

The Comparison Theory of Mind Dimension in Autism Children and Normal Children Isfahan City

Tahere Heidari. M.A.

University of Isfahan

Arezoo Shamive Isfahani. M.A.

University of Isfahan

Salar Faramarzi. Ph.D.

University of Isfahan

مقایسه ابعاد نظریه ذهن در کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی ۵ تا ۱۰ سال شهر اصفهان

طاهره حیدری*

کارشناس ارشد دانشگاه اصفهان

آرزو شاه‌میوه اصفهانی

کارشناس ارشد دانشگاه اصفهان

سالار فرامرزی

دانشگاه اصفهان

Abstract

The purpose of this study was the comparison of mind Dimensions theory in children with/ without Autism Disorders in Isfahan city. The research method was causal- Comparative. The subjects were boys (age 5-10 years) with Autism Disorders, from whom 15 children with Autism Disorders who had suitable oral ability were selected, and 15 Normal Children who were ethnographically in harmony were chosen as the control group. Theory of mind Scale of Morris and colleagues (1999) was used to gather the data. After gathering the data the statistical analysis of variance was applied and the following results were revealed: The difference between the performance of children with Autism Disorders in theory of mind test scales was significant ($P < 0.001$). It shows that children with Autism Disorders were lower than the normal children in theory of mind test scores and other levels. Thus, children with Autism Disorders must receive different attention and interpretation compared with typical children.

Key words: theory of mind, children with/ without Autism Disorders.

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه ابعاد نظریه ذهن در کودکان اوتیسم و عادی ۵ تا ۱۰ سال شهر اصفهان انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی و از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش کودکان پسر مبتلا به اوتیسم (۵ تا ۱۰ سال) شهر اصفهان بود که از بین آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۵ کودک پسر مبتلا به اوتیسم که توانایی کلامی مناسبی داشتند، انتخاب گردیدند. ۱۵ کودک عادی نیز از همان ناحیه که از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی با کودکان مبتلا به اوتیسم همگن بودند، به‌عنوان گروه گواه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون نظریه ذهن موریس و همکاران (۱۹۹۹) که روایی و اعتبار آن در حد مطلوبی گزارش شده است، استفاده گردید. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که کودکان مبتلا به اوتیسم در کل آزمون و همچنین سطوح خرده‌آزمون‌های نظریه ذهن نمرات پایین‌تری را نسبت به کودکان عادی کسب کردند و تفاوت معناداری بین دو گروه ($P < 0.001$) وجود داشت. بنابراین می‌توان گفت که کودکان مبتلا به اوتیسم محرک‌های پیرامون را به گونه‌هایی متفاوت از کودکان عادی مورد توجه و تفسیر قرار می‌دهند

واژه‌های کلیدی: نظریه ذهن، کودکان اوتیسم، کودکان عادی

* نویسنده مسؤؤل: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی.

پست الکترونیک (رایانه): Tahere_Heidari@yahoo.com

وصول: ۹۰/۷/۱۴ پذیرش: ۹۰/۹/۳۰

مقدمه

که چطور رفتارشان بر دیگران تأثیر می‌گذارد و نیز مشکلاتی در تقابل اجتماعی دارند (قمرانی، البرزی و خیر، ۱۳۸۵). بارن کوهن^{۱۷} (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان داد که کودکان اوتیسم^{۱۸} تئوری ذهن را به کار نمی‌برند، همچنین این کودکان مشکلات عمده‌ای در فهمیدن عقاید دیگران دارند. بسیاری از افرادی که در طبقه اوتیسم قرار دارند، مشکلات شدیدی در پیش‌بینی افکار دیگران دارند و به نظر می‌رسد که توانایی درک احساسات و افکار دیگران را ندارند (بارن کوهن، ۲۰۰۸). پیتر^{۱۹} (۲۰۰۴) بیان کرد که افراد مبتلا به اوتیسم فاقد درک ذهن یا خواندن ذهن دیگران هستند، آنها در فهم اعتقادات، انگیزش‌ها و هیجان‌های سایر افراد مشکل جدی دارند. در نتیجه ممکن است دنیای اجتماعی را ترسناک و گمراه‌کننده ببانند.

تایلر و کیندرمن^{۲۰} (۲۰۰۲) توجه اجتماعی-عاطفی را پیشنهاد کردند که نشان می‌دهد نقص تئوری ذهن در افراد مبتلا به اوتیسم، نتیجه تحریف در فهم و پاسخ به هیجان‌هاست. همچنین کودکان عادی با مهارت‌هایی (مانند توانایی بازخورد اجتماعی) متولد می‌شوند که آنها را قادر به درک احساسات سایر افراد می‌کند. پژوهشگران دیگری تأکید دارند که اوتیسم شامل تأخیرات رشدی خاصی است، زیرا افراد مبتلا به اوتیسم مشکلاتی را در مراحل مختلف رشد تجربه می‌کنند. وقفه زود هنگام در رشد، پیشرفت به‌هنگام و رفتارهای مناسب انتخابی را تغییر می‌دهد و به شکست در نظریه ذهن منجر می‌شود (بارنکوهن، ۲۰۰۸). افراد مبتلا به اوتیسم ممکن است بسیاری از قوانین اجتماعی نوشته نشده، که در فرهنگ مردم عادی وجود دارد و اینکه این قوانین اغلب با محیط تغییر می‌کنند، را نفهمند (لانتز^{۲۱}، ۲۰۰۴). در مورد توانایی «خواندن ذهن» باید گفت که افراد مبتلا به اوتیسم ممکن است در مورد موضوعی، بدون توجه به نشانه‌های غیرکلامی شنونده و میزان علاقه‌مندی او به موضوع مورد نظر، صحبت کنند (لانتز، ۲۰۰۴). بارون کوهن و همکاران (۲۰۰۷) تعدادی از کودکان ۴ تا ۵ ساله

تئوری ذهن^۱، حالت‌های ذهنی، اعتقادات، نیت، آرزوها، ادعاها و دانش نسبت به خود و دیگران است و همچنین فهمیدن این مطلب که دیگران اعتقادات و نیاتی متفاوت از اعتقادات و نیت ما دارند. داشتن تئوری ذهن به فرد اجازه می‌دهد افکار، آرزوها و نیت را به دیگران نسبت دهد و بتواند اعمال آنها را پیش‌بینی یا توصیف کند و نیت آنها را بفهمد (هایز، بارنس-هولز و روچی^۲، ۲۰۰۸). استدلال نظریه‌پردازان نئوپیاژه‌ای^۳ بر آن است که نظریه ذهن محصول فرعی توانایی «شناختی بالاتر» گسترده ذهن انسان برای ثبت، نظارت و بیان اعمال و کارکرد خود است (دموتوریو، مویی و اسپانودیس^۴، ۲۰۱۰). ولمن^۵ (۲۰۰۶) در خصوص اهمیت نظریه ذهن معتقد است که نظریه ذهن پیش‌نیازی برای درک محیط اجتماعی و لازمه درگیری در رفتارهای اجتماعی رقابت‌آمیز است. افزون بر این در پژوهش‌های مختلف تأثیرات تئوری ذهن بر خودتنظیمی و مهارت‌های حل مسأله (اسپرلینگ، والز و هیل^۶، ۲۰۰۹)، فرایندهای کنترل اجرایی (کول و میتچل^۷، ۲۰۰۸)، خودپنداره (بوسکی^۸، ۲۰۰۵)، تشخیص بازنمون از واقعیت (لیلارد^۹، ۲۰۰۵)، کفایت اجتماعی^{۱۰} و مهارت‌های بین‌فردی، هیجان‌ها (بلوم^{۱۱}، ۲۰۰۳)، تفسیر و درک تصاویر مبهم (پوپر، میتچل و اکروود^{۱۲}، ۲۰۰۸)، رفتارهای جامعه‌پسند، همدلی و همدردی^{۱۳} (کارپنتر، پنینگتون و رجز^{۱۴}، ۲۰۱۰)، مشخص شده است. اما گروهی از افراد هستند که در تئوری ذهن نقص دارند. نقص در تئوری ذهن دربرگیرنده افرادی است که در داشتن دیدگاه مشکل دارند. همچنین گاهی اوقات از این نقص با عنوان «کوردزنی^{۱۵}» یاد می‌شود. این اصطلاحات به این معناست که افراد بدون نظریه ذهن، در فهمیدن چیزها از دیدگاه دیگران نسبت به خودشان، مشکلات زیادی دارند (مور^{۱۶}، ۲۰۰۲). افرادی که نقص تئوری ذهن را تجربه می‌کنند، در تبیین نیت دیگران مشکل دارند؛ همچنین درک نمی‌کنند

1. Theory of Mind

3. Neopiguet

5. Wellman

7. Cole & Mitchell

9. Lillard

11. Bloom

13. sympathy

15. Mind Blind

17. Baron-Cohen

19. Peter

21. Lantz

2. Hayes, Barnes-Holmes & Roche

4. Demetriou, Mouyi & Spanoudis

6. Sperling, Walls & Hill

8. bosacki

10. social competency

12. Poper, Mitchel & Ackroyd

14. Carpenter, Pennington & Rogers

16. Moore

18. autism

20. Taylor & Kinderman

اصفهان بود که در مجموع در سه مرکز حضور داشتند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که از بین این سه مرکز، به روش تصادفی مرکز اوتیسم (واقع در ناحیه ۵) شهر اصفهان انتخاب و از مجموع ۵۸ کودک مبتلا به اوتیسم (۵۰ پسر و ۸ دختر) از بین پسران (چون از نظر آماری، جمعیت کودکان اوتیسم پسر بیشتر از دختران است)، ۱۵ کودک پسر مبتلا که توانایی کلامی مناسبی داشتند، به صورت نمونه در دسترس انتخاب گردیدند. گروه گواه (کودکان عادی) نیز از همان محدوده جغرافیایی از یک پیش‌دبستانی و دبستان براساس سن، شغل پدر، میزان تحصیلات پدر، شغل مادر و نسبت فامیلی هم‌تاسازی و انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تشخیص اوتیسم با توجه به نشانه‌های بالینی (DSM-IV)، نداشتن نقایصی از قبیل نابینایی، ناشنوایی، نارسایی تکلمی و معلولیت حرکتی و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل مشکل در حواس بینایی و شنوایی، نارسایی تکلمی، معلولیت حرکتی و داشتن اختلال همراه بود که متخصصان براساس مدارک پزشکی موجود در پرونده آنان تأیید کرده بودند.

ابزار سنجش

در این پژوهش از فرم ۳۸ پرسشی آزمون تئوری ذهن که قمرانی، البرزی و خیر در سال ۱۳۸۵ ترجمه و اعتباریابی کردند، استفاده شد. فرم اصلی این آزمون را موریس، استرنمن، مترز، مرکل‌باچ، هرسلن‌برگ و همکاران^۱ (۱۹۹۹) به منظور سنجش تئوری ذهن در کودکان عادی و مبتلایان به اختلال فراگیر رشد با سنین ۵ تا ۱۲ سال طراحی کردند که اطلاعاتی راجع به گستره درک اجتماعی، حساسیت و بینش کودک و همچنین میزان و درجه‌ای که وی قادر است احساسات و افکار دیگران را بپذیرد، فراهم می‌آورد. این آزمون براساس یک دیدگاه رشدی و چند بعدی از نظریه ذهن طراحی شده (تئوری ذهن از منظر فلاول^۲) و نسبت به آزمون‌های قدیمی (نظیر تکلیف خانه عروسک‌ها، جعبه اسمارتیز و غیره) گستره سنی بیشتر و سطوح پیچیده‌تر و پیشرفته‌تر تئوری ذهن را ارزیابی می‌نماید. آزمون متشکل از سه خرده‌آزمون به این قرار است: خرده‌مقیاس اول: تئوری ذهن مقدماتی (سطح اول) یا بازشناسی عواطف و وانمود مشتمل بر ۲۰ پرسش.

اوتیستیک، عقب‌مانده ذهنی (از نوع سندرم داون^۱) و عادی را با «تکلیف سالی-آن^۲»- گونه‌ای از تکالیف باور غلط اولیه بررسی کردند. نتایج بررسی آنها نشان داد که ۸۵ درصد کودکان عقب‌مانده ذهنی و عادی و فقط ۲۰ درصد کودکان اوتیستیک قادر به انجام موفقیت‌آمیز آزمون بودند. این پژوهشگران نتیجه گرفتند که مشکلات شدید کودکان اوتیستیک در زمینه تعاملات اجتماعی ناشی از نداشتن تئوری ذهن است. در همین راستا هاپه^۳ (۲۰۰۹) در پژوهشی که به منظور درک کودکان اوتیستیک از افکار و احساسات شخصیت‌های داستانی بر روی چهار گروه آزمودنی، کودکان اوتیستیک توانمند، کودکان عادی، بزرگسالان عادی و کودکان عقب‌مانده ذهنی انجام داد به این نتیجه دست یافت که کودکان مبتلا به اوتیسم نسبت به سایر گروه‌های مورد مطالعه در درک افکار و احساسات شخصیت‌های داستان ضعیف‌تر بودند. ریف، تروگت و استوکمن^۴ (۲۰۱۰)، عملکرد کودکان اوتیسم با عملکرد بالا با میانگین سنی ۹ را با عملکرد کودکان عادی ۶ ساله و ۹ ساله مقایسه کردند. نتایج نشان داد که کودکان مبتلا به اوتیسم گاهی اوقات هیجانات سایر افراد را آن‌طور که مایل هستند شرح می‌دهند و به‌ندرت اعتقادات آنها با هیجانات واقعی منطبق است.

با توجه به اهمیت نظریه ذهن و نقص کودکان اوتیستیک در این نظریه و اینکه تاکنون در ایران کمتر پژوهشی این موضوع را بررسی کرده است و حتی تکرار یک پژوهش می‌تواند در تحکیم مبانی علمی مربوط به موضوع اهمیت داشته باشد، ضرورت انجام این پژوهش احساس می‌شود. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی نظریه ذهن در کودکان اوتیستیک است تا تصویر روشن‌تری از این نقص در این کودکان به‌دست آید و با استفاده از مطالب گفته شده این پرسش بررسی شود که آیا بین ابعاد نظریه ذهن کودکان عادی و اوتیسمی تفاوتی وجود دارد؟ بنابراین هدف پژوهش مقایسه ابعاد نظریه ذهن کودکان اوتیسمی و عادی در سه سطح آزمون نظریه ذهن بود.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ طرح پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش کودکان مبتلا به اوتیسم پسر (۵ تا ۱۰ سال) شهر

1. down syndrom

3. Happe

5. Muris, Steerneman, Meeters, Mercklbach, Horselenberg & et al

6. Flavell

2. Sally-Anne

4. Rieff, Terwoget & Stockmann

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به طرح پژوهش، نوع فرضیه‌ها و داده‌های به‌دست آمده، روش تحلیل واریانس با استفاده از بسته آماری (SPSS15) مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای جمعیت‌شناختی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است. چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، بالاترین میانگین سن پدر هنگام تولد (۳۵/۲۰)، سن مادر هنگام تولد (۲۸/۷۳)، ترتیب تولد (۲/۱۳) و تعداد اعضای خانواده (۴/۰۶) در گروه کودکان گواه وجود دارد و بالاترین میانگین وزن کودک مربوط به گروه کودکان اوتیسم است (۳/۳۴).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات کلی آزمون تئوری ذهن در گروه گواه (۲۷/۶۶)، بالاتر از میانگین نمرات کلی آزمون تئوری ذهن در کودکان مبتلا به اوتیسم (۲۰/۱۳) است که نشان می‌دهد کودکان گروه گواه نمرات بالاتری را در آزمون تئوری ذهن نسبت به کودکان مبتلا به اوتیسم کسب کرده‌اند. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بیشترین میانگین نمرات در سطح اول (۱۷/۰)، دوم (۹/۴۶) و سوم (۱/۶۰) آزمون تئوری ذهن مربوط به کودکان گروه گواه است به‌عبارت دیگر کودکان گروه گواه در تمام سه سطح آزمون تئوری ذهن، نمرات بالاتری را نسبت به کودکان مبتلا به اوتیسم کسب کرده‌اند.

یافته‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی (منطبق بر فرضیه‌های پژوهش) در جدول‌های ۱ تا ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۱- دامنه سنی آزمودنی‌ها

| سن | فراوانی گروه‌ها | | درصد فراوانی گروه‌ها | |
|-------------------------------|-----------------|--------|----------------------|--------|
| | عادی | اوتیسم | عادی | اوتیسم |
| ۵ تا ۱۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز | ۳ | ۳ | ۲۰ | ۲۰ |
| ۶ تا ۱۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز | ۲ | ۲ | ۱۳ | ۱۳ |
| ۷ تا ۱۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز | ۳ | ۳ | ۲۰ | ۲۰ |
| ۸ تا ۱۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز | ۴ | ۴ | ۲۶/۷ | ۲۶/۷ |
| ۹ تا ۱۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز | ۳ | ۳ | ۲۰ | ۲۰ |

یک نمونه از پرسش‌های این خرده‌مقیاس به شرح زیر است؛ تصاویری به کودک نشان داده و پرسیده می‌شود: به تصویر نگاه کن، چه اتفاقی افتاده است، آیا می‌توانی چیزی در مورد آن بگویی؟ چه کسی در این عکس ترسیده است؟ چرا ترسیده است؟

خرده‌مقیاس دوم: اظهار اولیه یک تئوری ذهن واقعی (سطح دوم) باور غلط اولیه و درک باور غلط شامل ۱۳ پرسش. یک نمونه از پرسش‌های این خرده‌مقیاس به شرح زیر است؛ پدر و مادر در یک جشن تولد هستند. آنها فقط چند نفر را می‌شناسند و فکر می‌کنند که صدای موسیقی خیلی بلند است. پدر می‌گوید وای، واقعاً خیلی خوبه که آدم اینجا باشد! منظور پدر از جمله «واقعاً خیلی خوبه که آدم اینجا باشد» چیست؟

خرده‌مقیاس سوم: جنبه‌های پیشرفته‌تر تئوری ذهن (سطح سوم) یا باور غلط ثانویه یا درک شوخی) مشتمل بر ۵ پرسش. یک نمونه از پرسش‌های این خرده‌مقیاس به شرح زیر است: وانمود کن (نشان بده) داری موهابیت را شانه می‌کنی.

این آزمون به‌صورت مصاحبه اجرا می‌شود و شامل تصاویر و داستانهایی است که آزماینده بعد از ارائه آنها به آزمودنی، پرسش‌هایی را مطرح می‌کند و پاسخ آزمودنی به هر پرسش به‌صورت ۱ (در صورت پاسخ صحیح) و صفر (در صورت پاسخ غلط) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین مجموع نمرات فرد در آزمون اصلی ۷۸ است، براساس نمرات آزمودنی‌ها در خرده‌آزمون‌های اول، دوم و سوم به ترتیب دامنه‌ای از ۰ تا ۲۹، ۰ تا ۳۳ و ۰ تا ۱۶ خواهد داشت. روایی محتوایی آزمون نظریه ذهن از طریق نظرخواهی از صاحب‌نظران و متخصصان علوم تربیتی و روان‌شناسی احراز شد. ضریب همبستگی دو رشته نقطه‌ای برای احراز روایی همزمان دو آزمون استفاده شد که این ضریب ۰/۸۹ محاسبه گردید و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. ضرایب اعتبار برای کل آزمون و هر یک از خرده‌آزمون‌های اول، دوم و سوم به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۷۰ و ۰/۹۳ به‌دست آمد که تمام ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند (قمرانی، البرزی و خیر، ۱۳۸۵). همچنین در این پژوهش ضرایب اعتبار برای کل آزمون و هر یک از خرده‌آزمون‌ها محاسبه شد و به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ به‌دست آمد.

روش اجرا و تحلیل

پس از گزینش نهایی نمونه‌های گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان عادی در مورد افراد هر دو گروه، آزمون تئوری ذهن به‌صورت فردی اجرا و داده‌ها جمع‌آوری گردید.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای جمعیت‌شناختی دو گروه کودکان عادی و مبتلا به اوتیسم

| انحراف استاندارد | | | میانگین | | | متغیرهای جمعیت‌شناختی |
|------------------|------|--------|---------|-------|--------|-------------------------|
| کل | عادی | اوتیسم | کل | عادی | اوتیسم | |
| ۶/۰۳ | ۷/۴۵ | ۳/۷۵ | ۳۳/۵۶ | ۳۵/۲۰ | ۳۱/۹۳ | سن پدر هنگام تولد کودک |
| ۵/۰۱ | ۶/۴۶ | ۲/۸۲ | ۲۷/۶۶ | ۲۸/۷۳ | ۲۶/۶۰ | سن مادر هنگام تولد کودک |
| ۰/۵۸ | ۰/۴۱ | ۰/۵۴ | ۳/۰۱ | ۲/۶۸ | ۳/۳۴ | وزن کودک هنگام تولد |
| ۱/۲۰ | ۱/۵۵ | ۰/۴۸ | ۱/۷۳ | ۲/۱۳ | ۱/۳۳ | ترتیب تولد |
| ۱/۴۶ | ۱/۹۸ | ۰/۵۰ | ۱/۴۶ | ۴/۰۶ | ۳/۴۰ | تعداد اعضای خانواده |

جدول ۴- میانگین و انحراف استاندارد نمرات سه سطح آزمون تئوری ذهن در دو گروه کودکان عادی و اوتیسم

| انحراف استاندارد | | | میانگین | | | گروه |
|------------------|-------|-------|---------|-------|-------|--------|
| سطح ۳ | سطح ۲ | سطح ۱ | سطح ۳ | سطح ۲ | سطح ۱ | |
| ۰/۴۱ | ۲/۵۷ | ۲/۹۱ | ۰/۲۰ | ۵/۰۶ | ۱۴/۳۳ | اوتیسم |
| ۱/۲۹ | ۱/۷۲ | ۱/۷۳ | ۱/۶۰ | ۹/۴۶ | ۱۷/۰ | عادی |

جدول ۳- میانگین، انحراف استاندارد نمرات کل آزمون تئوری ذهن در دو گروه کودکان عادی و اوتیسم

| انحراف | میانگین | گروهها |
|--------|---------|--------|
| ۵/۱۲ | ۲۰/۱۳ | اوتیسم |
| ۳/۴۵ | ۲۷/۶۶ | عادی |

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس در مورد تفاوت میانگین‌های نمرات آزمون تئوری ذهن در دو گروه کودکان عادی و مبتلا به اوتیسم

| توان آماری | مجذور اتا | سطح معناداری | ضریب F | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | نمره کل |
|------------|-----------|--------------|--------|-----------------|------------|---------------|---------|
| ۰/۹۹ | ۰/۴۴ | ۰/۰۰۱ | ۲۲/۲۷ | ۴۲۵/۶۳ | ۱ | ۴۲۵/۶۳ | نمره کل |
| ۰/۸۳ | ۰/۲۴ | ۰/۰۰۵ | ۹/۲۵ | ۵۳/۳۳ | ۱ | ۵۳/۳۳ | سطح ۱ |
| ۰/۹۹ | ۰/۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۳۰/۱۹ | ۱۴۵/۲۰ | ۱ | ۱۴۵/۲۰ | سطح ۲ |
| ۰/۹۷ | ۰/۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۱۵/۸۳ | ۱۴/۷۰ | ۱ | ۱۴/۷۰ | سطح ۳ |

براساس نتایج جدول ۵ این تفاوت معنادار است ($P < ۰/۰۰۵$) و میزان واقعی این تفاوت ۲۴ درصد بوده است. توان آماری بالاتر از ۰/۸۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمون این فرض کافی بوده است. فرضیه فرعی ۲: بین میانگین‌های نمرات دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی در نمرات سطح دوم آزمون تئوری ذهن تفاوت وجود دارد. همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، این تفاوت معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$) و میزان واقعی این تفاوت ۵۱ درصد بوده است. توان آماری ۰/۹۹ نشان

طبق نتایج جدول ۵ مشاهده می‌شود که تفاوت میانگین‌ها در دو جامعه معنادار است، بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین میانگین‌های نمرات دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی در نمره کلی آزمون تئوری ذهن تفاوت وجود دارد، تأیید شد ($P < ۰/۰۰۱$) که میزان تفاوت ۰/۴۴ و توان آماری ۰/۹۹ است. یافته‌ها براساس فرضیه‌های پژوهش؛ فرضیه فرعی ۱: بین میانگین‌های نمرات دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی در نمرات سطح اول آزمون تئوری ذهن تفاوت وجود دارد.

داستانی آزمون ناتوان بودند، زیرا قادر نبودند خود را به جای شخصیت‌های داستان قرار دهند و بر اساس موقعیت و جایگاه آنها، احساسات شخصیت‌های داستان را تبیین کنند. سطح سوم تئوری ذهن شامل بر جنبه‌های پیشرفته‌تر تئوری ذهن نظیر درک شوخی و قضاوت‌های پیچیده بود و موفقیت در آن نیاز به توانایی ویژه‌ای دارد که در سنین بالا در کودکان ظاهر می‌گردد و کودکان مبتلا به اوتیسم به این سطوح ذهنی برای استنباط موقعیت‌های مختلف دست نمی‌یابند (قمرانی و خیر، ۱۳۸۵). پیتر (۲۰۰۴) بیان کرده است که ۳ عامل می‌تواند این نقیصه را در افراد مبتلا به اوتیسم توضیح دهد، تئوری ذهن، اضطراب و برانگیختگی افراد مبتلا به اوتیسم و سواس فکری- عملی^۱ (OCD)؛ او مورد اول را با توجه به شواهد و مدارک پژوهشی بیشتر مورد توجه قرار داده است. آنچه در توضیح نظریه ذهن قابل بیان است اینکه، کودکان مبتلا به اوتیسم در درک صحیح سایر افراد دشواری‌هایی دارند. انگیزه‌ها، باورها و عواطف آنها در درک شهودی و نیز قرار دادن خودشان به جای افراد دیگر و مشاهده جهان از منظر اجتماعی برای آنها یک دشواری و ناتوانی است. درک ما از افکار سایر مردم به این علت رخ می‌دهد که ما یک آگاهی ضمنی داریم که به‌طور مستقیم تحت تجربه‌های آگاهانه ما قرار دارد. به هر حال رفتار ما و سایر افراد بر حسب حالت‌های ذهنی اشتباه شده‌ای تفسیر می‌شود که شامل انگیزه، غریزه و عاطفه هستند. کودکان عادی اغلب با تیزهوشی در مورد تفسیر غلط خود، زمانی که به آنها اشاره می‌شود، آگاهی دارند؛ اگرچه ممکن است در مقابل والدین اشتباه خود را نپذیرند. پیتر (۲۰۰۴) بیان نموده است که کودکان اساساً توسعه درک اساسی از حالت‌های ذهنی دیگران را بین ۱۹ تا ۲۴ ماهگی به دست می‌آورند. کودکان در ۴ یا ۵ سالگی دارای احساس قابل توجهی از سازوکارهای فیزیولوژیک هستند و می‌توانند رفتار را با نسبت دادن حالت‌های ذهنی به دوستان، خواهر و برادرها، والدین و خودشان تعبیر و پیش‌بینی کنند. این در حالی است که در این پژوهش نیز نشان داده شده است کودکان مبتلا به اوتیسم در درک دیگران مشکل اساسی و جدی دارند. با توجه به اینکه در جامعه ایران، کودکان مبتلا به اوتیسم در مقایسه با کودکان عادی از امکانات کمتری برای رشد و ترقی برخوردارند و اجتماع نیز با توجه به انگاره‌های موجود محدودیت بیشتری را برای آنها قایل می‌شود، وجود چنین یافته‌هایی دور از انتظار نیست. از سوی دیگر مداخله‌های درمانی بر

می‌دهد که حجم نمونه برای آزمایش این فرض کافی بوده است. فرضیه فرعی ۳: بین میانگین‌های نمرات دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و کودکان عادی در نمرات سطح سوم آزمون تئوری ذهن تفاوت وجود دارد. همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، این تفاوت معنادار بوده ($P < 0.001$) و میزان واقعی این تفاوت ۳۶ درصد است و توان آماری ۰/۹۷ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه ابعاد نظریه ذهن در کودکان ۵ تا ۱۰ سال مبتلا به اوتیسم با کودکان عادی شهر اصفهان بود. در این تحقیق ابعاد تئوری ذهن بر اساس مدل فلاول و همکاران به نقل از موریس و همکاران (۱۹۹۹) تعریف شد که اساسی‌ترین اجزای آن عبارت‌اند از: بازشناسی عواطف و وانمود، باور غلط اولیه و درک باور غلط، باور غلط ثانویه یا درک شوخی. نتایج پژوهش با پژوهش‌های مور (۲۰۰۲)، بارن-کوهن (۲۰۰۸)، لسللی (۲۰۰۵)، تایلر و کیندرمن (۲۰۰۲)، لانتز (۲۰۰۴) که نشان دادند کودکان مبتلا به اوتیسم در تئوری ذهن و به‌کارگیری آن مشکل دارند، همسو است. در تبیین فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت میانگین نمرات کل آزمون تئوری ذهن در دو گروه کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی می‌توان اظهار داشت که کودکان مبتلا به اوتیسم به دلیل اشکال در درک روابط اجتماعی و دیدگاه‌گیری افکار، عقاید و نظرات دیگران نسبت به خودشان، مشکلاتی را در تئوری ذهن تجربه می‌کنند. این کودکان همچنین در پیش‌بینی واکنش دیگران نسبت به خود دچار مشکل هستند، همچنین در شناخت احساسات خود و نسبت دادن حالت‌های ذهنی خود نیز مشکلاتی را دارند. نتایج پژوهش‌های هاپه (۲۰۰۹)، ریف و همکاران (۲۰۱۰)، بارون کوهن (۲۰۰۸)، در مقایسه کودکان مبتلا به اوتیسم با کودکان عادی در تکالیف تئوری ذهن نشان داد که کودکان مبتلا به اوتیسم در تکالیف آزمون تئوری ذهن عملکرد پایین‌تری نسبت به کودکان عادی همسن خود دارند. نتایج این پژوهش نشان داد که کودکان مبتلا به اوتیسم در تمام خرده‌آزمون‌های تئوری ذهن، عملکرد پایین‌تر معناداری را نسبت به کودکان عادی به دست آوردند. در تبیین این سه سطح از آزمون تئوری ذهن می‌توان اظهار داشت که کودکان مبتلا به اوتیسم در درک افکار، آرزوها و احساسات شخصیت‌های

- mind. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 279-295.
- Demetriou, A., Mouyi, A., & Spanoudis, G. (2010). The development of mental processing. *Journal of Autism & developmental Disorder*, 21, 254-268.
- Happe, F.G.E. (2009). An advanced test of theory of mind: understanding of story characters and feelings by able autistic, mentally handicapped and normal children and adults. *Journal of Autism & Developmental Disorder*, 24, 129-154.
- Hayes, S.C, Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2008). Relations frame theory: *Journal A post-Developmental disorders*, 31, 589-599.
- Lantz, J. (2004). Theory of mind in autism: Development, implications, and interventions. *Journal of child Psychology and Psychology*, 43, 18-25.
- Lillard, A.S. (2005). Pretend play skills and Childs theory of mind. *Child Development*, 64, 371-384.
- Moore, S. (2002). *Asperger Syndrome and the Elementary school Experience*. Shawnee Mission Kansas. Publishers cataloging-in Publication, (Provided by quality books, Inc).
- Muris, P., Steerneman, P., Meeters, C., Mercklbach, H., Horselenberg, R., Van Den Hogen, T., & VanDongen, L. (1999). The TOM Test: Anew instrument for assessing theory of mind in normal children and with pervasive developmental. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 67-80.
- Popar, D., Mitchel, D., & Ackroyd, K. (2008). Do children with autism find it difficult to offer alternative ambiguous figures? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 195-203.
- Rieff, C., Terwoget, M.M., & Stockmann, L. (2010). Understanding atypical emotions among children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 195-203.
- Sperling, R.A., Walls, H., & Hill, A. (2009). Early relationships among self-regulatory constructs: Theory of mind and preschool children's problem salving. *Journal of child study*, 30(4), 233-252.
- Szatmari, P. (2004). *A mind a part. Understanding children with Autism and Asperger syndrome*. Published by The Guilford Press A Division of Guilford Publications, Inc.
- Taylor, L.J., & Kinderman, P. (2002). Attribution complexity theory of mind deficits and paranoia. *British Journal of Psychology*, 93, 127-140.
- Wellman, H. (2006). Meta-analysis of theory of mind development: The truth about false-belief. *Child Development*, 72, 655-684.
- روی کودکان مبتلا به اوتیسم به دلیل عملکرد پایین این کودکان در قیاس با آموزش کودکان عادی در مدارس و تأثیر آموزش بر تحول تئوری ذهن عملکرد ضعیف کودکان مبتلا به اوتیسم در تمام سطوح این آزمون با کودکان عادی قابل توجه است. در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرند، محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله این محدودیت‌ها، استفاده از یک ابزار اندازه‌گیری و مورد توجه قرار ندادن سایر ابزارهای اجتماعی، و محدودیت دیگر تعداد محدود نمونه آماری و استفاده از آزمودنی‌های در دسترس بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران علاقه‌مند به بررسی ابعاد مختلف کودکان مبتلا به اوتیسم، با استفاده از ابزارهای رشد اجتماعی و شناختی دیگر حجم آماری وسیع‌تری را مورد بررسی قرار دهند و این کودکان را با سایر گروه‌های کودکان با نیازهای خاص مقایسه نمایند، تا امکان تعمیم نتایج بیشتر میسر گردد. با توجه به نتایج به‌دست آمده به مریبان درمانگران و روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود که نقایص ادراکی و ذهنی کودکان مبتلا به اوتیسم را در برنامه‌های آموزشی، توانبخشی و درمانی مورد توجه قرار دهند.

منابع

قمرانی، ا. البرزی، ش. خیر، م. (۱۳۸۵). بررسی روایی و اعتبار آزمون نظریه ذهن در گروهی از دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی شهر شیراز. *مجله روان‌شناسی*، ۲، ۱۹۹-۱۸۱.

- Baron-Cohen, S. (2008). Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others. In A. Whiten, Ed., *Natural theories of mind: Evolution, development, and simulation of everyday mindreading*. Cambridge, MA: Basil Blackwell, 26(1), 233-251.
- Baron-Cohen, S., Lesli, A.M., & Frith, U. (2007). Does the autistic child have a theory of mind? *British Journal of Psychology*, 21, 3-10.
- Bloom, M. (2003). Theory of mind and emotion. *Perspective in Psychology*, 20(1), 3-8.
- Bosacki, S.L. (2005). Theory of mind and self-concept in preadolescents, link with gender and language. *Journal of Educational Psychology*, 92(4), 709-717.
- Carpenter, M., Pennington, B.F., & Rogers, S.J. (2010). Understanding of others intention in children with autism. *British Journal of Autism and of the Developmental*, 21, 387-395.
- Cole, K., & Mitchell, P. (2008). Siblings in the developmental executive control and theory of