outcome in schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1333711. [\[Link\]](#)
- Grothe, M., Opolka, M., Berneiser, J., & Dressel, A. (2021). Testing social cognition in multiple sclerosis: Difference between emotion recognition and theory of mind and its influence on quality of life. *Brain and behavior*, 11(1), e01925. [\[Link\]](#)
- Henry, J. D., Von Hippel, W., Molenberghs, P., Lee, T., & Sachdev, P. S. (2016). Clinical assessment of social cognitive function in neurological disorders. *Nature Reviews Neurology*, 12(1), 28-39. [\[Link\]](#)
- Homan, H. (2005). *Multivariate data analysis in behavioral research*. Publisher: Peik Farhang. [\[Link\]](#) [In Persian]
- Hosseini, K., & Soleimani, E. (2019). Investigating the differential role of childhood trauma and cognitive distortions associated with clinical symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 14(54), 17-26. [\[Link\]](#) [In Persian]
- Jha, M. (2024). Psychosocial Rehabilitation in Social Cognition. In *Principles and Clinical Interventions in Social Cognition* (pp. 163-182). IGI Global. [\[Link\]](#)
- Jung, H., & Lee, D. (2021). Influence of Childhood Trauma on Former Prisoners' Attributional Style and Recidivism in Three Years. *Collabra: Psychology*, 7(1). [\[Link\]](#)
- Karos, K., Niederstrasser, N., Abidi, L., Bernstein, D. P., & Bader, K. (2014). Factor structure, reliability, and known groups validity of the German version of the Childhood Trauma Questionnaire (Short-form) in Swiss patients and nonpatients. *Journal of child sexual abuse*, 23(4), 418-430. [\[Link\]](#)
- Khosravi, S., Pajohesh, Z. (2017). *Investigating the relationship between childhood trauma and cognitive emotion regulation in people attempting suicide*, the second national psychology and counseling conference, Isfahan. [\[Link\]](#)
- Kilian, S., Asmal, L., Chiliza, B., Olivier, M., Phahladira, L., Scheffler, F., Seedat, S., Marder, S., Green, M., & Emsley, R. (2018). Childhood adversity and cognitive function in schizophrenia spectrum disorders and healthy controls: evidence for an association between neglect and social cognition. *Psychological medicine*, 48(13), 2186-2193. [\[Link\]](#)
- Leray, M., Vila, G. (2018). Psychological Maltreatment. In C. R. Salmon & C. Adamsbaum eds. *Child Abuse: Diagnostic and Forensic Considerations*. Springer International Publishing Ag. 275-302. [\[Link\]](#)
- Liu, Y., Li, M., Gao, Y., Zhang, C., Wang, Y., Liu, X., Yang, S., Li, J. (2023). Specific correlation between childhood trauma and social cognition in Chinese Han first-episode, drug-naïve major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, Volume 333, 51-57. [\[Link\]](#)
- Mahmoud Aliloo, M., Bakhshipoor, A., Bafandeh Garamaleki, H., Khanjani, Z., & Ranjbar, F. (2011). Investigation of theory of mind deficits in schizophrenic patients with positive and negative symptoms and comparison with healthy individuals. *Journal of Psychology*, 6(22), 85-102. [\[Link\]](#)
- Morán-Kneer, J., Ríos, U., Costa-Cordella, S., Barría, C., Carvajal, V., Valenzuela, K., & Wasserman, D. (2022). Childhood trauma and social cognition in participants with bipolar disorder: The moderating role of attachment. *Journal of Affective Disorders Reports*, 9, 100359. [\[Link\]](#)
- Müller, L. E., Bertsch, K., Bülow, K., Herpertz, S. C., & Buchheim, A. (2019). Emotional neglect in childhood shapes social dysfunctioning in adults by influencing the oxytocin and the attachment system: Results from a population-based study. *International Journal of Psychophysiology*, 136, 73-80. [\[Link\]](#)

- Nejati, V., Zabihiradeh, A., Maleki, G., Mohseni, M. (2012). Social cognition impairment in patients with major depression: Evidence from the Reading the Mind in the Eyes Test. *Applied Psychology Quarterly*, Vol. 6, No. 4, pp. 57-70. [\[Link\]](#) [In Persian]
- Ostadnorozzi, M. (2020). *Developing a Model of Emotion Dysregulation and Dissociation in Borderline Personality Disorder: Determining the Role of Childhood Trauma in the Interactions of Emotion Regulation and Personality Functioning Profiles and Pathological Traits*. Master's Thesis, Clinical Psychology, University of Kurdistan. [\[Link\]](#) [In Persian]
- Prevost, M., Carrier, M. E., Chowne, G., Zelkowitz, P., Joseph, L., & Gold, I. (2014). The Reading the Mind in the Eyes test: validation of a French version and exploration of cultural variations in a multi-ethnic city. *Cognitive neuropsychiatry*, 19(3), 189-204. [\[Link\]](#)
- Ratner, K. G. (2020). Social Cognition. In *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford University Press USA, P, 1-26. [\[Link\]](#)
- Reith-Hall, E., & Montgomery, P. (2023). Communication skills training for improving the communicative abilities of student social workers. *Campbell systematic reviews*, 19(1), e1309. [\[Link\]](#)
- Rokita, K. I., Dauvermann, M. R., Mothersill, D., Holleran, L., Holland, J., Costello, L., Cullen, C., Kane, R., McKernan, D., & Morris, D. W. (2021). Childhood trauma, parental bonding, and social cognition in patients with schizophrenia and healthy adults. *Journal of Clinical Psychology*, 77(1), 241-253. [\[Link\]](#)
- Rokita, K. I., Dauvermann, M. R., & Donohoe, G. (2018). Early life experiences and social cognition in major psychiatric disorders: a systematic review. *European psychiatry*, 53, 123-133. [\[Link\]](#)
- Sadeghinejad, M., Mohtashami, S., Abbasi, Z., Fatahi Ardakani, A., Babaei, M., Soltani, A. (2018). The role of trauma, emotional intelligence, and social skills in predicting behavioral problems in orphaned and neglected adolescents in semi-family care centers in Kerman City. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, No. 41, pp. 44-53. [\[Link\]](#) [In Persian]
- Salavera, C., Usán, P., & Jarie, L. (2017). Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in Secondary Education students. Are there gender differences? *Journal of adolescence*, 60, 39-46. [\[Link\]](#)
- Schalinski, I., Teicher, M. H., Carolus, A. M., & Rockstroh, B. (2018). Defining the impact of childhood adversities on cognitive deficits in psychosis: An exploratory analysis. *Schizophrenia research*, 192, 351-356. [\[Link\]](#)
- Stevens, J.S., Jovanovic T. (2019). Role of social cognition in post-traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Genes Brain Behav*, 18(1):e12518. [\[Link\]](#)
- Tursz, A. (2018). Definitions and an epidemiological approach to the frequency of child abuse. *Child Abuse: Diagnostic and Forensic Considerations*, 13-26. [\[Link\]](#)
- Turner, R., Louie, K., Parvez, A., Modaffar, M., Rezaie, R., Greene, T., Bisby, J., Fonagy, P., Bloomfield, M. A. P. (2022). The effects of developmental trauma on theory of mind and its relationship to psychotic experiences: A behavioural study. *Psychiatry Research*, Volume 312, 114544, ISSN 0165-1781. [\[Link\]](#)
- Vaskinn, A., Engelstad, K. N., Torgalsbøen, A.-K., & Rund, B. R. (2021). Childhood trauma, social cognition and schizophrenia: Specific association between physical neglect and cognitive theory of mind in homicide offenders. *Psychiatry research*, 303, 114093. [\[Link\]](#)
- Wang, W., Xia, X., & Zhang, H. (2024). Childhood emotional neglect and cognitive function among middle-aged and older adults: mediating role of social engagement. *Journal of interpersonal violence*, 39(3-4), 828-847. [\[Link\]](#)
- Woolley, A. W., Chabris, C. F., Pentland, A., Hashmi, N., & Malone, T. W. (2010). Evidence for a collective intelligence factor in the performance of human groups. *Science*, 330(6004), 686-688. [\[Link\]](#)
- Zhang, H., Gao, X., Liang, Y., Yao, Q., & Wei, Q. (2023). Does child maltreatment reduce or increase empathy? A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380221145734. [\[Link\]](#)