

مقایسه ابعاد شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، اختلال

نقص توجه - بیش‌فعالی و نمونه عادی

Social cognition aspects in children with specific learning disorder, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and normal controls

Gheysar Maleki*

PhD. student of clinical psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

ghmaleki.1365@gmail.com

Salookeh Ghasemi Monsef

PhD. Student in psychology, Islamic Azad University, Tabriz branch, Tabriz, Iran.

قیصر ملکی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

سالومه قاسمی منصف

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.

Abstract

This study aimed to compare social cognition aspects (affective theory of mind, cognitive theory of mind, and emotion recognition) in children with specific learning disorders, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and normal controls. In a causal-comparative study, 42 children with specific learning disorders, 43 children with ADHD, and 45 normal children were selected from primary schools and psychological services clinics in Karaj via a convenient sampling method. Research tools included Reading Mind in the Eyes test (Baron-Cohen et. al. 2001), False Belief Test (Baron-Cohen et. al. 1985), and Emotion Recognition Test (Benton, 1994). One-way ANOVA and multivariate analysis of variance (MANOVA) were used for analysis. Regarding the cognitive theory of mind, one-way ANOVA showed that children with specific learning disorders and ADHD got lower scores than normal children. There were significant differences between groups in affective theory of mind; so the normal group had a higher score than ADHD, and the learning disorder group had higher scores than the ADHD group. Furthermore, results revealed significant differences between normal and ADHD groups in happiness; so the normal group had higher scores. According to the results, it can be concluded that children with a learning disorder and ADHD in comparison with normal children have deficit in high levels of social cognitions, whereas, in low levels and primary stages of social cognitions there is no difference between these two groups. Therefore, social cognition interventions should be focused on the cognitive aspects.

Key words: specific learning disorder, ADHD, social cognition, theory of mind, emotion recognition

چکیده

هدف مطالعه حاضر مقایسه ابعاد شناخت اجتماعی (نظریه ذهن عاطفی، نظریه ذهن شناختی و بازشناسی هیجان) در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی (ADHD) و نمونه عادی بود. در یک مطالعه علی-مقایسه‌ای، ۴۲ کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص، ۴۳ کودک مبتلا به ADHD و ۴۵ کودک عادی از مدارس ابتدایی و کلینیک‌های روان‌شناختی شهر کرج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل آزمون ذهن‌خوانی از طریق تصویر چشم (بارون-کوهن و همکاران، ۲۰۰۱)، آزمون باور کاذب (بارون-کوهن و همکاران، ۱۹۸۵) و آزمون بازشناسی هیجان چهره (بنتون، ۱۹۹۴) بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. در نظریه ذهن شناختی، نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که هر دو گروه مبتلا به اختلال یادگیری و ADHD نسبت به گروه عادی به طور معنادار نمرات پایین‌تری کسب کردند ($p < 0/001$). تفاوت سه گروه در نظریه ذهن عاطفی نیز مطابق با تحلیل واریانس چندمتغیره معنادار بود و گروه عادی نسبت به گروه مبتلا به ADHD عملکرد بهتری داشتند ($p < 0/001$). مبتلایان به اختلال یادگیری نیز نسبت به مبتلایان به ADHD از نظریه ذهن بالاتری برخوردار بودند ($p < 0/001$). علاوه بر این، نتایج در زمینه مقایسه سه گروه در بازشناسی هیجان نشان داد که تنها در زیرمقیاس شادی میان سه گروه تفاوت وجود دارد و افراد عادی نسبت به گروه مبتلا به ADHD در بازشناسی هیجان شادی بهتر عمل کرده‌اند ($p < 0/001$). مطابق با یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که کودکان مبتلا به اختلال یادگیری و ADHD نسبت به نمونه عادی در سطوح بالاتر شناخت اجتماعی دچار نارسایی می‌باشند، اما در سطوح اولیه و مراحل مقدماتی تفاوتی میان دو گروه مبتلا به اختلال‌های فوق وجود ندارد. بر این اساس، مداخله‌های مبتنی بر شناخت اجتماعی در کودکان دچار ADHD، می‌بایست بیش‌تر بر ابعاد شناختی آن متمرکز باشد.

واژه‌های کلیدی: اختلال یادگیری خاص، اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، شناخت اجتماعی، نظریه ذهن، بازشناسی هیجان.

مقدمه

شناخت اجتماعی^۱ به مجموعه‌ای از فرآیندهای روان‌شناختی اشاره دارد که در ادراک، رمزگردانی، اندوزش، بازیابی و نظم‌بخشی اطلاعات مربوط به خود و دیگران مشارکت دارند (گرین، هوران و لی^۲، ۲۰۱۵). توانایی نظریه ذهن^۳ و بازشناسی هیجان^۴ دو مورد از مهم‌ترین ابعاد شناخت اجتماعی هستند. نظریه ذهن به توانایی استنتاج حالات ذهنی خود و دیگران و استفاده از این توانایی جهت تبیین و پیش‌بینی رفتار دیگران اشاره دارد. توانایی نظریه ذهن (ذهن‌خوانی)^۵، نوعی از شناخت اجتماعی و عنصر مهمی از مجموعه توانایی‌هایی است که هوش اجتماعی نامیده می‌شود (ریلو^۶ و همکاران، ۲۰۰۳؛ هرمان^۷ و همکاران، ۲۰۰۷؛ فرای و مور^۸، ۲۰۱۴). شواهد پژوهشی حاکی از ضرورت بهره‌مندی از این توانایی به منظور انجام کارکردهای رفتاری و اجتماعی روزانه است (وانگ^۹ و همکاران، ۲۰۰۸). نقص در بازشناسی^{۱۰}، درک هیجان و حالت ذهنی دیگران نقش مهمی در ویژگی‌های ارتباطی و اجتماعی ایفا می‌کند (بارون-کوهن^{۱۱}، ۱۹۹۵). رشد نظریه ذهن در کودکان سالم از یک سالگی شروع شده و حدود سنین ۹ تا ۱۱ سالگی به اوج خود می‌رسد (اسچیدر، اسچومان و سودیان^{۱۲}، ۲۰۱۴).

از سوی دیگر می‌توان پایه کارکردهای اجتماعی را بازشناسی هیجان دانست. بازشناسی هیجان به عنوان توانایی تمییز حالت‌های عاطفی مختلف در چهره، ژست و عبارات کلامی، در خود یا دیگران و درک معنای اجتماعی-بافتی آنها تعریف می‌شود و با نظریه ذهن ارتباط تنگاتنگی دارد (باومینگر^{۱۳}، ۲۰۰۲). بر اساس برخی شواهد (برای مثال برون^{۱۴}، ۲۰۰۵) برخورداری بالاتر از توانمندی بازشناسی هیجان با نظریه ذهن پیشرفته‌تر همراه است و ترکیب این دو توانایی به تحول اجتماعی بالاتر می‌انجامد. توانایی بازشناسی هیجان‌ات دیگران یکی از مهارت‌های اولیه‌ای است که کودکان جهت موفق بودن در موقعیت‌های اجتماعی و رشد همدلی نیاز دارند (هالبرستادت^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۱؛ بارون-کوهن، ۲۰۰۲). توانایی شناسایی و تمییز حالات هیجانی چهره مهارتی است که حداقل از ده هفتگی در نوزادان به طور عادی رشد می‌کند (هاویلاند^{۱۶} و لویکا، ۱۹۸۷) و حالات چهره برای نوزادان منبع مهمی جهت شناسایی حالات هیجانی در دیگران تبدیل می‌شود (وودهد^{۱۷} و همکاران، ۱۹۹۵) و این مهارت در سراسر دوران کودکی تکامل می‌یابد (کوجاوا^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۴).

ناتوانی یک کودک در رمزگشایی^{۱۹} هیجان‌ات دیگران، برقراری روابط دوستانه را با مشکل روبرو ساخته و منجر به بروز رفتارهای عجیب و غریب در تعاملات اجتماعی می‌گردد (کانزی، رسناتی، پالاسز و رمان^{۲۰}، ۲۰۱۸). نقصان در شناخت اجتماعی و بازشناسی هیجان در انواع مختلفی از ناهنجاری‌های عصب-تحولی از جمله اختلال طیف اتیسم (پاولوا^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۷) و اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی (بورا و پانتلیس^{۲۲}، ۲۰۱۶) گزارش شده است. یکی از ناهنجاری‌هایی که می‌تواند منجر به نقایص اجتماعی شود، اختلال یادگیری خاص^{۲۳} است. اختلال یادگیری خاص یک اختلال عصب-تحولی با منشأ زیستی است که منجر به ناهنجاری‌های مختلفی در سطح شناختی می‌شود و این ناهنجاری‌ها با علایم رفتاری خاصی تظاهر می‌یابند. منشأ زیستی این اختلال شامل برهم‌کنش عوامل ژنتیکی، تکوینی (اپی ژنتیک) و محیطی است که بر توانایی مغز در درک کردن یا پردازش درست و دقیق اطلاعات کلامی یا غیر کلامی تأثیر می‌گذارد (انجمن روان‌پزشکی

- 1 social cognition
- 2 Green, Horan & Lee
- 3 theory of mind
- 4 emotion recognition
- 5 mind reading
- 6 Realo
- 7 Herrmann
- 8 Frye & Moore
- 9 Wang
- 10 Recognition
- 11 Baron-Cohen
- 12 Schneider, Schumann-Hengsteler & Sodian
- 13 Bauminger
- 14 Brüne
- 15 Halberstad
- 16 Havilland
- 17 Woodhead
- 18 Kujawa
- 19 recoding
- 20 Canzi, Rosnati, Palacios & Román
- 21 Pavlova
- 22 Bora & Pantelis
- 23 specific learning disorder

آمریکا^۱، ۲۰۱۳). یکی از ویژگی‌های اساسی اختلال یادگیری خاص، مشکلات مداوم در یادگیری مهارت‌های تحصیلی پایه (ملاک الف) است، که در طول سال‌های تحصیلات رسمی (سن تحولی) شروع می‌شود. مهارت‌های تحصیلی اساسی عبارتند از خواندن درست و فصیح تک کلمه‌ها، درک خواندن، بیان نوشتاری و هجی کردن، محاسبه علم حساب، و استدلال ریاضی (حل کردن مسایل ریاضی). اختلال یادگیری خاص، الگوی عادی یادگیری مهارت‌های تحصیلی را مختل می‌کند؛ این اختلال صرفاً پیامد نداشتن فرصت یادگیری یا آموزش نامناسب نیست. مشکلات تسلط یافتن بر این مهارت‌های تحصیلی اساسی می‌توانند از یادگیری درس‌های دیگر نیز جلوگیری کنند (مثل تاریخ، علوم، مطالعات اجتماعی و ...). علاوه بر افت عملکرد تحصیلی، اختلال یادگیری خاص می‌تواند اثرات زیان‌باری بر کارکردهای دیگر در طول زندگی فرد داشته باشد. پیشرفت تحصیلی پایین، ترک تحصیل، سطوح بالای درماندگی روان‌شناختی و سلامت روان پایین، نرخ بالای بیکاری و درآمد پایین در آینده نیز از عواقب این اختلال به شمار می‌آیند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

علاوه بر این موارد، یکی از پیامدهای عمده ناتوانی‌های یادگیری اثرگذاری آن بر توانمندی‌های اجتماعی کودکان است که نسبت به حوزه‌های دیگر این اختلال کم‌تر مورد توجه واقع شده است. مطابق با شواهد موجود، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری احساس تنهایی بیش‌تر (پاوری و لوفتیک^۲، ۲۰۰۰)، کفایت اجتماعی پایین‌تر، رفتار قلدرمآبانه و حس تعلق کم‌تری (کامینگز^۳ و همکاران، ۲۰۰۶؛ رز^۴ و همکاران، ۲۰۱۱؛ رز و همکاران، ۲۰۱۵) در مقایسه با همسالان خود نشان می‌دهند. این موارد می‌تواند با نقص در شناخت حالت‌های ذهنی و هیجانی دیگران یا همان ابعاد شناخت اجتماعی در ارتباط باشد.

یکی دیگر از اختلال‌های عصب- تحولی که میانی مشترک قابل توجهی با اختلال‌های یادگیری دارد، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی (ADHD) است. این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی- تحولی کودکان و نوجوانان بوده و شیوع آن در حدود ۳ الی ۵ درصد در میان کودکان سنین مدرسه است. این اختلال هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند. کودکان مبتلا از رشد مناسب بر خوردار نیستند و با مشکلاتی مانند نقص توجه، شکست تحصیلی، ناتوانی در نظم‌دهی کارهای مربوط به مدرسه، ضعف در حل مسائل و عدم انجام تکالیف مواجه هستند (بارکلی^۵، ۲۰۱۳). نظریه‌های اخیر در حیطه‌ی سبب‌شناسی اختلال مزبور، از تأکید صرف بر حوزه‌های شناختی و تحصیلی فراتر رفته و نقصان توانایی‌های اجتماعی را به عنوان یکی از مهم‌ترین حیطه‌های پژوهشی، مورد توجه قرار داده است. کودکان مبتلا به ADHA الگویی از رفتار اجتماعی ناکارآمد (نیجمیجر^۶ و همکاران، ۲۰۰۸) و نقص در شناخت اجتماعی (ازبلان، کالیانکو و کسه^۷، ۲۰۱۸؛ آکرمن^۸ و همکاران، ۲۰۱۰) و به طور خاص نظریه ذهن (نجاتی، آقایی ثابت و خوشحالی‌پناه، ۱۳۹۲) را نشان داده‌اند. کایلینز^۹ و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که درک طنز و نظریه ذهن در کودکان مبتلا به ADHD ضعیف‌تر از نمونه عادی است و تا حدی این دو توانایی وابسته به نمره فرد در کارکردهای اجرایی است. در یکی از جدیدترین مطالعات نیز، مائوز، ویرتز، شفر و بلاچ^{۱۰} (۲۰۱۹) نتیجه گرفتند که توانایی همدلی و نظریه ذهن در کودکان دچار ADHD نسبت به نمونه عادی پایین‌تر است اما بعد از دوره دارودرمانی با ریتالین، تفاوتی در نظریه ذهن مشاهده نشد.

با وجود آن که در زمینه نقصان شناخت اجتماعی در ADHD مطالعاتی صورت گرفته، اما پژوهش‌های اندکی در بین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص انجام شده است. در یک مطالعه کاردیلو^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند که بین کودکان دچار نارساخواری و نمونه عادی در عملکردهای زبانی و نظریه ذهن تفاوت معناداری وجود ندارد. در مجموع، معدود مطالعات صورت گرفته به طور خاص بر ابعاد مختلف شناخت اجتماعی تمرکز نکرده و به اشارات کلی مبنی بر نقصان در توانایی‌های مرتبط با شناخت اجتماعی اکتفا نموده‌اند. برای مثال تاکنون مطالعه‌ای به بررسی ابعاد چندگانه نظریه ذهن در کودکان دچار اختلال‌های مورد نظر نپرداخته است. این در حالی است که به زعم صاحب‌نظران حوزه شناخت اجتماعی، نظریه ذهن از دو بعد مختلف با ساختار مغزی متفاوت تشکیل شده است: بعد عاطفی و

1 American psychiatric association
 2 Pavri & Luftig
 3 Cummings
 4 Rose
 5 Barkley
 6 Nijmeijer
 7 Özbaran, Kalyoncu & Köse
 8 Uekermann
 9 Caillies
 10 Maoz, Gvirts, Sheffer & Bloch
 11 Cardillo

مقایسه ابعاد شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی و نمونه عادی
Social cognition aspects in children with specific learning disorder, attention deficit hyperactivity ...

بعد شناختی (سباق^۱، ۲۰۰۴؛ لوتن و فوناگی^۲، ۲۰۱۵؛ فالن، دیمایو، پپلو و لیساکر^۳، ۲۰۱۷). از سوی دیگر و با توجه به ماهیت متفاوت این دو اختلال تصور بر آن است که نوع مشکلات اجتماعی و هیجانی در آنان با یکدیگر متفاوت باشد. از این رو سوال اصلی مطالعه حاضر این است که آیا توانایی نظریه ذهن (عاطفی و شناختی) و بازشناسی هیجان در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص با کودکان مبتلا به نقص توجه- بیش‌فعالی متفاوت است؟

روش

روش پژوهش حاضر علی- مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه کودکان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری و بیش‌فعالی- نقص توجه در مدارس دولتی و کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی و مشاوره واقع در شهر کرج بود. نمونه مورد بررسی مشتمل بر ۹۰ نفر از کودکان عادی و مبتلا به اختلال‌های فوق بود (هر گروه ۴۵ نفر) که به روش نمونه‌گیری هدفمند از بین مدارس و کلینیک‌های مرکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره کرج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه برای گروه اختلال‌های یادگیری کسب نمره کلی ۲۰ در پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو و تأیید روان‌شناس بالینی-با تکیه بر مصاحبه تشخیصی- بود. برای گروه ADHD، شرط ورود به مطالعه کسب نمره ۶۰ در آزمون درجه‌بندی مشکلات رفتاری کانرز و تأیید روان‌شناس بالینی مبنی بر تشخیص مذکور بود. ملاک‌های خروج مشترک عبارت بودند از: تجربه بیش از ۲ جلسه روان‌درمانی متمرکز بر اختلال مورد نظر، ابتلا به اختلال شنوایی یا بینایی متوسط تا شدید، سابقه ضربه مغزی شدید یا ابتلا به اختلال نورولوژیکی.

برای انتخاب نمونه، ۶۵ کودک در مدارس دولتی و کلینیک‌های شهر کرج که مبتلا به اختلال یادگیری تشخیص داده شده بودند انتخاب شدند. سپس ۴۵ نفر که ملاک‌های لازم برای ورود به نمونه پژوهش را دارا بودند، به عنوان نمونه برگزیده شدند. در گروه مبتلا به ADHD نیز ۶۰ نفر در مدارس دولتی و کلینیک‌های روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفت که ۴۵ نفر با در نظر داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه وارد شدند. به دلیل عدم همکاری در اجرای آزمون‌ها، ۳ نفر از گروه نخست و ۲ نفر از گروه دوم از پژوهش کنار گذاشته شدند. معیار انتخاب اولیه از مدارس، گزارش مشاور مدرسه مبنی بر احتمال وجود اختلال‌های فوق بود. برای انتخاب نمونه عادی، ۴۵ کودک از مدارس دولتی شهر کرج که حاضر به همکاری بودند، برگزیده شدند.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه مشکلات یادگیری کلرادو^۴ (CLDQ): این پرسش‌نامه توسط ویلکات، بوادا، ریدلی، چاپیلداس، دفریس و پنینقتون^۵ (۲۰۱۱) تهیه شده و مشکلات یادگیری را متشکل از پنج عامل اساسی خواندن، حساب‌کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکردهای فضایی می‌داند. این پرسش‌نامه که از ۲۰ آیتم تشکیل شده است، توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا اهمیت (۵) است. اعتبار این پرسش‌نامه و مؤلفه‌های آن توسط سازندگان پرسش‌نامه با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی را به‌دست داده است (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). روایی تفکیکی و روایی سازه پرسش‌نامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی مؤلفه‌های این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴؛ ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضایی ۰/۳۰ (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). این پرسش‌نامه توسط حاجلو و رضایی (۱۳۹۰) هنجاریابی شده و طبق این پژوهش پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۹۴ است.

مقیاس درجه‌بندی مشکلات رفتاری کانرز^۶ (CBRS): این پرسش‌نامه توسط کانرز و همکاران (۱۹۹۸) طراحی شده است. فرم والدین این پرسش‌نامه شامل ۴۸ گویه است. این پرسش‌نامه در اغلب نقاط دنیا به عنوان رایج‌ترین ابزار غربالگری و تشخیص اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی مورد استفاده قرار گرفته است و همچنین ابزار مناسبی برای سنجش شدت نشانه‌های آن به شمار می‌رود. این پرسش‌نامه به صورت چهار گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمره صفر برای هرگز، ۱ برای فقط کمی، ۲ برای زیاد و ۳ برای خیلی زیاد مورد استفاده قرار می‌گیرد (کانرز و همکاران، ۱۹۹۸). نمره بالاتر به معنای این است که کودک میزان بیش‌تری از نشانه‌های

1 Sabbagh

2 Luyten & Fonagy

3 Phalen, Dimaggio, Popolo & Lysaker

4 Colorado Learning Difficulties Questionnaire

5 Willcutt, Boada, Riddle, Chhabildas, DeFries & Pennington

6 Conners Comprehensive Behavior Rating Scale

اختلال نقص توجه بیش‌فعالی را دارد. کانرز و همکاران (۱۹۹۸) نقطه برش ۶۰ را معادل وجود اختلال نقص توجه بیش‌فعالی در کودک می‌دانند. کانرز و همکاران (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۶ و روایی سازه آن را به طور میانگین ۰/۶۲ قبول گزارش کرده و عقیده دارند که آزمون مورد نظر قابلیت تفکیک کودکان دچار اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی از کودکان عادی را دارد. در مطالعه شهبایان (۱۳۸۶) ضمن تأیید ساختار چهار عاملی این پرسشنامه، ضریب پایایی بازآزمایی نمره کل برابر با ۰/۵۸ و برای زیرمقیاس‌های آن از ۰/۴۱ تا ۰/۸۶ در نوسان بود. ضریب پایایی بین نمره‌گذاری پدر و مادر ۰/۷۰ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی بین نمره کل و زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ قرار داشت.

آزمون ذهن‌خوانی از طریق تصاویر چشم^۱ (RMET) (نظریه ذهن عاطفی): این آزمون یک آزمون عصب‌روان‌شناسی مربوط به ذهن‌خوانی است که توسط بارون-کوهن^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۱ ساخته شده است. به عقیده بارون-کوهن و همکاران (۲۰۰۱) این آزمون جهت اندازه‌گیری وجه عاطفی نظریه ذهن طراحی شده است. آزمون ذهن‌خوانی تصاویری از ناحیه چشم بازیگران و هنرپیشه‌ها را در ۲۸ حالت مختلف شامل می‌شود. برای هر تصویر، چهار واژه توصیف‌گر حالت‌های ذهنی که از ظرفیت هیجانی مشابهی برخوردارند ارائه می‌شود. پاسخ‌دهنده تنها از طریق اطلاعات بینایی موجود در تصویر، باید گزینه‌ای را که به بهترین نحو توصیف‌کننده حالت ذهنی شخص موجود در تصویر است، از بین چهار گزینه انتخاب کند. نمره‌ی کلی هر شرکت‌کننده در این دو تکلیف بر اساس مجموع پاسخ‌های صحیح او به هر تصویر محاسبه می‌شود. بنابراین بالاترین نمره‌ای که یک شرکت‌کننده می‌تواند در بخش ذهن‌خوانی و بازشناسی جنسیت دریافت کند، ۲۸ است. علاوه بر این نمره‌ی کلی، مطابق با الگوی هارکنس^۳ و همکاران، (۲۰۰۵) سه خرده نمره نیز بر اساس ارزش هر حالت ذهنی محاسبه شد. مطابق با این الگو ۲۸ تصویر اصلی بر اساس ارزش مثبت، منفی و خنثی در هر حالت ذهنی، در سه طبقه قرار می‌گیرند. مجموع تصاویری که نمایانگر حالات ذهنی مثبت، منفی و خنثی هستند به ترتیب برابر با ۱۱، ۷ و ۷ می‌باشند.

در غالب مطالعات صورت گرفته برای بررسی توانایی ذهن‌خوانی افراد سالم و بیمار، از این آزمون عصب‌روان‌شناسی استفاده شده است که نماینده روایی این آزمون در مطالعات ادراک حالات ذهنی است (وانگ^۴، وانگ و چن^۵، ۲۰۰۸؛ ریچمن و اناکا^۶، ۲۰۱۵). وانگ و همکاران (۲۰۰۸) پایایی بازآزمایی آن را برابر با ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند و روایی همگرای این آزمون از طریق بررسی همبستگی آن با آزمون ادراک چهره اکمن (۲=۰/۵۱) مورد تأیید قرار داده‌اند. خراشاد و همکاران (۲۰۱۵) با مطالعه ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در نمونه ایرانی، پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۳ و آلفای کرونباخ را ۰/۳۷ گزارش کرده‌اند.

آزمون باور کاذب سالی-آن^۷ (SAFBT) (نظریه ذهن شناختی): این تکلیف توسط بارون-کوهن، لیسلی و فریت (۱۹۸۵) جهت بررسی باور کاذب در کودکان اتیسم طراحی شده است. به زعم بارون-کوهن و همکاران (۲۰۰۱) آزمون مزبور وجه شناختی نظریه ذهن را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. در این تکلیف دو عروسک به نام‌های سالی و آن وجود دارد. در ابتدای تکلیف دو عروسک به کودک معرفی می‌شود و بررسی می‌شود که کودک اسم عروسک را دانسته‌اند. در سناریو طراحی شده سالی و آن با همدیگر در یک اتاق که دارای یک تیله، یک سبد و یک جعبه است قرار دارند. ابتدا سالی در حضور آن تیله را در داخل سبد نزدیک خودش می‌گذارد و صحنه را ترک می‌کند. سپس آن تیله را از سبد برداشته و درون جعبه پنهان می‌کند. سپس سالی به اتاق بر می‌گردد. آزمایشگر سوال اصلی باور کاذب را از کودک می‌پرسد: سالی کجا به دنبال توپ می‌گردد؟ اگر کودک به محل قبلی (سبد) تیله اشاره کند، باور کاذب عروسک را به درستی فهمیده و به سوال جواب درست داده است. اگر آنها به محل حاضر تیله اشاره کند، آنها در پاسخ به آزمون باور کاذب عروسک شکست خورده است. این شرایط توسط دو سوال کنترل می‌شود: تیله واقعاً کجا قرار دارد؟ (سوال واقعیت). تیله در ابتدا کجا قرار داشت؟ (سوال حافظه). تا از اینکه کودک فرایند داستان را فهمیده است بررسی شود. در مطالعه گرنت، گریسون و باچر^۸ (۲۰۰۱)، پایایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت و ضریب کاپای ۰/۵۹ به دست آمد. همچنین در مطالعه مزبور، روایی همگرای آزمون سالی-آن برابر با ۰/۵۳ گزارش شده است. در مطالعه شیری (۱۳۹۱) همسانی درونی آزمون سالی-آن برابر با ۰/۳ گزارش شده است.

1 reading mind in the eyes test

2 Baron-Cohen

3 Harkness

4 Wang

5 Chen

6 Richman & unoka

7 Sally-Anne False Belief Test

8 Grant, Grayson & Boucher

آزمون بازشناسی چهره‌ی بنتون^۱ (BFRT): این آزمون تشکیل یافته از ۲۸ چهره‌ی هیجانی از متفاوت از افراد مختلف است که توسط بنتون^۲ (۱۹۹۴) و به منظور اندازه‌گیری توانایی بازشناسی هیجان در کودکان ساخته شده است. بدین ترتیب که برای هر حالت هیجان شادی، غم، خشم و ترس ۷ تصویر متفاوت از افراد مختلف وجود دارد که کودک باید از بین چهار گزینه شادی، غم، خشم و ترس گزینه متناسب با تصویر را انتخاب نماید. تمامی چهره‌ها به صورت کامل از نمای جلو به فرد ارائه می‌شود و از وی خواسته می‌شود تا حالت هیجانی متناسب با چهره‌ی هدف را از بین آن‌ها انتخاب نماید. خروجی این آزمون کسب چهار نمره در هیجان‌های شادی، غم، خشم و ترس است. هر پاسخ مثبت برابر با کسب یک نمره در هیجان مورد نظر است و نمره بالاتر نشان از توانایی بازشناسی هیجان بالاتر است. کاربرد این آزمون در جمعیت‌های عمومی و بالینی حاکی از روایی افتراقی مناسب آن در تشخیص بیماران از افراد سالم بوده است و درجه حساسیت آن (به عنوان بخشی از روایی) ۰/۵۹ به دست آمده است (بنتون، ۱۹۹۴). بالمن^۳ و همکاران (۲۰۰۴) نیز روایی همگرای این آزمون را از طریق بررسی همبستگی آن با آزمون بازشناسی هیجان اکمن، برابر با ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر از نسخه اصلاح‌شده آزمون فوق که توسط جلیلی، بهرامی و نجاتی (۱۳۹۱) ساخته شده است، استفاده شد. در مطالعه نجاتی و همکاران (۱۳۹۱) همسانی درونی این آزمون برابر با ۰/۷۱ به دست آمده است.

به منظور اجرای پژوهش از دانش‌آموزان دارای ملاک‌های ورود برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. پس از انجام همکاری‌های لازم با مدارس و کلینیک‌های مورد نظر و نیز جلب رضایت والدین، دانش‌آموزان به صورت انفرادی به یک اتاق فرا خوانده شده و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. ترتیب اجرای ابزارها برای تمامی افراد به صورت تصادفی بود. پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS-24، جهت پاسخ‌گویی به فرضیه‌ها و سؤالات مطرح شده در این مطالعه آزمون‌های t مستقل و نیز تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۵ کودک عادی (۲۸ پسر و ۱۷ دختر) با میانگین سنی $۱۲/۲۵ \pm ۲/۰۸$ ، ۴۳ کودک (۳۵ پسر و ۹ دختر) مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی با میانگین سنی $۱۲/۴۷ \pm ۲/۳۶$ و ۴۲ کودک (۳۲ پسر و ۱۰ دختر) مبتلا به اختلال یادگیری خاص با میانگین سنی $۱۱/۳۸ \pm ۲/۸۶$ شرکت کردند. در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد ابعاد نظریه ذهن و بازشناسی هیجان در سه گروه مورد مطالعه

انحراف استاندارد	ADHD		اختلال یادگیری		گروه عادی		
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
۳/۷۵	۹/۷۷	۳/۵۳	۱۱/۹۰	۴/۶۶	۱۳/۸۴	نظریه ذهن عاطفی	
۵/۲۲	۲/۳۹	۲/۶۵	۶/۹۵	۳/۳۰	۸/۰۱	حالات مثبت	
۱/۳۶	۲/۸۱	۱/۳۷	۳/۲۳	۱/۷۱	۳/۸۸	حالات منفی	
۱/۲۸	۱/۷۲	۱/۱۳	۱/۷۱	۰/۷۷	۱/۹۵	حالات خنثی	
۰/۹۳	۱/۶۵	۱/۲۴	۱/۷۸	۰/۸۷	۲/۵۲	نظریه ذهن	
						شناختی	
۱/۶۶	۵/۵۲	۱/۵۰	۵/۲۸	۱/۴۰	۵/۴۷	خشم	
۱/۶۷	۵/۴۶	۱/۶۵	۵/۳۰	۱/۹۲	۵/۴۵	ترس	
۱/۹۴	۴/۸۴	۷/۵۶	۵/۲۸	۲/۱۴	۶/۲۲	شادی	
۲/۱۸	۵/۲۰	۲/۰۷	۵/۵۴	۲/۲۵	۵/۵۲	غم	
۳/۷۷	۲۰/۹۳	۳/۹۹	۲۱/۴۲	۳/۷۰	۲۲/۶۸	نمره کل هیجان	

1 Benton Facial Recognition Test

2 Benton

3 Buhlmann

همچنان که در جدول شماره ۱ آمده است، گروه عادی در نظریه ذهن عاطفی و شناختی و نیز تا حدی در بازشناسی هیجان نمرات بالاتری از دو گروه دیگر به دست آورده‌اند. این در حالی است که کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص نسبت به گروه مبتلا به ADHD نمرات بالاتری در سه متغیر فوق گزارش کرده‌اند، گرچه این تفاوت در زیرمقیاس‌های آزمون بازشناسی هیجان به طور کامل مشاهده نمی‌شود.

در ابتدا برای مقایسه سه گروه در نظریه ذهن شناختی از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. جهت استفاده از این آزمون، ابتدا پیش‌فرض تساوی واریانس‌های سه گروه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آزمون لون معنادار نبود ($p > 0.05$). در جدول زیر نتایج مربوط به تحلیل واریانس یک‌راهه نمایش داده شده است.

جدول ۲: آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه سه گروه در نظریه ذهن شناختی

منبع- شاخص	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
بین گروهی	۱۹/۰۵	۲	۹/۵۲	۹/۰۳	۰/۰۰۱
درون گروهی	۱۳۳/۹۳	۱۲۷	۱/۰۵		
کل	۱۵۲/۹۹	۱۲۹			

مطابق با نتایج جدول شماره ۲، تفاوت سه گروه در نظریه ذهن شناختی معنادار است ($F=9/03, p<0/0001$). نتایج مربوط به آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تفاوت میان گروه عادی با هر دو گروه دچار اختلال یادگیری و ADHD معنادار است؛ بدین گونه که گروه عادی نمرات بالاتری در نظریه ذهن شناختی گزارش نموده‌اند. مطابق با این آزمون، تفاوت دو گروه دارای اختلال معنادار نبود.

برای بررسی تفاوت دو گروه در نظریه ذهن عاطفی از روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. به منظور استفاده از این تحلیل، ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های اصلی آن پرداخته شد. یکی از این پیش‌فرض‌ها، توزیع نرمال متغیرهای وابسته است. در نظریه ذهن عاطفی و زیرمقیاس‌های آن، نتایج آزمون کولوموگروف اسمیرنوف معنادار نبود ($P > 0/05$). بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها درباره این متغیرها مورد تأیید قرار گرفت. پیش‌فرض تساوی واریانس خطای متغیرهای وابسته در سه گروه از طریق آزمون لون بررسی شد. نتایج مربوط به آزمون لون بیانگر تساوی واریانس متغیرهای وابسته در دو گروه است ($P > 0/05$).

نتایج مدل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری شاخص لامبدای ویلکز ($0/83$) به طور کلی حاکی از تفاوت سه گروه در نظریه ذهن عاطفی است ($F=3/78, p=0/001$). در جدول شماره ۳ تفاوت سه گروه به طور دقیق‌تر ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره‌ی نظریه ذهن عاطفی در سه گروه مورد مطالعه

توکی	اندازه اثر	سطح معناداری	F	درجات آزادی ۲	درجات آزادی ۱	میانگین مجذورات	حالات
*۱>۳، *۲>۳	۰/۱۴	۰/۰۰۱	۱۰/۸۸	۱۲۷	۲	۸۶/۱۹	حالات مثبت
*۱>۳	۰/۰۸	۰/۰۰۴	۵/۶۸	۱۲۷	۲	۱۲/۷۳	حالات منفی
-	۰/۰۱	۰/۵۱	۰/۶۷	۱۲۷	۲	۰/۷۹	حالات خنثی
*۱>۳، *۲>۳	۰/۱۵	۰/۰۰۱	۱۱/۲۵	۱۲۷	۲	۱۸۲/۱۸	نمره کل

نکته: در ستون آخر (نتایج آزمون تعقیبی) ۱ به گروه عادی، ۲ گروه اختلال یادگیری و ۳ به گروه مبتلا به ADHD اشاره دارد.

مطابق با جدول فوق، تفاوت دو گروه در نمره کل آزمون نظریه ذهن عاطفی و نیز در زیرمقیاس‌های حالات ذهنی مثبت و منفی معنادار است اما بین سه گروه در زیرمقیاس حالات ذهنی خنثی تفاوتی وجود ندارد ($F=0/67, P=0/51$). نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان

مقایسه ابعاد شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی و نمونه عادی
Social cognition aspects in children with specific learning disorder, attention deficit hyperactivity ...

داد که تفاوت میان گروه عادی و گروه مبتلا به ADHD معنادار است بدین گونه که گروه عادی نمرات بالاتری به دست آورده‌اند. علاوه بر این، مبتلایان به اختلال یادگیری نسبت به مبتلایان به ADHD به طور معناداری نمرات بالاتری در این متغیر گرفته‌اند. به منظور بررسی تفاوت دو گروه در بازشناسی هیجان نیز از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بازشناسی هیجان و زیرمقیاس‌های آن معنادار نبود ($P > 0/05$). بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها درباره این متغیرها مورد تأیید قرار گرفت. نتایج مربوط به آزمون لون نیز بیانگر برقراری پیش‌فرض تساوی واریانس متغیرهای وابسته در دو گروه است ($P > 0/05$). با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های فوق، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در ادامه ارائه شده است. نتایج مدل تحلیل واریانس بر اساس لامبدای ویلکز ($0/028$) بیانگر تفاوت دو گروه در حداقل یکی از زیرمقیاس‌های بازشناسی هیجان بود ($F = 1/07, P < 0/0001$). برای بررسی دقیق‌تر تفاوت‌ها، نتایج مربوط به هر متغیر در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه سه گروه در بازشناسی هیجان

اندازه اثر	سطح معناداری	F	درجات آزادی ۲	درجات آزادی	میانگین مجزورات	
۰/۰۰۵	۰/۷۴	۰/۲۸	۱۲۷	۲	۰/۶۷۵	خشم
۰/۰۰۱	۰/۹۲	۰/۰۷	۱۲۷	۲	۰/۲۳۲	ترس
۰/۰۰۶	۰/۰۱	۴/۴۳	۱۲۷	۲	۲۲/۰۱	شادی
۰/۰۰۵	۰/۷۱	۰/۳۳	۱۲۷	۲	۱/۵۹	غم
۰/۰۰۳	۰/۰۹	۲/۴۳	۱۲۷	۲	۳۵/۷۲	نمره کل

مطابق با یافته‌های جدول شماره ۴، تفاوت سه گروه تنها در زیرمقیاس شادی معنادار است ($F = 4/43, p = 0/01$). نتایج مربوط به آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تفاوت بین دو گروه عادی و مبتلایان به ADHD معنادار است به گونه‌ای که گروه عادی نمرات بالاتری در بازشناسی هیجان به دست آورده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، مقایسه ابعاد نظریه ذهن و بازشناسی هیجان در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، اختلال نقص توجه بیش‌فعالی (ADHD) و گروه عادی بود. در زمینه مقایسه دو گروه در نظریه ذهن نتایج نشان داد که در بعد عاطفی، گروه عادی نسبت به گروه مبتلا به ADHD نمرات بالاتری به دست آورده‌اند. مبتلایان به اختلال یادگیری نیز نسبت به مبتلایان به ADHD از نظریه ذهن بالاتری برخوردار بودند. در زمینه بعد شناختی نظریه ذهن نیز گروه عادی نمرات بالاتری از هر دو گروه دچار اختلال یادگیری و ADHD گزارش کردند. علاوه بر این، نتایج در زمینه مقایسه سه گروه در بازشناسی هیجان نشان داد که در زیرمقیاس‌های خشم، غم، ترس و نمره کل بین سه گروه تفاوتی وجود ندارد و تنها در زیرمقیاس شادی تفاوت سه گروه معنادار است؛ به گونه‌ای که افراد عادی نسبت به گروه مبتلا به ADHD در بازشناسی هیجان شادی بهتر عمل کرده‌اند.

گرچه تاکنون پژوهشی به بررسی ابعاد مختلف نظریه ذهن در کودکان دچار ADHD نپرداخته است اما نقص کلی در شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به ADHD تا حدود زیادی با مطالعات پیشین همسو است (برای مثال بورا و پانتلیس، ۲۰۱۶؛ ازبلان و همکاران، ۲۰۱۸). به زعم برخی از پژوهشگران (نیجمیجر و همکاران، ۲۰۰۸)، نارساکنش‌وری اجتماعی^۱ یکی از ابعاد مخرب ADHD است. از سوی دیگر برخی شواهد حاکی از آن است که همپوشی بالینی قابل توجهی بین ADHD و اختلال طیف اتیسم به ویژه در حوزه کارکرد اجتماعی وجود دارد. به نظر می‌رسد برخی از کودکان مبتلا به ADHD نقصان‌هایی شبیه به مبتلایان به اتیسم با عملکرد بالا^۲ دارند (بورا و پانتلیس،

1 social dysfunction

2 high-functioning ASD

۲۰۱۶). این در حالی است که نقص در بازشناسی هیجان‌های دیگران و سایر توانایی‌های شناختی - اجتماعی یکی از ابعاد اساسی در فرآیند تشخیصی اختلال‌های طیف اتیسم است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

همچنان که پیش‌تر اشاره شد، مطالعات اندکی در حیطه بررسی شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص انجام شده است. طبق یافته‌های این مطالعه کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص نسبت به کودکان عادی دست کم در وجه شناختی نظریه ذهن نمرات پایین‌تری کسب کردند. بر اساس برخی یافته‌ها (لام و هو، ۲۰۱۴) کودکان دچار نارساخوانی نسبت به گروه کنترل مهارت‌های ارتباطی ضعیف‌تر بویژه در برقراری ارتباط و فهم سرنخ‌های اجتماعی دارند. همچنین این گروه از کودکان مشکلات هیجانی و اجتماعی مختلفی نشان می‌دهند (بردن، ۲۰۰۸). در مطالعه کاردیلو و همکاران (۲۰۱۸)، مبتلایان به نارساخوانی در عملکردهای زبانی و نظریه ذهن به لحاظ بالینی نمرات پایین‌تری داشته اما این تفاوت در سطح آماري معنادار نبود. در مجموع به نظر می‌رسد که ضعف در شناخت اجتماعی مبتلایان به اختلال‌های یادگیری به اندازه ADHD فراگیر نبوده و احتمالاً منحصر به سطوح بالاتر نظریه ذهن و ادراک موقعیت-های اجتماعی پیچیده‌تر است.

نتایج نشان داد که گرچه دو گروه دچار اختلال یادگیری و ADHD در بعد عاطفی نظریه ذهن تفاوت دارند، اما در بعد شناختی با هم تفاوتی نداشته و هر دو گروه نسبت به گروه عادی از نمرات کم‌تری برخوردار بودند. در این جا اهمیت تفکیک دو نوع مختلف نظریه ذهن برجسته‌تر می‌شود. صاحب‌نظران حیطه شناخت اجتماعی، توانایی نظریه ذهن را متشکل از دو مؤلفه عمده می‌دانند: مؤلفه ادراکی-اجتماعی^۳ و مؤلفه شناختی-اجتماعی^۴. مؤلفه ادراکی-اجتماعی ذهن‌خوانی یا همان بعد عاطفی به رمزگشایی^۵ حالات ذهنی دیگران بر مبنای اطلاعات قابل مشاهده‌ی در دسترس اشاره دارد، حال آن که مؤلفه شناختی-اجتماعی دربرگیرنده توانایی استدلال درباره حالت‌های ذهنی به قصد پیشگویی یا توصیف رفتار دیگران توصیف می‌گردد (سباق، ۲۰۰۴؛ فالن، دیمایو، پیلو و لیساکر^۶، ۲۰۱۷؛ لیو^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). مطابق با ادبیات پژوهشی موجود، این دو مؤلفه خاستگاه عصب‌شناختی مجزایی دارند. خاستگاه عصب‌شناختی مؤلفه ادراکی-اجتماعی بادامه^۸، شکنج گیجگاهی میانی^۹ و قطعه پیشانی است و ناحیه مغزی درگیر در مؤلفه شناختی-اجتماعی ذهن‌خوانی، ناحیه میانی پیشانی^{۱۰} است (فریس^{۱۱} و فریس، ۲۰۰۱؛ سباق و همکاران، ۲۰۰۴؛ آدولفس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۲؛ بزوک^{۱۳}، گروب و ایکهاف، ۲۰۱۵؛ لوتن و فوناگی، ۲۰۱۵). از آن جایی که مؤلفه شناختی نظریه ذهن مستلزم بهره‌گیری از توانایی‌های شناختی پیچیده‌تری است، به نظر می‌رسد ابتلا به اختلال‌های عصب‌تحوالی تا حدود زیادی منجر به تخریب آن شده و این امر نمرات پایین در این مؤلفه برای هر دو دسته از اختلال‌های فوق را در پی دارد.

به طور خلاصه، یافته‌های به دست آمده در این مطالعه نشان‌دهنده تخریب در سطوح پیچیده شناخت اجتماعی در کودکان دچار اختلال‌های ADHD و یادگیری خاص است. این نقصان می‌تواند توجیه‌کننده ضعف این کودکان در تعاملات اجتماعی (بردن، ۲۰۰۸) و طرد از گروه همسالان (ازبلان و همکاران، ۲۰۱۸) باشد. تشخیص هیجان‌ها (بازشناسی هیجان) و حالات ذهنی دیگران (نظریه ذهن عاطفی) دو وجه از وجوه پایه‌ای در شناخت اجتماعی می‌باشند، این در حالی است که استدلال پیرامون حالات ذهنی دیگری (نظریه ذهن شناختی) دربردارنده توانایی سطح بالاتر و پیچیده‌تری است (سباق و همکاران، ۲۰۰۴). بر این اساس تمرکز بر شناخت دقیق سازوکارهای بعد شناختی نظریه ذهن و ارتقای آن در اختلال‌های عصب‌تحوالی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش در حیطه کارکردهای شناختی-هیجانی کودکان مبتلا به اختلال‌های عصب‌تحوالی می‌تواند ضمن شناخت پایه‌های روان‌شناختی این اختلال‌ها، زمینه ساخت و بکارگیری بسته‌های درمانی و مداخله‌های اثربخش جهت ارتقای عملکرد این کودکان را فراهم آورد. علاوه بر این شناخت تفاوت‌های کودکان مبتلا

1 Lam & Ho

2 Burden

3 social-perceptual

4 social-cognitive

5 decode

6 Phalen, Dimaggio, Popolo & Lysaker

7 Liu

8 amygdala

9 medial temporal structures

10 medial frontal area

11 Frith

12 Adolphs

13 Bzdok, Groß, & Eickhoff

مقایسه ابعاد شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی و نمونه عادی
Social cognition aspects in children with specific learning disorder, attention deficit hyperactivity ...

به اختلال یادگیری خاص و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه -بیش‌فعالی می‌تواند به درک بهتر ماهیت مشکلات هیجانی- اجتماعی در آنان منجر شود و راهگشای متخصصین در طراحی پروتکل‌های توانبخشی شناختی برای هر یک از دو گروه فوق باشد. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم کنترل شدت نشانگان و میزان تخریب کارکردهای روان‌شناختی دو اختلال مورد نظر و تحلیل نقش آن بود. این احتمال مطرح است که نمونه مورد مطالعه به لحاظ شدت نشانگان دارای واریانس بالایی بوده و این امر بر متغیرهای برآمد اثرگذار بوده باشد. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی شدت نشانه‌ها و نیز مصرف یا عدم مصرف دارو بویژه در نمونه‌های مبتلا به ADHD مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، در پژوهش حاضر از یک نمونه‌گیری غیرتصادفی استفاده شد، این نوع نمونه‌گیری ممکن است مداخله متغیرهای مزاحم و نیز معرف نبودن نمونه را در پی داشته باشد.

منابع

- جلیلی، فاطمه، بهرامی، هادی، نجاتی، وحید. (۱۳۹۱). مقایسه توانایی‌های بازنمایی‌های روانشناسی حالات هیجانی پایه در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا با هم‌تایان عادی. *طبیب شرق*، ۱۴ (۱۲): ۳۹-۴۴.
- حاجلو، نادر و رضایی شریف، علی. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۴۳-۲۴.
- شهبان، آمنه، شهیم، سیم، یوسفی، فریده و بشاش، لعی. (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳ (۳)، ۹۷-۱۲۰.
- ذبیح‌زاده، عباس، نجاتی، وحید، ملکی، قیصر، درویشی، معصومه و رادفر، فرهاد. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین توانایی ذهن خوانی و پنج عامل بزرگ شخصیت. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱ (۵۳)، ۳۱-۱۹.
- نجاتی، وحید، ذبیح‌زاده، عباس، ملکی، قیصر و محسنی، مصطفی. (۱۳۹۰). اختلال شناخت اجتماعی در بیماران دچار اختلال افسردگی اساسی. *روان-شناسی کاربردی*، ۶ (۴)، ۵۷-۷۰.
- نجاتی، وحید، آقایی ثابت، سارا و خوشحالی‌پناه، مرضیه. (۱۳۹۲). شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. *شناخت اجتماعی*، ۲ (۴)، ۴۷-۵۳.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Guilford press.
- Baron-Cohen, S. (1995). "Are children with autism blind to the mentalistic significance of the eyes?." *British Journal of Developmental Psychology* 13.(4), 379-398.
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in cognitive sciences*, 6(6), 248-254.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D. J. (2000). *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience*. Oxford: Oxford University Press.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. & Plumb, I. (2011). The "Reading the Mind in the Eyes" Test Revised Version: A Study with Normal Adults and Adults with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 42: 241-51.
- Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: Intervention outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 283-298.
- Benton, A. L. (1994). *Contributions to neuropsychological assessment: A clinical manual*. Oxford University Press, USA.
- Bora, E., & Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. *Psychological medicine*, 46(4), 699-716.
- Brüne, M. (2005). Emotion recognition, 'theory of mind,' and social behavior in schizophrenia. *Psychiatry research*, 133(2), 135-147.
- Burden, R. (2008). Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research. *Dyslexia*, 14(3), 188-196.
- Bzdok, D., Groß, D., & Eickhoff, S. B. (2015). The neurobiology of moral cognition: relation to theory of mind, empathy, and mind-wandering. *Handbook of Neuroethics*, 127-148.
- Caillies, S., Bertot, V., Motte, J., Raynaud, C., & Abely, M. (2014). Social cognition in ADHD: Irony understanding and recursive theory of mind. *Research in developmental disabilities*, 35(11), 3191-3198.
- Canzi, E., Rosnati, R., Palacios, J., & Román, M. (2018). Internationally adopted children's cognitive and social-emotional development during the first post-adoption year: A longitudinal study. *European Journal of Developmental Psychology*, 15(5), 517-530.
- Cardillo, R., Garcia, R. B., Mammarella, I. C., & Cornoldi, C. (2018). Pragmatics of language and theory of mind in children with dyslexia with associated language difficulties or nonverbal learning disabilities. *Applied Neuropsychology: Child*, 7(3), 245-256.

- Cummings, J. G., Pepler, D. J., Mishna, F., & Craig, W. M. (2006). Bullying and victimization among students with exceptionalities. *Exceptionality Education Canada*, 16, 193–222.
- Frye, D., & Moore, C. (2014). *Children's theories of mind: Mental states and social understanding*. Psychology Press.
- Green, M. F., Horan, W. P., & Lee, J. (2015). Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(10), 620.
- Halberstadt, A. G., Thompson, J. A., Parker, A. E., & Dunsmore, J. C. (2008). Parents' emotion-related beliefs and behaviours in relation to children's coping with the 11 September 2001 terrorist attacks. *Infant and Child Development*, 17(6), 557–580.
- Harkness, K., Sabbagh, M., Jacobson, J., Chowdrey, N., & Chen, T. (2005). Enhanced accuracy of mental state decoding in dysphoric college students. *Cognition & Emotion*, 19(7), 999–1025.
- Haviland, J. M., & Lelwica, M. (1987). The induced affect response: 10-week-old infants' responses to three emotion expressions. *Developmental Psychology*, 23(1), 97–104.
- Herrmann E, Call J, Herna ndez-Lloreda MV, Hare B, and Tomasello M. (2007). Humans have evolved specialized skills of social cognition: The cultural intelligence hypothesis. *Science*, 317: 1360-1366.
- Khorashad, B. S., Baron-Cohen, S., Roshan, G. M., Kazemian, M., Khazai, L., Aghili, Z., ... & Afkhamizadeh, M. (2015). The "Reading the Mind in the Eyes" test: investigation of psychometric properties and test–retest reliability of the persian version. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2651–2666.
- Lam, K. H., & Ho, C. S. H. (2014). Pragmatic skills in Chinese dyslexic children: Evidence from a parental checklist. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences*, 1(1), 4–19.
- Liu, W., Fan, J., Gan, J., Lei, H., Niu, C., Chan, R. C., & Zhu, X. (2017). Disassociation of cognitive and affective aspects of theory of mind in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 255, 367–372.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366–379.
- Maoz, H., Gvirtz, H. Z., Sheffer, M., & Bloch, Y. (2019). Theory of Mind and empathy in children with ADHD. *Journal of attention disorders*, 23(11), 1331–1338.
- Nijmeijer JS, Minderaa RB, Buitelaar JK, Mulligan A, Hartman CA, Hoekstra PJ (2008). Attention-deficit/ hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clinical Psychological Review* 28, 692–708.
- Özbaran, B., Kalyoncu, T., & Köse, S. (2018). Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD. *Psychiatry research*, 270, 117–122.
- Pavlova, M. A., Guerreschi, M., Tagliavento, L., Gitti, F., Sokolov, A. N., Fallgatter, A. J., & Fazzi, E. (2017). Social cognition in autism: face tuning. *Scientific reports*, 7(1), 2734.
- Pavri, S., & Luftig, R. (2000). The social face of inclusive education: Are students with learning disabilities really included in the classroom? *Preventing School Failure*, 45, 8–14.
- Phalen, P. L., Dimaggio, G., Popolo, R., & Lysaker, P. H. (2017). Aspects of Theory of Mind that attenuate the relationship between persecutory delusions and social functioning in schizophrenia spectrum disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 56, 65–70.
- Realo, A., Allik, J., Nõlvak, A., Valk, R., Ruus, T., Schmidt, M., & Eilola, T. (2003). Mind-reading ability: Beliefs and performance. *Journal of Research in Personality*, 37(5), 420–445.
- Rose, C. A., Espelage, D. L., Monda-Amaya, L. E., Shogren, K. A., & Aragon, S. R. (2015). Bullying and middle school students with and without specific learning disabilities: An examination of social-ecological predictors. *Journal of Learning Disabilities*, 48(3), 239–254.
- Rose, C. A., Monda-Amaya, L. E., & Espelage, D. L. (2011). Bullying perpetration and victimization in special education: A review of the literature. *Remedial and Special Education*, 32, 114–130.
- Schneider, W., Schumann-Hengsteler, R., & Sodian, B. (Eds.). (2014). *Young children's cognitive development: Interrelationships among executive functioning, working memory, verbal ability, and theory of mind*. Psychology Press.
- Wang, Y., Wang, Y. G., Chen, S., Zhu, C., & Wang, K. (2008). Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: A componential view. *Psychiatry Research*, 161(4): 153–161.
- Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., DeFries, J. C., & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a parent-report screening measure. *Psychological Assessment*, 23(3), 778.
- Woodhead, M., Barnes, P., Miell, D., & Oates, J. (1995). Developmental perspectives on emotion. *Personal, social, and emotional development of children*, 136–176.

مقایسه ابعاد شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی و نمونه عادی
Social cognition aspects in children with specific learning disorder, attention deficit hyperactivity ...



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی