



Development of the Theory of Mind in Intellectually Disabled and Normal Children and Its Relationship with Attachment Styles and Mental Health

Roghayeh Asadi Gandomani¹, Abbas Nesayan^{*2}, Maryam Maleki³

1. PhD of Psychology and Education of Exceptional Children, Assistant Professor, University of Bojnord, Bojnord, Iran  <https://www.orcid.org/0000-0002-7043-9401>
2. PhD of Psychology and Education of Exceptional Children, Assistant Professor, University of Bojnord, Bojnord, Iran  <https://orcid.org/0000-0002-2223-2991>
3. MA of Clinical Psychology, Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran

Received: 2017.April.15

Revised: 2017. November.01

Accepted: 2017. December.02

Abstract

Background and Aims: The aim of the present study was to compare the theory of mind in intellectually disabled and normal children and to determine the relationship between theory of mind and attachment style and mental health.

Materials and Methods The method of study was descriptive correlational and Ex post facto. The sample consisted of 74 children with intellectual disabilities and 100 normal children who were selected using census sampling and available sampling in Birjand city. Mothers completed General Health Questionnaire (GHQ) and Adult Attachment Style Questionnaire and the theory of mind in children was evaluated through the theory of mind Test.

Result: The results showed that there is a significant difference between children with intellectual disability and normal children in the first and second levels of acquisition of the theory of mind ($p < 0/05$), but there is no significant difference between children with intellectual disability and normal children in the third level of acquisition of the theory of mind ($p > 0/05$).

Conclusion: Also, the result showed that there is no significant relationship between theory of mind with attachment style and mental health ($p > 0/05$). Therefore, it can be concluded that there is a significant difference between the acquisition of the theory of mind in children with intellectual disability and normal children, but there is no significant relationship between the theory of mind as well as attachment style and mental health in mothers.

Keywords: Theory of mind; Attachment styles; Mental health; Intellectual disability

Cite this article as: Roghayeh Asadi Gandomani, Abbas Nesayan, Maryam Maleki. Development of the Theory of Mind in Intellectually Disabled and Normal Children and Its Relationship with Attachment Styles and Mental Health. *J Rehab Med.* 2018; 7(3): 165-172.

* **Corresponding Author:** Abbas Nesayan, PhD of Psychology and Education of Exceptional Children, Assistant Professor, University of Bojnord, Bojnord, Iran
Email: anesayan@gmail.com

DOI: 10.22037/jrm.2017.110889.1598

تحول نظریه ذهن در کودکان کم‌توان ذهنی و عادی: ارتباط آن با سبک دلبستگی و سلامت روان مادران

رقیه اسدی گندمانی^۱، عباس نسائیان^{۲*}، مریم ملکی^۳

۱. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
۲. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد بیرجند، بیرجند، ایران

* دریافت مقاله ۱۳۹۶/۰۱/۲۹ بازنگری مقاله ۱۳۹۶/۰۸/۱۰ پذیرش مقاله ۱۳۹۶/۰۹/۱۱ *

چکیده

مقدمه و اهداف

هدف پژوهش حاضر مقایسه تحول نظریه ذهن در کودکان عادی و کم‌توانی ذهنی و تعیین ارتباط آن با سبک‌های دلبستگی و سلامت روان مادران بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و علی-مقایسه‌ای بود. نمونه شامل ۷۴ کودک با کم‌توانی ذهنی و ۱۰۰ کودک عادی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تمام‌شماری و در دسترس در شهر بیرجند انتخاب شدند. مادران پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان را تکمیل کردند، نظریه ذهن کودکان نیز از طریق آزمون نظریه ذهن ارزیابی شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که بین اکتساب نظریه ذهن در سطوح اول و دوم در کودکان عادی و کم‌توان ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$)، اما در سطح سوم بین کودکان عادی و کم‌توان ذهنی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد بین نظریه ذهن با سبک دلبستگی و سلامت روان رابطه‌ی معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت بین عملکرد نظریه ذهن کودکان عادی و کم‌توان ذهنی تفاوت وجود دارد، اما بین سبک‌های دلبستگی و سلامت روان مادران با نظریه ذهن رابطه معناداری وجود ندارد.

واژگان کلیدی

نظریه ذهن؛ سبک دلبستگی؛ سلامت روان

نویسنده مسئول: دکتر عباس نسائیان، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

آدرس الکترونیکی: anesayan@gmail.com

مقدمه و اهداف

شناخت اجتماعی قلب توانایی‌های کودکان برای پیوستن به دیگران و دیدن موضوعات از نقطه نظر آن‌ها است، اساس این توانایی حیاتی بر پایه رشد نظریه ذهن قرار دارد.^[۱] نظریه ذهن یکی از زیرمفاهم‌های شناخت اجتماعی است و در برگزیده همه مهارت‌های مورد نیاز برای مدیریت تعامل و ارتباط اجتماعی انسانی و غیرانسانی می‌باشد. این نظریه بر اساس مکانیسم‌های ذهنی‌سازی معین و توانایی‌های شناختی رشد می‌یابد، آگاهی از اینکه دیگران ذهنی با حالات مختلف مانند باورها، نگرش‌ها، برنامه‌ها، هیجان‌ها، اطلاعات، امیال و خواسته‌ها دارند؛ چنین توانایی می‌تواند دیگران را از فرد متفاوت سازد.^[۲]

توانایی درک و اسناد حالات ذهنی شامل نیت، دانش و امیال هم به خود و هم به دیگران به عنوان نظریه ذهن شناخته می‌شود.^[۳] نظریه ذهن یک دستاورد رشدی است که در سال‌های اول زندگی ظاهر می‌شود و در طول نوجوانی و بزرگسالی تحول می‌یابد.^[۴] درک کودکان از حالات ذهنی مانند باورها و امیال که رفتار انسان را مدیریت می‌کند، برای مدت‌ها تحولی را مسحور کرده است.^[۵] توانایی ذهنی‌سازی نقش بنیادی و اساسی در بسیاری از تعاملات اجتماعی و ارتباطی دارد که موجب موفقیت و مبادله متقابل اطلاعات بین افراد می‌شود.^[۶] درک کودکان از ذهن بر کارکرد اجتماعی‌شان تاثیر می‌گذارد، این درک به نوبه خود از طریق تعاملات اجتماعی توسعه می‌یابد.^[۷]

یک تحول اساسی در نظریه ذهن در چهار سالگی اتفاق می‌افتد، زمانی که کودکان درک می‌کنند که افکاری که در ذهن دارند ممکن است صحیح نباشد. در سن چهار و پنج سالگی کودکان درک می‌کنند که مردم بر پایه روشی که فکر می‌کنند گفتگو و عمل می‌کنند. آن‌ها درک می‌کنند که دنیا هست، حتی زمانی که باورهایشان انعکاس‌دهنده موقعیت واقعی نباشد؛ بنابراین آن‌ها هیجان‌زده نخواهند شد.^[۱] برای بررسی اینکه بین تحول نظریه ذهن در کودکان عادی و کم‌توان ذهنی تفاوتی وجود دارد یا خیر پژوهش‌هایی صورت گرفته است. اولین پژوهشی که در آن از افراد کم‌توان ذهنی استفاده شده است، از آن بارن-کوهن، لزی و فریث^۱ (۱۹۸۷) می‌باشد.^[۸] آن‌ها گزارش کردند که ۸۵ درصد از کودکان کم‌توان ذهنی به تکالیف باور غلط، پاسخ درست دادند و تفاوتی در عملکرد کودکان کم‌توان ذهنی و عادی وجود نداشت؛ بنابراین آن‌ها نتیجه‌گیری کردند که کودکان کم‌توان ذهنی در نظریه ذهن تأخیر ندارند. این یافته در تحقیقات بعدی مورد تأیید قرار نگرفت^[۹-۱۲] و مشخص شد که کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با کودکان عادی در نظریه ذهن تأخیر دارند؛ حتی بعضی از محققین ادعا کردند که نقص کودکان کم‌توان ذهنی در نظریه ذهن می‌تواند منبع سایر مشکلات این کودکان باشد.^[۱۳]

پژوهشگران برای تحول نظریه ذهن پیش‌نیازهایی را لازم می‌دانند. کرکماز (۲۰۱۱) پیش‌نیازهای رشد نظریه ذهن را اشکالی از ارتباط غیرکلامی و کارکردهای اسرارآمیز می‌داند که در زمان تولد وجود دارد، برای مثال تماس جسمانی و هیجانی بین مادر و کودک مانند تعامل دوطرفه، درگیرانه، همدلانه و تقلیدی. محیط خانواده به ویژه بازی نقش مهمی در این فرآیندها دارد.^[۴] کودکان از طریق تعامل با والدین دانش، توانایی و منابعی را به دست می‌آورند که برای سازگاری و بهزیستی ضروری است.^[۱۴]

یکی از مولفه‌های تعامل دوطرفه بین والد و کودک دلبستگی است. بر طبق نظریه دلبستگی بالبی، انسان‌ها بازنمایی‌های ذهنی مبتنی بر تجربه را از طریق روابط هیجانی معنا دار با والدین، دوستان و نزدیکان رشد می‌دهند. بازنمایی‌های ذهنی در مورد روابط دلبستگی برای تجارب جدید در سراسر عمر ضروری است و بر روشی که افراد اطلاعات را دریافت و پردازش می‌کنند، تاثیر دارد. نظریه دلبستگی به طور اساسی پیشنهاد می‌دهد که یک رابطه‌ی علی دوطرفه بین دلبستگی و توانایی‌های شناختی وجود دارد.^[۱۵]

متون پژوهشی نشان می‌دهد بین کیفیت دلبستگی پیش از دبستان با درک هیجانی کودکان^[۱۶] و درک باور کاذب^[۱۷] رابطه وجود دارد؛ به عبارت دیگر کودکان با دلبستگی ایمن نسبت به کودکان با دلبستگی ناپایمن در مولفه‌های نظریه ذهن مانند شناسایی هیجان‌ها و باور کاذب عملکرد بهتری دارند.^[۱۴] پژوهش‌های اولیه نشان می‌دهد کودکانی که در طول سال اول زندگی با مادرانشان دلبستگی ایمنی را شکل می‌دهند، در پیش‌دبستانی نمرات بالاتری در تکالیف باور کاذب^[۱۸] و درک هیجانی^[۱۹] به دست می‌آورند. با این وجود در این زمینه تناقضاتی وجود دارد، برخی از پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که بین تکالیف باور کاذب و سبک‌های دلبستگی رابطه‌ای وجود ندارد.^[۲۰-۲۱]

یکی دیگر از موضوعاتی که در پژوهش‌های اخیر در مورد نظریه ذهن مورد توجه قرار گرفته است، وضعیت سلامت روان مادران است؛ این موضوع می‌تواند بر تجارب اولیه ارتباطی کودکان تاثیرگذار باشد. علاقه زیادی به بررسی تاثیر بیماری‌های روانی مادران بر تعامل مادر-کودک و برون‌دادهای کودک وجود دارد.^[۲۲] ریجی، کنروی، میاله-نورتون، پاولی و هاپه در پژوهشی با عنوان نظریه ذهن پیش‌بینی‌کننده حساسیت مادرانه در زنان با بیماری‌های روانی شدید به این نتیجه رسیدند که تکالیف نظریه ذهن می‌تواند حساسیت مادری را در انواع بیماری‌های روانی پیش‌بینی کند.^[۲۲] نقص در نظریه ذهن باعث می‌شود حساسیت مادرانه و میزان تعامل با کودک کاهش پیدا کند. از یک سو پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رشد نظریه ذهن موجب موفقیت در مدرسه و کارکرد اجتماعی می‌شود؛ کودکان با نظریه ذهن رشد یافته بهتر ارتباط برقرار می‌کنند و می‌توانند چالش‌های خود را با دوستانشان حل کنند، بازی‌های وانمودی‌شان پیچیده‌تر است، معلمانشان آن‌ها را به عنوان کودکان اجتماعی رتبه‌بندی می‌کنند، آن‌ها در مدرسه شادتر و محبوب‌تر هستند و کارهای مدرسه‌شان پیشرفته‌تر است.^[۱] از سوی

¹ Baron-Cohen, S; Leslie, A & Frith

دیگر، تناقض‌های پژوهشی در مورد پیش‌زمینه‌های رشد نظریه ذهن مانند سبک‌های دلبستگی و وضعیت روانی مادران وجود دارد. علاوه بر این پژوهشی ارتباط سلامت روان مادران با نظریه ذهن در کودکان کم‌توان ذهنی را بررسی نکرده است؛ بنابراین پژوهش حاضر سه هدف دارد: ۱- تحول نظریه ذهن را در کودکان با کم‌توانی ذهنی مورد بررسی قرار دهد، ۲- رابطه سبک‌های دلبستگی مادران و نظریه ذهن کودکان را بررسی کند و ۳- ارتباط بین سلامت روان مادران با نظریه ذهن کودکان را مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی کودکان (۹-۷سال) دختر و پسر عادی و کم‌توان ذهنی همراه با مادرانشان در مدارس شهر بیرجند در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بود. حجم نمونه‌ی کودکان کم‌توان ذهنی از طریق روش تمام‌شماری ۷۴ نفر به دست آمد که شامل ۳۹ پسر و ۳۵ دختر بود. برای مقایسه کودکان کم‌توان ذهنی با کودکان عادی نیز ۱۰۰ نفر (۶۰ پسر و ۴۰ دختر) از مدارس عادی دولتی به روش نمونه‌گیری در دسترس از دو مدرسه (یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه) انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از دامنه سنی ۹-۷ سال، نداشتن مشکلات حسی از قبیل نابینایی و ناشنوایی، نداشتن اختلال‌های کمبود مثل اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و اختلال‌های خلقی. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه استفاده شد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی^۲ (GHQ): فرم ۲۸ ماده‌ای پرسش‌نامه سلامت عمومی به عنوان یک ابزار سرندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. این پرسش‌نامه نخستین بار توسط گلدبرگ و هیلر^[۲۳] طراحی شد. این پرسش‌نامه دارای ۴ زیرمقیاس است: خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی^۳، اضطراب و بی‌خوابی^۴، ناراضی کنش‌وری اجتماعی^۵ و افسردگی^۶. از این آزمون برای هر فرد ۵ نمره به دست می‌آید که ۴ نمره آن مربوط به خرده‌مقیاس‌ها و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید که نمره کلی می‌باشد. نمره ۱۴ یا بالاتر در هر زیرمقیاس، نشان‌دهنده وخامت وضع آزمودنی در آن عامل می‌باشد. این پرسش‌نامه به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است. بر اساس تحقیقات انجام‌شده، روایی و پایایی این آزمون در انگلستان و سایر کشورها بسیار مناسب گزارش شده است. گلدبرگ و ویلیامز^[۲۳] نتیجه بیش از ۷۰٪ پژوهش را بررسی کرده‌اند که روایی متوسط ۰/۸۳ و پایایی متوسط ۰/۸۷ را گزارش کردند.

پرسش‌نامه مقیاس دلبستگی بزرگسالان^۷ (RAAS): این آزمون که توسط هازان و شیور (۱۹۸۷) ساخته شده، یک ابزار خودگزارش‌دهی است که بر مبنای سبک‌های دلبستگی سه‌گانه اینزروث (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و با این فرض که می‌توان در روابط بزرگسالان نیز سبک‌های مشابه سبک‌های دلبستگی کودکان یافت طراحی شده است.^[۲۴] این مقیاس شامل توصیف‌هایی در زمینه احساسات فرد درباره درک او از روابط خود با افراد مهم زندگی فعلی می‌باشد. سه دسته توصیف وجود دارد که هر یک از این توصیف‌ها، سه سبک دلبستگی را نشان می‌دهد. در عبارت اول سبک دلبسته ایمن فرد را توصیف می‌کند، در عبارات دوم و سوم نیز به ترتیب سبک دلبسته نایمن اجتنابی و نایمن دو سوگرا را درآزمودنی مشخص می‌کند. این مقیاس دارای دو بخش عمومی و اختصاصی می‌باشد؛ در بخش اول، آزمودنی به هر کدام از سه عبارت توصیفی بر روی یک طیف ۹ درجه‌ای لیکرت، از "کاملاً نامناسب"^[۱] تا "کاملاً مناسب"^[۹] پاسخ می‌دهد؛ بخش دوم که قسمت اختصاصی سبک دلبستگی فرد و بازآزمایی و تأییدی برای قسمت اول آزمون است، آزمودنی یکی از عبارت‌های قسمت اول همین آزمون را به عنوان مناسب‌ترین توصیف در مورد احساسات خود انتخاب می‌نماید. انتخاب هر کدام از این عبارت‌ها، معرف سبک دلبستگی آزمودنی می‌باشد. برای بررسی روایی این آزمون بشارت (۱۳۷۹) در مطالعه‌ای، ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس را ۰/۷۰ به دست آورد که نشان‌دهنده همسانی درونی نسبتاً مناسبی بود. همچنین ضریب پایایی این پرسش‌نامه در دو نوبت با فاصله‌های ۴ هفته بیش از ۰/۸۳ به دست آمده است.^[۲۵]

پرسش‌نامه نظریه ذهن: برای سنجش نظریه ذهن از آزمون «نظریه ذهن ۳۸ سوالی» استفاده شد. فرم اصلی این آزمون به وسیله استیرنمن^[۱۲] به منظور سنجش نظریه ذهن در کودکان عادی و مبتلا به اختلالات فراگیر رشد ۵ تا ۱۲ ساله طراحی شده است و اطلاعاتی راجع به گستره درک اجتماعی، حساسیت و بینش کودک، همچنین میزان و درجه‌ای که وی قادر است احساسات و افکار دیگران را ببیند، فراهم می‌آورد. در آزمون فوق‌الذکر تغییراتی توسط قمرانی، البرزی و خیر (۱۳۸۵) داده شده است. آنها تعداد سوالات آزمون را از ۷۲ به ۳۸ کاهش دادند و به جای اسامی خارجی از اسامی فارسی استفاده کردند. سپس بر روی گروهی از دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و دانش‌آموزان عادی شهر شیراز هنجار کردند.^[۱۲] برای بررسی روایی این آزمون از روش‌های روایی محتوایی، همبستگی خرده‌آزمون با نمره

2 General Health Questionnaire

3 Somatic Symptoms

4 Anxiety

5 Social Withdrawal

6 Depression

7 Revised Adult Attachment Scale

کل و روایی هم‌زمان استفاده شده است. روایی هم‌زمان از طریق همبستگی آزمون با تکلیف خانه عروسک‌ها $0/89$ برآورد گردیده است که در سطح یک صدم معنادار بوده است. ضرایب همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره کل آزمون نیز در تمام موارد معنادار و بین $0/82$ تا $0/96$ متغیر بوده است. پایایی آزمون به وسیله سه روش بازآزمایی، آلفای کرونباخ و ضریب اعتبار نمره‌گذاران بررسی گردیده است. پایایی بازآزمایی بین $0/70$ تا $0/94$ متغیر بوده و کلیه ضرایب در سطح یک صدم معنادار بوده است. ثبات درونی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون و هر یک از خرده‌آزمون‌ها به ترتیب $0/86$ ، $0/72$ ، $0/80$ و $0/81$ محاسبه گردیده است. همچنین ضریب پایایی نمره‌گذاران $0/98$ به دست آمده است.

پس از گرفتن مجوز از اداره‌ی آموزش و پرورش شهرستان بیرجند داده‌های پژوهش جمع‌آوری شد. در این پژوهش اطلاعات مربوط به نظریه ذهن به صورت انفرادی به دست آمد؛ به این صورت که سوالات مربوط به پرسش‌نامه نظریه ذهن در فضایی آرام و بدون محرک مزاحم از کودکان پرسیده شد. برای سوالاتی که پاسخ آن درست بود نمره یک و برای سوالاتی که پاسخ آن اشتباه بود، نمره صفر منظور شد. جمع نمرات آزمودنی‌ها بیانگر نمره کل نظریه ذهن بود که از سه خرده‌مقیاس نظریه ذهن سطح اول، دوم و سوم تشکیل می‌شد. برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به مادران، پرسش‌نامه‌های سبک‌های دلبستگی و سلامت روان در اختیار آن‌ها قرار گرفت و توضیحاتی پیرامون نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها به آن‌ها ارائه شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط مادران، داده‌های خام به منظور تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (همبستگی پیرسون و t مستقل) استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر برای توصیف داده‌ها از فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل (برای مقایسه نظریه ذهن کودکان عادی و کم‌توان ذهنی) و همبستگی پیرسون (برای بررسی ارتباط بین متغیرها) استفاده شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی سن آزمودنی‌های پژوهش

		سن						
		۹		۸		۷		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۱۰۰	۱۰۰	۳۴	۳۴	۳۳	۳۳	۳۳	۳۳	عادی
۰/۱۰۰	۷۴	۴۵/۹	۳۴	۲۳	۱۷	۳۱/۱	۲۳	کم‌توان ذهنی

جدول ۲: رابطه نظریه ذهن کودکان عادی با سبک دلبستگی و سلامت روان مادران

متغیر	سلامت روان	سبک نزدیکی	وابستگی	اضطرابی	نظریه ذهن	سطح اول	سطح دوم	سطح سوم
سلامت روان	۱							
سبک ایمن	۰/۱۴	۱						
سبک اجتنابی	-۰/۰۷	۰/۲۰	۱					
سبک دوسوگرا	۰/۱۵	۰/۴۴	۰/۲۷	۱				
نظریه ذهن کل	۰/۰۴	-۰/۰۷	-۰/۰۱	-۰/۰۶	۱			
سطح اول	۰/۱۶	-۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۷۹	۱		
سطح دوم	-۰/۱۰	-۰/۰۲	-۰/۱۶	-۰/۱۵	۰/۹۳	۰/۸۴	۱	
سطح سوم	۰/۰۹	-۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۰۴	-۰/۱۳	۱

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌گردد، میزان همبستگی بین هر جفت از متغیرها مشخص شده است؛ به طور کلی می‌توان گفت که بین نظریه ذهن با سبک دلبستگی و سلامت روان مادران کودکان عادی همبستگی معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$).

جدول ۴. رابطه نظریه ذهن کودکان با کم توانی ذهنی با سبک دلبستگی و سلامت روان مادران

متغیر	سلامت روان	سبک نزدیکی	وابستگی	اضطرابی	نظریه ذهن	سطح اول	سطح دوم	سطح سوم
سلامت روان	۱							
سبک ایمن	۰/۰۳	۱						
سبک اجتنابی	-۰/۱۲	۰/۳۳	۱					
سبک دوسوگرا	۰/۰۶	۰/۳۵	۰/۲۷	۱				
نظریه ذهن کل	۰/۰۴	-۰/۰۷	-۰/۰۲	۰/۰۰۶	۱			
سطح اول	۰/۰۱	-۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۹۱	۱		
سطح دوم	۰/۰۶	۰/۰۵	-۰/۰۵	-۰/۰۹	۰/۸۸	۰/۶۴	۱	
سطح سوم	۰/۰۷	۰/۰۰۴	۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۴۶	۰/۳۵	۰/۲۹	۱

در داده‌های جدول ۴ میزان همبستگی بین هر جفت از متغیرها مشخص شده است. همان‌طور که یافته‌های جدول نشان می‌دهد بین نظریه ذهن با سبک دلبستگی و سلامت روان مادران کودکان با کم توانی ذهنی همبستگی معنادار وجود ندارد ($P > 0.05$).

جدول ۵. مقایسه نظریه ذهن در کودکان عادی با کودکان کم توان ذهنی

سطوح نظریه ذهن	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t
اول	عادی	۱۰۰	۱۳/۴۲	۱/۸۴	*۱۳/۶۲
	کم توان ذهنی	۷۴	۸/۳۱	۳/۰۷	
دوم	عادی	۱۰۰	۱۰/۱۸	۲/۳۳	*۱۲/۶۵
	کم توان ذهنی	۷۴	۵/۲۳	۲/۸۲	
سوم	عادی	۱۰۰	۰/۶۵	-۰/۸۶	۱/۳۲
	کم توان ذهنی	۷۴	-۰/۴۹	-۰/۷۰	
کل	عادی	۱۰۰	۲۴/۲۵	۳/۵۷	*۱۴/۶۰
	کم توان ذهنی	۷۴	۱۴/۰۳	۵/۶۳	

داده‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت آماری معناداری بین نظریه ذهن و سطوح آن (اول و دوم) در بین کودکان عادی و با کم توانی ذهنی وجود دارد ($P < 0.05$)، اما بین سطح سوم نظریه ذهن در کودکان عادی و کم توان ذهنی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه تحول نظریه ذهن در کودکان عادی و کم توانی ذهنی و تعیین ارتباط آن با سبک‌های دلبستگی و سلامت روان مادران بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اکتساب نظریه ذهن و سطوح اول و دوم آن در کودکان عادی و کم توان ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین سطح سوم نظریه ذهن تفاوت معناداری مشاهده نشد. این یافته‌ها با پژوهش‌های مشهدی و محسنی، قمرانی و البرزی، تیریون و نادر-گرس بویس، پُرتو و کولتیرت همسو است [۹-۱۲]، اما با پژوهش بارون-کوهن، لزی و فریث که اولین پژوهش انجام شده در حیطه مقایسه نظریه ذهن بین کودکان عادی و کم توان ذهنی است، ناهمسو است [۸]. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی مادران با نظریه ذهن کودکان ارتباط معناداری وجود ندارد. این یافته‌ها با یافته‌های رپاچولی و تراپولینی، سیمونز و کلارک و پاورینی، سوزا و هاک ناهمسو است [۱۴-۱۶] و با یافته‌های انتای و تامپسون و اسدی گندمانی، نسائیان و شریفی درآمدی همسو است [۱۹-۲۰]. پژوهش‌های رپاچولی و تراپولینی، سیمونز و کلارک و پاورینی، سوزا و هاک دلبستگی کودکان را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که دلبستگی ایمن باعث شناسایی بیشتر هیجانی و درک بهتر باور کاذب می‌شود [۱۴-۱۶]، اما یافته‌های انتای و تامپسون و اسدی گندمانی، نسائیان و شریفی درآمدی نشان داد که دلبستگی مادران با نظریه ذهن کودکان رابطه ندارد [۱۹-۲۰]. این یافته‌ها قابل بحث است، چرا که بر اساس نظریه دلبستگی مادرانی که سبک دلبستگی ایمن دارند، تعاملات بیشتری با فرزندان خود خواهند داشت و به رفع نیازهای آن‌ها حساس‌تر هستند. علاوه بر آن رابطه نظریه ذهن با سبک تربیتی والدین [۲۶]، تعداد خواهران و برادران نیز مشخص شده است [۲۷]. متون پژوهشی نیز نشان داده‌اند که سبک فرزندپروری و داشتن تعامل با کودکان موجب رشد نظریه ذهن آن‌ها می‌شود؛ بنابراین برای پاسخ‌گویی به این که بین نظریه ذهن و سبک دلبستگی رابطه وجود دارد یا

خبر، بهتر است پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد و از ابزارهای دیگری در کنار پرسش‌نامه برای کسب اطلاعات استفاده شود. یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که بین نظریه ذهن کودکان با سلامت روان مادران رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. بر اساس بررسی‌های پژوهشگران تاکنون پژوهشی در زمینه سلامت روان مادران و نظریه ذهن کودکان انجام نشده است، اما پژوهش‌هایی در زمینه نظریه ذهن مادران با بیماری‌های روانی و حساسیت مادرانه انجام شده است. این پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده اند که مادران با اختلال‌های روانی در نظریه ذهن نقص دارند و این نقص منجر به این می‌شود که تعامل مادر و فرزند دچار مشکل شود. بر اساس دیدگاهی که تعامل اجتماعی را در رشد نظریه ذهن مهم می‌داند تعاملات اجتماعی والد و کودک موجب رشد نظریه ذهن می‌شود، بنابراین قابل پیش‌بینی است که رشد نظریه ذهن در کودکان چنین مادرانی فرآیند طبیعی را طی نکند. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که برای گردآوری اطلاعات صرفاً از پرسش‌نامه استفاده شده است. همچنین پژوهش پیش‌رو بر روی نمونه و جامعه محدودی اجرا شده است؛ لذا در تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع باید با احتیاط عمل شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده و همچنین توانایی‌های شناختی و زبانی دانش‌آموزان عادی و کم‌توان ذهنی است. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در کنار پرسش‌نامه از ابزارهای عینی‌تر برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود و همچنین پژوهش‌هایی با حجم نمونه بیشتر و کنترل متغیرهای تاثیرگذار مانند وضعیت اجتماعی/اقتصادی و توانمندی‌های شناختی و زبانی صورت گیرد.

منابع

1. Astington JW, Edward M. The Development of Theory of Mind in Early Childhood. *Social Cognition*. 2010;1:1-5.
2. Korkmaz B. Theory of Mind and Neurodevelopmental Disorders of Childhood. *Pediatric Research*. 2011;69(5): 101-8.
3. Bradford B, Jentsch I & Gomez J. From self to social cognition: Theory of Mind mechanisms and their relation to Executive Functioning Cognition. 2015;138:21-34.
4. Wang Z, Devine R.T, Wong K & Hughes C. Theory of mind and executive function during middle childhood across cultures. *Journal of Experimental Child Psychology*. 2016;149:6-22.
5. Devine R & Hughes C. Relations Between False Belief Understanding and Executive Function in Early Childhood: A Meta-Analysis *Child Development*. 2014;85(5):1777-94.
6. Ahmed F.S, & Miller L. S. Executive function mechanisms of theory of mind. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011;41:667-78.
7. Hughes C, & Devine R. T. A social perspective on theory of mind. In R. M. Lerner (Ed.), *Socioemotional processes* (7th ed.). In & M. E. Lamb (Eds.). *Handbook of child psychology* (7th ed) (Vol 3, pp 564-609) Hoboken, NJ: John Wiley. 2015.
8. Baron-Cohen S, Leslie A, Frith U. Does the autistic child have a “theory of mind”? . *Cognition*. 1985;21:37-46.
9. Thirion- Marissiaux AF, Nader- Grosbois N. Theory of mind “emotion”, developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual Disabilities *Research in Developmental Disabilities* 2008;29:414-30.
10. Porter M, Coltheart M. theory of mind in Williams syndrome assessed using a nonverbal task. *J autism Dev Disord* 2008;38:806-14.
11. Mashhadi A, Mohseni N. A comparative study of the theory of mind competence and mental maintenance in the number of mentally retarded children and normal children of pre-school education possible. *Journal of Psychology*. 2007;10:155-34.
12. Ghamarani A, Alborzi Sh, Khayer M. Validity and reliability tests of theory of mind in a group of normal and mental retarded students in Shiraz. . *Journal of Psychology*. 2007;10:199 81.
13. Abbeduto L, Short-Meyerson K, Dolish J & Benson G. Relationship between theory of mind and language ability in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2004;48:150-9.
14. Pavarini G, Souza D & Hawk C. Parental Practices and Theory of Mind Development. *Journal of Child and Family Studies*. 2013;22:844-53.
15. Hünefeldt T, Laghi F, Ortu F, Belardinelli MO. The relationship between ‘theory of mind’ and attachment-related anxiety and avoidance in Italian adolescents. *Journal of adolescence*. 2013 Jun 30;36(3):613-21.
16. Repacholi B, & Trapolini T. Attachment and preschool children’s understanding of maternal versus non-maternal psychological states *British Journal of Developmental Psychology*. 2004;22: 395-415.
17. Symons DK & Clark S. E. A longitudinal study of mother–child relationships and theory of mind in the preschool period. *Social Development*. 2000;9:3-23.
18. McElwain NL, & Volling B. L. Attachment security and parental sensitivity during infancy: Associations with friendship quality and false-belief understanding at age 4. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2004;21:639-67.

19. Steele M, Steele H, Croft C, & Fonagy P. Infant mother attachment at one year predicts children's understanding of mixed emotions at 6 years. *Social Development*. 1999;8:161-78.
20. Onti L. L & Thampson R.A. Attachment , Parent-Child discourse and theory of mind development Blackwell Publishing. 2008:47-61.
21. Assadi Gandomani R, Nesayan A, Sharify Dramadi P. Atteachment parent and theory of mind intellectual disability student. *Psychology of Exceptional Indivtual* 2013;2(8):99-116.
22. Rigby J, Conroy S, Miele-Norton M, Pawlby S & Happ F. Theory of mind as a predictor of maternal sensitivity in women with severe mental illness. *Psychological Medicine* 2016;46:1853-63.
23. Taghavi S. Normalization of General Health Questionnaire (GHQ) on Shiraz University. . *Daneshvar Raftar*. 2000;15(28): 12-1.
24. Taheri M. The relationship between parental attachment and social maturity of mentally retarded students of Shiraz. . Master's thesis, University of Welfare and Rehabilitation Sciences. 2010.
25. Besharat M.A. Making and norm-seeking adult attachment scale. (Report research). Faculty of Psychology and Educational Sciences of Tehran University. 2001.
26. Harrison M. Executive function, parenting style, theory of mind. MA thesis, University of Oregon. 2006.
27. McAlister A, Peterson C. A longitudinal study of child siblings and theory of mind development. *Cognitive Development*. 2007;22(2):258-70.