

## مقاله‌ی پژوهشی

### مقایسه‌ی عملکرد دانش‌آموزان دختر ۶-۸ ساله‌ی با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن

#### خلاصه

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر، مقایسه‌ی عملکرد دانش‌آموزان دختر ۶-۸ ساله‌ی با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن بود.

**روش کار:** در مطالعه‌ی علی‌مقایسه‌ای حاضر، ۱۸۰ دانش‌آموز دختر ۶-۸ ساله (۶۰ نفر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ۱۲۰ نفر بدون این اختلال) که در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ در دبستان‌های شمال و جنوب تهران مشغول به تحصیل بودند، از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای بررسی شدند. برای تعیین نظریه‌ی ذهن از آزمون نظریه‌ی ذهن پارکر و همکاران و برای تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای از دو پرسش‌نامه‌ی مقیاس درجه‌بندی اختلال رفتار ایذایی و سیاهه‌ی اختلال نافرمانی مقابله‌ای استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس و تی مستقل تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بنا بر تحلیل داده‌ها، عملکرد دانش‌آموزان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای به گونه‌ی معنی‌داری در تکالیف نظریه‌ی ذهن از عملکرد دانش‌آموزان دارای این اختلال، بالاتر بود ( $P < 0/05$ ). هم‌چنین تفاوت عملکرد دانش‌آموزان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سطوح مختلف سنی، معنی‌دار است ( $P < 0/001$ ).  
**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش حاکی از این بود که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای در انجام تکالیف نظریه‌ی ذهن، نقص دارند.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال نافرمانی مقابله‌ای، دانش‌آموزان، نظریه‌ی ذهن

\* سیده منور یزدی

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران

شکوه‌السادات بنی‌جمالی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران

صفورا سالمی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه الزهراء، تهران

\* مؤلف مسئول:

ایران، تهران، دانشگاه الزهراء، گروه روان‌شناسی

smyazdi@alzahra.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۱/۲/۱۱

تاریخ تایید: ۹۱/۱۰/۵

#### پی‌نوشت:

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد بوده و پس از تایید کمیته پژوهشی دانشگاه الزهراء بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمام مادران دانش‌آموزان و هم‌چنین معلمان و مسئولان آموزش و پرورش تهران، سپاس‌گزاری می‌گردد.

*Original Article***The comparison of 6-8 years girl students' performance with and without oppositional defiant disorder in theory of mind tasks****Abstract**

**Introduction:** The purpose of the present study was the comparison of the 6-8 years girl students' performance with and without oppositional defiant disorder in theory of mind tasks.

**Materials and Methods:** In the present causal-comparative study, 180 6-8 years girl students (60 students with oppositional defiant disorder, 120 students without oppositional defiant disorder) that were studying during academic year 2009-2010 in north and south schools of Tehran, through the phase cluster sampling, were investigated. For determining the theory of mind, the theory of mind test by Parker et al. was applied, and for determining the oppositional defiant disorder, 2 questionnaires, parent/child disruptive behavior disorder rating scale and the list of oppositional defiant disorder were applied. For data analysis, the analysis of variance and independent t-test were applied.

**Results:** According to data analysis, students' performance without oppositional defiant disorder in theory of mind tasks have significant difference, with children performance having oppositional defiant disorder ( $P < 0.05$ ), so that students performance without oppositional defiant disorder is higher than students with oppositional defiant disorder, also there is a significant differences between students' performance with and without oppositional defiant disorder in different age levels ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results of this study indicate that students suffering from oppositional defiant disorder have deficiency in doing theory of mind tasks.

**Keywords:** Oppositional defiant disorder, Students, Theory of mind

*\*Seyyede Monavar Yazdi*  
Professor of psychology, Alzahra University, Tehran

*Shokooh-Sadat Bani-Jamali*  
Assistant professor of psychology, Alzahra University, Tehran

*Safora Salemi*  
M.Sc. in general psychology, Alzahra University, Tehran

**\*Corresponding Author:**  
Department of psychology,  
Alzahra Tehran, Iran  
smyazdi@alzahra.ac.ir  
Received: Apr. 30, 2012  
Accepted: Dec. 25, 2012

**Acknowledgement:**

This study was based on M.Sc. Dissertation and approved by the research committee of Alzahra University of Tehran. No grant has supported this research and the authors had no conflict of interest with the result.

**Vancouver referencing:**

*Yazdi SM, Bani-Jamali Sh, Salemi S.* The comparison of 6-8 years girl students' performance with and without oppositional defiant disorder in theory of mind tasks. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2013; 15(2): 136-45.

## مقدمه

در محتوا و سطح سازمان‌یافتگی نظریه‌ی ذهن کودک رخ می‌دهد، مشخص می‌گردد (۲).

در سال‌های اخیر، نظریه‌ی ذهن در بسیاری از اختلالات دوران کودکی از جمله در خودماندگی<sup>۱۱</sup> (۳)، اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی<sup>۱۲</sup> (ADHD) (۴)، اسپرگر (۵)، اختلال سلوک<sup>۱۳</sup> (CD) (۶) و اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD)<sup>۱۴</sup> مورد بررسی قرار گرفته است. هم‌چنین نظریه‌ی ذهن در چند سال اخیر، در حوزه‌ی رشد و اختلالات کودکان مورد توجه قرار گرفته است. نتایج بسیاری از مطالعات نظیر پژوهش دان و برون<sup>۱۵</sup>، هاگ و انصر<sup>۱۶</sup>، پولتی<sup>۱۷</sup>، فاهی و سیمون<sup>۱۸</sup> حاکی از این می‌باشد که کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای در انجام تکالیف نظریه‌ی ذهن نقص دارند (۷-۱۰). اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نسبتاً جدید در کودکانی است که ملاک‌های کامل اختلال سلوک را ندارند. این اختلال اولین بار در سال ۱۹۶۶ به عنوان یک اختلال رفتاری پیشنهاد شد که کودکان مبتلا به آن، علاوه بر مشکلات اساسی هم‌چون الگوی پایدار رفتار منفی‌کارانه، خصومت‌آمیز و گستاخانه، مشکلات چشمگیری در زمینه‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی نشان می‌دهند. بر اساس تحقیقات، این اختلال معمولاً تا سن ۶ سالگی ظاهر شده و افراد دچار با خطر ابتلا به اختلالات دیگر از جمله اختلال سلوک، نقص توجه-بیش‌فعالی، اختلالات خلقی، اضطرابی، سوء‌مصرف مواد، اختلال شخصیت ضداجتماعی و رفتارهای بزه‌کارانه در دوران بلوغ و بزرگسالی روبه‌رو هستند. اختلال نافرمانی مقابله‌ای یکی از رایج‌ترین اختلالات بالینی در کودکان و نوجوانان است و میزان شیوع آن، بنابر نوع ارزیابی و ملاک‌های تشخیصی بین ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه در مرحله‌ی قبل از نوجوانی گزارش شده است (۱۱-۱۳). عوامل بسیاری بر رشد نظریه‌ی ذهن و ایجاد اختلال نافرمانی مقابله‌ای

درک خود و دیگران برای داشتن تعاملات اجتماعی موثر، ضروری است و به این دلیل همیشه مورد توجه پژوهشگران در روان‌شناسی تحولی بوده است. درک رفتار دیگران مستلزم نوعی از شناخت اجتماعی به نام نظریه‌ی ذهن است که از طریق آن فرد قادر به درک حالات درونی انسان‌ها شامل تمایلات، افکار و نیت آن‌ها می‌شود. اصطلاح نظریه‌ی ذهن برای اولین بار توسط پریماک و وودراف مطرح گردید. از آن جا که حالات ذهنی به‌طور مستقیم قابل مشاهده نیستند و می‌توانند جهت پیش‌بینی رفتار مورد استفاده قرار گیرند، توانایی استنباط حالات ذهنی در اصطلاح، نظریه‌ی ذهن خوانده می‌شود. افزایش پژوهش در نظریه‌ی ذهن ناشی از ایجاد و رشد الگوهای آزمایشی جدید است. این الگوها بر تکالیف باور کاذب<sup>۱</sup> تاکید دارند. باور کاذب ارجاع به این امر دارد که دیگری درباره‌ی موضوع مورد نظر اطلاع نادرستی دارد (۱).

نظریه‌هایی که در ارتباط با نظریه‌ی ذهن مطرح گردیده است شامل شبیه‌سازی<sup>۲</sup>، پیمان‌های<sup>۳</sup> و نظریه‌ی نظریه<sup>۴</sup> می‌باشد. بر طبق نظریه‌ی شبیه‌سازی، کودکان به واسطه‌ی درون‌نگری<sup>۵</sup> از حالت ذهنی خویش آگاهند و می‌توانند این آگاهی را در راستای استنباط حالات ذهنی دیگران به کار گیرند، آنان این کار را از طریق نوعی ایفای نقش<sup>۶</sup> یا شبیه‌سازی انجام می‌دهند (۲). نظریه‌پردازان پیمان‌های از جمله لسل<sup>۷</sup> معتقدند اکتساب نظریه‌ی ذهن از طریق رسش<sup>۸</sup> عصب‌شناختی در توالی سه‌گانه‌ی ساز و کارهای ویژه‌ی حوزه‌ای<sup>۹</sup> و پیمان‌های ممکن است، ساز و کارهایی که برای سر و کار داشتن با عوامل<sup>۱۰</sup> در مقابل اشیاء غیر عامل به کار می‌روند.

بر اساس رویکرد نظریه‌ی نظریه، رشد توانایی نظریه‌ی ذهن مستلزم رشد نظریه‌ی کودک از حالات ذهنی است. رشد شناخت اجتماعی و یا درک بهتر از روان‌شناسی انسان‌ها با تحولاتی که

<sup>1</sup>False Belief<sup>2</sup>Simulation Theory<sup>3</sup>Modular Theory<sup>4</sup>Theory Theory<sup>5</sup>Introspectively<sup>6</sup>Role Taking<sup>7</sup>Leslie<sup>8</sup>Maturation<sup>9</sup>Domain Specific<sup>10</sup>Agent<sup>11</sup>Autism<sup>12</sup>Attention Deficit Hyper Activity<sup>13</sup>Conduct Disorder<sup>14</sup>Oppositional Defiant Disorder<sup>15</sup>Dunn and Brown<sup>16</sup>Hughes and Ensor<sup>17</sup>Poletti<sup>18</sup>Fahie and Symons

مورد توجه بوده است. بسیاری از پژوهشگران در بررسی‌های خود دریافته‌اند کودکان مسن‌تر کارکرد بهتری از جوان‌ترها دارند. برای نمونه در پژوهش مورینگوچی<sup>۳</sup> و همکاران مشخص گردید آزمودنی‌های ۱۶ ساله در مقایسه با گروه‌های سنی ۹ تا ۱۲ سال در تکالیف نظریه‌ی ذهن، عملکرد بهتری داشتند (۱۸) و در پژوهش اوهریر<sup>۴</sup> و همکاران، کودکان ۱۲ ساله در مقایسه با ۱۰ ساله‌ها نمرات بالاتری در تکالیف نظریه‌ی ذهن کسب کردند (۱۹).

مطالعات مربوط به رشد نظریه‌ی ذهن از سال ۱۹۸۰ آغاز شده و در واقع می‌توان چنین گفت که مقوله‌ی اخیر تقریباً بر کل حوزه‌ی رشد شناختی غلبه دارد زیرا مطالب چاپ شده در زمینه‌ی رشد نظریه‌ی ذهن بالغ بر صدها هستند و هیچ نشانه‌ای از کاهش در این جریان دیده نمی‌شود (۱۴).

در حالی که در کشور ما در این زمینه، تحقیقات انگشت‌شمار است و بررسی نظریه‌ی ذهن با اختلال نافرمانی مقابله‌ای تا کنون مورد بررسی قرار نگرفته است.

با توجه به گسترش روزافزون رفتار مقابله‌ای در کودکان و تاثیرات بلندمدت و جبران‌ناپذیر این گونه رفتارها مانند سازگاری عاطفی-اجتماعی پایین و با توجه به این که رفتار مقابله‌ای معمولاً پیش‌درآمد اختلال سلوک و اختلال شخصیت منفعل-پرخاشگر در بزرگسالی می‌باشد (۲۰، ۱۵)، مطالعه در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد.

هم‌چنین از آن جا که کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری و هیجانی والدین نسل بعدی می‌شوند، مشکلات آن‌ها می‌تواند پیامدهای بلندمدتی برای خود کودک، خانواده و جامعه داشته باشد و با توجه به جمعیت در معرض خطر، میزان شیوع بالای این اختلال که در بسیاری موارد ممکن است از سال‌های نخست دبستان آغاز شود، توجه هر چه بیشتر به این اختلال و بررسی رشد توانایی درک عقاید و هیجانات دیگران در این کودکان مسئله‌ی مهمی به نظر می‌رسد. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی عملکرد کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن صورت گرفت.

اثرگذار است. برای مثال دان<sup>۱</sup>، به مشاهده‌ی کودکان ۳۳ ماهه در منزل و تعامل آن‌ها با خواهران و مادران‌شان پرداخت. این کودکان برای ادراک باور کاذب و هیجان (به ویژه توانایی آن‌ها در برقراری ارتباط بین موقعیت‌های خاص و هیجان‌های اساسی) در ۴۰ ماهگی، مورد آزمون قرار گرفتند. ارتباط آشکاری بین مشارکت بین خواهر و برادران و تعامل مادر و کودک با ادراک باور کاذب و هیجان در ۴۰ ماهگی وجود داشت (۱۴). دان، دریافت کودکانی که با خواهر، برادر یا مادرشان به طور مستمر در بحث‌های مختلف شرکت می‌کردند، در تکالیف باور کاذب، موفق‌تر عمل می‌کردند. این در حالی است که در سبب‌شناسی اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز محیط خانوادگی تاثیر به‌سزایی دارد (۱۴، ۱۵). مثلاً استینر و رمزینگ

<sup>۲</sup> در مطالعه‌ی طولی خود دریافتند پسرانی که اداره‌ی آن‌ها در سال‌های پیش‌دبستانی مشکل و مادران‌شان نیز به فشارهای روانی شدید دچار بودند مخصوصاً اگر روابط مادر-فرزندی آن‌ها نیز با مشکلاتی همراه بوده باشد، مشکلات‌شان تا ۹ سالگی نیز ادامه خواهد یافت. رفتار پیش‌دبستانی‌هایی که فشارهای روانی خانوادگی کمتری را تجربه کرده بودند از آغاز دوره‌ی ابتدایی رو به بهبود می‌رفتند. جالب است که در مقایسه با گروه دیگری از کودکان (یعنی کودکانی که در سال‌های پیش‌دبستانی دارای مشکل تشخیص داده نشده بودند) پسران ۹ ساله‌ی مادرانی که تحت فشار روانی شدیدی بودند، اختلالات رفتاری بیشتری از خود نشان می‌دادند. مادرانی که تحت فشار روانی شدید قرار داشتند بیشتر از مادرانی که فشار روانی کمتری احساس می‌کردند، به استفاده از روش‌های منفی، گرایش نشان می‌دادند (۱۶). هم‌چنین بویلان و همکاران، نشان دادند وجود فشار روانی در خانواده و اعمال انضباط منفی در رابطه با کودکانی که مشکلات‌شان را در طول زمان برون‌ریزی می‌کنند اهمیت دارد (۱۷). در واقع، رابطه‌ی نامناسب والد و کودک منجر به اختلالات رفتاری در کودکان و رشد ضعیف نظریه‌ی ذهن در آن‌ها می‌گردد. از زمان پژوهش پریماک و وودراف تاثیر سن بر نظریه‌ی ذهن کودکان

<sup>3</sup>Moriguchi<sup>4</sup>O'Hare<sup>1</sup>Dunn<sup>2</sup>Steiner & Remsing

## روش کار

این پژوهش علی‌مقایسه‌ای پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه الزهرا صورت گرفت و نمونه‌ی پژوهش، کودکان ۸-۶ ساله‌ی دبستان‌های دولتی شهر تهران بودند که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ مشغول به تحصیل بودند. به دلیل نبود تفاوت معنی‌دار بین عملکرد دختران و پسران در تکالیف نظریه‌ی ذهن در تحقیقات مختلف (۲۴-۲۱)، نمونه‌ها از بین دختران انتخاب شدند. دلیل انتخاب رده‌ی سنی ۸-۶ سال این بود که رفتارهای مقابله‌ای در کودکان زیر شش سال معمولاً وابسته به رشد می‌باشد (۲۵) و بعد از هشت سالگی با دیگر اختلالات رفتاری از جمله اختلال سلوک هم‌پوشی دارد (۲۶). دیگر این که پیشرفت در سطوح نظریه‌ی ذهن به احتمال فراوان در سن ۸-۶ سال صورت می‌پذیرد (۲۷). روش نمونه‌گیری نیز خوشه‌ای تصادفی بود. به این صورت که در ابتدا به آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه و لیست دبستان‌های دخترانه‌ی دولتی تهیه شد سپس به طور تصادفی دو منطقه‌ی آموزش و پرورش و از لیست مدارس دخترانه، چهار مدرسه انتخاب گردیدند. پرسش‌نامه‌ها بین سه پایه‌ی پیش‌دبستانی، اول و دوم دبستان توزیع گردید و با توجه به نمرات حاصل از پرسش‌نامه‌ها، دو گروه مورد بررسی (کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای) مشخص شدند. یعنی بعد از نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، کودکانی که نمره‌ی آن‌ها بالاتر از نقطه‌ی برش بود در گروه کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای جای داده شدند. نمرات کودکانی که در هر دو پرسش‌نامه (سیاهه‌ی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پرسش‌نامه‌ی اختلال رفتار ایذایی) پایین‌تر از نقطه‌ی برش بود، در گروه کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای قرار گرفتند. به این طریق ۱۸۰ کودک در دو گروه دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۶۰ نفر) و کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای (۱۲۰ نفر) قرار گرفتند. به دلیل این که در بسیاری تحقیقات این موضوع نشان داده شده که اختلالات برون‌سو مانند اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (۲۸) و اختلال سلوک (۲۹) با عملکرد کودکان در تکالیف نظریه‌ی ذهن مرتبط است، در این پژوهش تلاش گردید گروه کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای، دارای اختلالات برون‌سو

(اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی یا اختلال سلوک) نباشند و گروه کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای فقط به همین اختلال مبتلا باشند. کودکان از لحاظ سن و جنس هم‌تاسازی شده بودند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در ابتدای پژوهش به والدین اطمینان خاطر داده شد که پاسخ‌های آن‌ها محرمانه خواهد ماند و نسبت به عدم تهدید هر گونه خطر ناشی از پژوهش نسبت به خود و فرزندان‌شان توضیح داده و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش جلب شد.

ابزارهای پژوهش مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

الف- مقیاس رده‌بندی اختلال رفتار ایذایی<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط پلهام<sup>۲</sup> طراحی شده است و شامل سه زیرمقیاس اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک می‌باشد. این مقیاس مخصوص ارزیابی والدین و معلم از اختلال رفتاری کودکان است که در آن ۱۸ سؤال اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، ۸ سؤال اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ۱۵ سؤال اختلال سلوک را می‌سنجند. سئوال‌ات بر روی یک پیوستار چهار درجه‌ای ارزیابی می‌شوند (به ندرت = صفر، بعضی اوقات = یک، بیشتر اوقات = دو، همیشه = سه) که به هر سؤال، نمره‌ی صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد. نمره‌ی کلی از صفر تا ۱۲۳ متغیر می‌باشد (۳۰). پس از برگرداندن آزمون به فارسی و سازگار کردن آن برای جامعه‌ی ایرانی توسط نویسندگان مقاله، روایی آزمون از طریق روایی هم‌زمان و با روش ضریب همبستگی پیرسون، ۰/۳۸ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود. اعتبار آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌آزمون‌ها محاسبه شد. این ضرایب برای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ به دست آمد که نشانگر پایایی درونی مطلوب آزمون می‌باشد.

ب- سیاهه‌ی اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۳</sup>: این سیاهه توسط ساکوما<sup>۴</sup> و همکاران در ژاپن طراحی شده است و در ابتدا

<sup>1</sup>Disruptive Behavior Disorder Rating Scale

<sup>2</sup>Pelham

<sup>3</sup>Oppositional Defiant Disorder Inventory

<sup>4</sup>Sakuma

در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که ضریب مذکور ۰/۴۰ محاسبه گردید و در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود. بررسی اعتبار آزمون با استفاده از فرمول ۲۰ کورد-ریچاردسون برای کل آزمون محاسبه شد، زیرا به پاسخ‌های درست، نمره‌ی یک و به پاسخ‌های غلط، نمره‌ی صفر تعلق می‌گرفت که ضریب مذکور ۰/۸۳ به دست آمد و نشانگر اعتبار درونی مطلوب آزمون می‌باشد.

تحلیل داده‌ها با کمک نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی، تحلیل واریانس و روش تی مستقل انجام شد.

### نتایج

در در این مطالعه ۱۸۰ نفر دانش‌آموز دختر شهر تهران (۶۰ نفر در گروه اختلال نافرمانی مقابله‌ای و ۱۲۰ نفر در گروه بدون این اختلال) ارزیابی گردیدند. همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است حداقل سن در هر دو گروه ۶ سال (۳۳/۳٪) و حداکثر سن ۸ سال (۳۳/۳٪) بود. از لحاظ توزیع سنی گروه کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سه دسته‌ی سنی ۶، ۷ و ۸ سال مورد مقایسه قرار گرفتند. از لحاظ تحصیلی در سه پایه‌ی پیش‌دبستانی، اول و دوم دبستان مشغول به تحصیل بودند که در گروه بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در هر پایه ۴۰ نفر (۳۳/۳٪) و در گروه دارای این اختلال، در هر پایه ۲۰ نفر (۳۳/۳٪) بررسی شدند.

شامل ۱۹ سؤال بوده که پس از ارزیابی اعتبار و روایی آن به ۱۸ سؤال کاهش یافته است. سئوال‌ها بر روی یک پیوستار چهار درجه‌ای ارزیابی می‌شوند (به ندرت = صفر، بعضی اوقات = یک، بیشتر اوقات = دو، همیشه = سه).

نمره‌ی کل بین صفر و ۵۴ متغیر است. نقطه‌ی برش در این آزمون ۲۰ می‌باشد (۳۱). پس از برگرداندن آزمون به فارسی و سازگار کردن آن برای جامعه‌ی ایرانی توسط نویسندگان مقاله، روایی آزمون از طریق روایی هم‌زمان و با استفاده از مقیاس رده‌بندی اختلال رفتار ایذایی، با روش ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۹ به دست آمد که در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. ثبات درونی آزمون از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه گردید.

ج- تکلیف نظریه‌ی ذهن<sup>۱</sup>: این تکلیف توسط پارکر<sup>۲</sup> و همکاران، طراحی شده و شامل سه داستان باور کاذب سطح اول و سه داستان باور کاذب سطح دوم می‌باشد که هر یک از آن‌ها شامل سه حوزه‌ی فیزیکی، هیجان مثبت و هیجان منفی می‌باشند. هر داستان شامل یک، دو یا سه شخصیت کودک و یک یا دو شخصیت بزرگسال است (۳۲). کل آزمون شامل ۳۰ سؤال است که پاسخ‌ها به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌گردند. در این آزمون حداکثر نمره ۳۰ و حداقل نمره صفر می‌باشد. پس از برگرداندن آزمون به فارسی و سازگار کردن آن برای جامعه‌ی ایرانی توسط نویسندگان مقاله، جهت بررسی

**جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای با توجه به سن و پایه‌ی تحصیلی**

کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای			کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای		
فراوانی	درصد	پایه‌ی تحصیلی	فراوانی	درصد	پایه‌ی تحصیلی
۲۰	۳۳/۳	پیش‌دبستانی	۴۰	۳۳/۳	پیش‌دبستانی
۲۰	۳۳/۳	اول دبستان	۴۰	۳۳/۳	اول دبستان
۲۰	۳۳/۳	دوم دبستان	۴۰	۳۳/۳	دوم دبستان

پایین‌تر و میانگین کودکان ۸ ساله از دو گروه دیگر بالاتر بود. هم‌چنین در گروه دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای میانگین کودکان ۶ ساله ۷/۷۵، کودکان ۷ ساله ۱۲ و کودکان ۸ ساله ۱۵/۸۵ به دست آمد. میانگین بالاتر ۱۵/۸۵ مربوط به کودکان ۸ ساله و میانگین کمتر ۷/۷۵ مربوط به کودکان ۶ ساله بود (جدول ۲).

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، میانگین نمرات نظریه‌ی ذهن در کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در کودکان ۶ ساله ۱۱/۴۲، کودکان ۷ ساله ۱۷/۱ و کودکان ۸ ساله ۲۳/۳۲ می‌باشد. در واقع میانگین کودکان ۶ ساله از دو گروه دیگر

<sup>1</sup>Theory of Mind Task

<sup>2</sup>Parker

**جدول ۲-** شاخص‌های آماری مربوط به کارکرد کلی کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن بر حسب سن

شاخص‌های آماری	کارکرد کلی			کارکرد کلی		
	کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای			کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای		
	سال ۸	سال ۷	سال ۶	سال ۸	سال ۷	سال ۶
میانگین	۱۵/۸۵	۱۲	۷/۷۵	۲۳/۳۲	۱۷/۱	۱۱/۴۲
انحراف استاندارد	۴/۷۰	۲/۹۲	۲/۵۱	۴/۹۶	۴/۲۷	۳/۱۰

**جدول ۴-** مقایسه‌ی میانگین عملکرد کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن بر حسب سطوح سنی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	آماره‌ی F	P
بین گروهی	۶۵۶/۶۳۳	۲	۳۲۸/۳۱۷	۲۶/۶۴۷	۰/۰۰۱
درون گروهی	۷۰۲/۳۰۰	۵۷	۱۲/۳۲۱		
مجموع	۱۳۵۸/۹۳۳	۵۹			

همان گونه که در جدول ۵ نمایان است در مقایسه‌ی عملکرد دو گروه کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن، گروه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای نسبت به گروه بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای، عملکرد پایین‌تری را گزارش کردند. در واقع میانگین بالاتر ۱۷/۲۸ مربوط به کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای و میانگین کمتر ۱۱/۸۶ مربوط به گروه کودکان دارای اختلال فوق بود، به این معنا که بین عملکرد دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ).

**جدول ۵-** مقایسه‌ی میانگین و انحراف استاندارد کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای استاندارد	تی	P
کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۱۲۰	۱۷/۲۸	۶/۴۰۰	۰/۵۸۴		
کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای	۶۰	۱۱/۸۶	۴/۷۹۹	۰/۶۱۹	۶/۳۶۱	۰/۰۵

تیینی که برای این یافته می‌توان عنوان نمود این است که با افزایش سن، مهارت‌های کلامی کودکان رشد می‌یابد و مهارت کلامی با عملکرد بهتر در تکالیف نظریه‌ی ذهن ارتباط مستقیم دارد. بر این اساس، استدلال می‌شود کودکان ۸ ساله نسبت به کودکان ۶-۷ ساله از مهارت کلامی بهتری برخوردار هستند و خزانه‌ی کلامی گسترده‌تری داشته، بنابراین عملکرد بهتری نیز در این تکالیف دارند (۲۷، ۲۱). در تکالیف نظریه‌ی ذهن، کودکان داستانی را می‌شنوند و باید این روند را درک کنند لذا افراد بزرگتر، عملکرد بهتری در این تکالیف دارند (۲۱، ۲۴، ۲۷).

مقایسه‌ی تفاوت میانگین نمرات تکالیف نظریه‌ی ذهن نشان داد که تفاوت عملکرد کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای، با توجه به سطوح سنی مختلف از لحاظ آماری معنی‌دار ( $P < 0/001$ ) است (جدول ۳).

**جدول ۳-** مقایسه‌ی میانگین عملکرد کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن بر حسب سطوح سنی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	آماره‌ی F	P
بین گروهی	۲۸۳۴/۲۱۷	۲	۱۴۱۷/۱۰۸		
درون گروهی	۲۰۴۰/۱۵۰	۱۱۷	۱۷/۴۳۷	۸۱/۲۶	۰/۰۰۱
مجموع	۴۸۷۴/۳۶۷	۱۱۹			

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۴، تفاوت عملکرد کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن با سطوح مختلف سنی معنی‌دار است ( $P < 0/001$ ). به این معنا که با افزایش سن، کودکان عملکرد بهتری در تکالیف نظریه‌ی ذهن دارند و نمرات بالاتری کسب می‌کنند.

**بحث**

در این پژوهش عملکرد کودکان با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن مقایسه شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، در هر دو گروه با و بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای، کودکان ۸ ساله نسبت به کودکان ۶ و ۷ ساله در انجام تکالیف نظریه‌ی ذهن عملکرد بهتری را نشان دادند که این یافته با پژوهش‌های مورسیویچ و همکاران و اوهریر و همکاران که نشان دادند سن بر عملکرد کودکان در تکالیف نظریه‌ی ذهن موثر است، همسو می‌باشد (۱۸، ۱۹).

کودکان به واسطه‌ی درون‌نگری از حالات ذهنی خویش آگاهند و می‌توانند این آگاهی را در راستای استنباط حالات ذهنی دیگران به کار گیرند. آنان این کار را از طریق نوعی ایفای نقش یا شبیه‌سازی انجام می‌دهند (۲). فرض بر این است که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تشخیص حالات ذهنی و هیجان‌های دیگران نقص دارند و قادر به شبیه‌سازی با دیگران نمی‌باشند.

به علاوه، نقص کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن با استناد به مدل خانوادگی نیز توجیه‌پذیر است. به این سبب که محیط خانوادگی نقش به‌سزایی در رشد نظریه‌ی ذهن دارد. در واقع، والدین و به خصوص مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای با آن‌ها تعامل مناسبی ندارند، در نتیجه، این کودکان نسبت به کودکان عادی از رشد نظریه‌ی ذهن پایین‌تری برخوردارند. به خصوص، افسردگی مادران ارتباط معنی‌داری با این اختلال در کودکان دارد و مادران افسرده تعامل ضعیف‌تری با کودکان‌شان دارند (۳۳) و همان‌طور که دان، در پژوهش خود نشان داد، ارتباط ضعیف مادر و فرزند با نقص در عملکرد در تکالیف نظریه‌ی ذهن، ارتباط معنی‌دار دارد (۷).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در انجام تکالیف نظریه‌ی ذهن نقص دارند و به ویژه این مسئله در ارتباط با سطوح پیشرفته‌ی نظریه‌ی ذهن، محسوس‌تر است. از آن جایی که نظریه‌ی ذهن برای زندگی اجتماعی انسان بسیار حیاتی است و هر گونه نقص عملکردی یا ساختاری در مسیرهای عصبی این توانایی شناختی می‌تواند کارکرد اجتماعی کودکان را به مخاطره بیندازد و با توجه به این که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای به دلیل پردازش خاص اطلاعات و شکست در دریافت، درک احساسات و پیش‌بینی رفتار دیگران و تنظیم رفتار خود بر اساس رفتار دیگران (۳۴) در مقایسه با کودکان بدون این اختلال، ضعیف‌تر عمل می‌کنند، لذا به دست‌اندرکاران آموزش و پرورش توصیه می‌شود در سیاست‌گذاری‌ها و طراحی برنامه‌های درمان و کاهش اختلالات رفتاری کودکان به تدوین برنامه‌هایی که به رشد

در متغیر نوع آزمودنی (کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای/بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای) با کارکرد کلی آزمودنی‌ها در تکالیف نظریه‌ی ذهن، تفاوتی معنی‌دار به سود گروه کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش انجام یافته توسط هاگ و انصر<sup>۱</sup> هم‌خوان است. آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند که عملکرد کودکان در تکالیف نظریه‌ی ذهن، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی مشکلات رفتاری از جمله اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی می‌باشد (۸). هم‌چنین، یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش انجام شده توسط پولتی<sup>۲</sup>، مبنی بر عملکرد ضعیف کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک در تکالیف نظریه‌ی ذهن، قضاوت اخلاقی، همدلی و شناخت هیجان، مطابقت دارد (۹). در پژوهشی دیگر فاهی و سیمون<sup>۳</sup>، نشان دادند که مشکلات رفتاری ارتباط مستقیم و معناداری با نقص عملکرد در تکالیف تئوری ذهن و عملکرد اجرایی دارد (۱۰). نقص عملکرد کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن با استناد به مدل شناختی قابل توجیه است. نظریه‌پردازان مدل شناختی معتقدند که شناخت‌هایی چون اسنادها، باورها و انتظارات مربوط به خود و دیگران، در تعیین احساسات و رفتار افراد، بسیار مهم تلقی می‌شوند و کسانی که شناخت‌های تحریف شده، نادرست و ناسازگارانه در مورد خود، دیگران و رویدادهای محیطی دارند، رفتارها و احساسات مشکل‌زایی از خود بروز می‌دهند (۲۳). در واقع، کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز در نظریه‌ی ذهن که شامل شناخت امیال، باورها و هیجان‌های دیگران می‌شود، دچار نقص هستند و همین مسئله در آن‌ها منجر به بروز اختلالات رفتاری می‌گردد.

همان‌طور که اشاره گردید، در ارتباط با نظریه‌ی ذهن چندین نظریه وجود دارد که شامل نظریه‌ی نظریه، نظریه‌ی پیمان‌های و نظریه‌ی شبیه‌سازی می‌باشد. نقص عملکرد کودکان دارای نافرمانی مقابله‌ای در تکالیف نظریه‌ی ذهن بیشتر با نظریه‌ی شبیه‌سازی قابل توجیه است. بر طبق این نظریه،

<sup>1</sup>Hughes and Ensor

<sup>2</sup>Poletti

<sup>3</sup>Fahie and Symons



بهبود توانایی نظریه‌ی ذهن در آن‌ها کمک می‌نماید بپردازند. در این پژوهش به دلیل انتخاب نمونه‌ها از شهر تهران، امکان تعمیم به جامعه محدود می‌گردد. هم‌چنین هوش شناختی کودکان نیز کنترل نشده بود. با توجه به این که نظریه‌ی ذهن در دیگر اختلالات برون‌سو از جمله اختلال سلوک و اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی مورد بررسی قرار نگرفته، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های دیگر، این گروه از کودکان مورد بررسی قرار گیرند.

### نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مقایسه با کودکان بدون اختلال نافرمانی مقابله‌ای از نقص در نظریه‌ی ذهن رنج می‌برند که این نقص در زمینه‌ی کارکردهای اجتماعی و لذا ضروری به نظر می‌رسد والدین کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در همان ابتدای تشخیص اختلال، با فراهم ساختن محیط غنی و آرایه‌ی آموزش‌های لازم، فرصتی را برای آن‌ها فراهم سازند تا مهارت‌های مربوط به نظریه‌ی ذهن در این کودکان افزایش یابد.

### References

- Hutchins T, Bonazinga L, Prelock P, Taylor S. Beyond false beliefs: The development and psychometric evaluation of the perceptions of children's theory of mind measure-experimental version (PCTMM-E). *J Autism Dev Disorder* 2008; 38(6): 143-55.
- Mohseni N. [Theory in developmental psychology]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Pardis; 2004: 112-20. (Persian)
- Baron-Cohen S, Oridan M, Stone V. Recognition of faux pas by normally developing children and with asperger syndrome or high-function autism. *J Autism Dev Disord* 1999; 29(2): 407-18.
- Perner J, Kain W, Barchfeld P. Executive control and higher order theory of mind in children at risk of ADHD. *J Infant Child Dev* 2002; 11(5): 141-58.
- Murphy D. Theory of mind in asperger's syndrome, schizophrenia and personality disordered forensic patients. *J Cogn Neuropsychiatr* 2006; 11(2): 99-111.
- Warden D. Cognitive and affective perspective-taking in conduct disorder children high and low on callous-unemotional traits. *J Child Adolesc Psychiatr Ment Health* 2008; 10(6): 2-16.
- Dunn J, Brown J. Affect expression in the family, children's understanding of emotions, and their interactions with others. *Merrill-Palmer Q* 1994; 40(1): 120-37.
- Hughes C, Ensor R. Executive function and theory of mind in 2 year Olds: A family affair? *J Dev Neuropsychol* 2005; 28(2): 645-68.
- Poletti M. Social cognition deficits in frontotemporal dementia: A cognitive basis of social and interpersonal conduct disorders. *Ital J Psychopathol* 2008; 14(3): 197-210.
- Fahie C, Symons K. Executive functioning and theory of mind in children clinically referred for attention and behavior problems. *J Appl Dev Psychol* 2003; 24(5): 51-73.
- Khayrieh F. [Search of affective parenting style training in decrease syndromes of oppositional defiance disorder]. M.S. Dissertation. Tehran: Modarres University, College of psychology and education science, 2008: 100-55. (Persian)
- Daniel F, Connor L, Doerfler H. ADHD with comorbid oppositional defiant disorder or conduct disorder: discrete or non distinct disruptive behavior disorders? *J Atten Disord* 2008; 12: 126-34.
- Burke DJ, Pardini DA, Loeber R. Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36(5): 679-92.

14. Dunn J. Social interaction skills and theory of mind in young children. *J Dev Psychol* 1995; 6(4): 187-201.
15. Flavell J. Cognitive development: Children's knowledge about the mind. *J Ann Rev Psychol* 1999; 50(3): 21-54.
16. Steiner H, Remsing L. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46(4): 126-41.
17. Boylan K, Vaillancourt T, Boyle M, Szatmari P. Comorbidity of internalizing disorders in children with oppositional defiant disorder. *J Eur Child Adolesc Psychiatry* 2007; 16(18): 484-94.
18. Moriguchi Y, Ohnishi T, Mori T, Komakci G. Changes of brain activity in the neural substrates for theory of mind during childhood and adolescence. *J Psychiatr Clin Neurosci* 2007; 61(4): 355-63.
19. O'Hare EA, Bremner L, Nash M, Happe F, Pettigrew LM. A clinical assessment tool for advanced theory of mind performance in 5 to 12 year olds. *J Autism Dev Disord* 2009; 39(2): 916-28.
20. Barry RJ, Clarke AR, McCarthy R, Selikowitz M. EEG coherence in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid oppositional defiant disorder. *J Clin Neurophysiol* 2007; 118(11): 356-62.
21. Lockl K, Schneider W. Knowledge about the mind: Links between theory of mind and later metamemory. *J Child Dev* 2007; 78(1): 148-67.
22. Cokely ET, Feltz A. Individual differences, judgment biases, and theory-of-mind: Deconstructing the intention action side effect asymmetry. *J Res Pers* 2009; 37: 504-28.
23. Saberi M, Asare M, Bahari F. [Children psycho-behavior disorders]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Viraesh; 1998: 18-25. (Persian)
24. Jenkins M, Astington JW. Cognitive factors and family structure associated with theory of mind development in young children. *J Dev Psychol* 1996; 32(1): 70-8.
25. Gimpel A, Hoolland M. [Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years]. Jalali M. (translator). 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Padre; 2004: 11-33. (Persian)
26. Kratochwill T. [The practice of child therapy]. Payande H. (translator). 2<sup>rd</sup> ed. Tehran: Roshd; 2005: 273-80. (Persian)
27. Happé FG. The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. *J Child Dev* 1995; 66: 843-55.
28. Bennett M. *Developmental psychology: Achievement and prospects*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Kampert A; 1999: 205-18.
29. Schere A, Oosterlaan J, Sergeant J. Response inhibition in children with DSM-IV subtypes of AD/HD and related disruptive disorders: The role of reward. *J Child Neuropsychol* 2001; 7(4): 172-89.
30. Pelham I. The teacher rating of DSM-III-R symptom for the disruptive behavior disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31(6): 210-8.
31. Sakuma A, Amano N, Haraday M, Saiatoh K, Imai J, Lida J, et al. The reliability and validity of the oppositional defiant behavior inventory. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13(3): 185-90.
32. Parker J, McDonald CH, Miller S. John thinks that Mary feels ... false belief in children across affective and physical domains. *J Gen Psychol* 2007; 168(5): 43-61.
33. Cassidy K. Preschoolers use of desires to solve theory of mind problems in a pretense context. *J Dev Psychol* 2009; 317(3): 503-11.
34. Walker S. Gender differences in the relationship between young children's peer-related Social competence and Individual differences in theory of mind. *J Gen Psychol* 2005; 166(3): 297-312.