

Research Paper



## Effectiveness of Cognitive and Affective Theory of Mind Instruction in the Improvement of Hot and Cold Empathy in Children with Child Abuse



Shohre Rezazadeh<sup>\*1</sup>, Turaj hashemi<sup>2</sup>

1. MA Student in Child and Adolescence Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2. Professor, Department of psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.13298

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.10.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.13298)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_13298.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13298.html)



### ARTICLE INFO

**Keywords:**  
child abuse, empathy,  
theory of mind.

Received: 2020/07/16  
Accepted: 2020/09/01  
Available: 2023/12/21

### ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the effectiveness of the cognitive-emotional theory of mind on improving hot and cold empathy in children who have been victims of child abuse. In line with this goal, two child victims of emotional abuse were purposefully selected in the form of a single-subject experimental design with a single baseline. According to the research design, in the baseline stage, the subjects' cold and hot empathy status were measured using the Dads et al questionnaire. Then, in the intervention phase, the skills of psycho-emotional theory were implemented during twelve sessions based on Hall et al model. In this regard, during the fourth, sixth, eighth, tenth and twelfth sessions, the subjects' cold and hot empathy were measured. For data analysis, the ocular and graph analysis methods were used and the percentage of effect size and improvement was calculated. Data analysis indicated that teaching the skills of the emotional-cognitive theory of mind is clinically effective in improving the hot and cold empathy of child victims of emotional abuse. These findings have practical implications in the clinical field and indicate that the promotion and improvement of the theory of mind protects children from the harms caused by emotional abuse.



\* Corresponding Author: shohre Rezazadeh

E-mail: shohrezazadeh@gmail.com



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقاله پژوهشی



## اثر بخشی آموزش مبتنی بر نظریه ذهن شناختی و عاطفی بر بهبود همدلی سرد و گرم در کودکان قربانی کودک آزاری

شهره رضازاده<sup>\*</sup>، تورج هاشمی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.  
 ۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.13298

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.10.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.13298)URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_13298.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13298.html)

## چکیده

## مشخصات مقاله

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش مبتنی بر نظریه ذهن شناختی - عاطفی بر بهبود همدلی سرد و گرم در کودکان قربانی کودک آزاری بود. در راستای این هدف، در قالب طرح آزمایشی تک آزمودنی با خط پایه منفرد، تعداد دو کودک قربانی سوءاستفاده عاطفی به شیوه هدفمند انتخاب شدند. مطابق با طرح پژوهشی، در مرحله خط پایه با استفاده از پرسشنامه همدلی دادس و همکاران وضعیت همدلی سرد و گرم آزمودنی‌ها اندازه‌گیری شد. سپس در مرحله مداخله، طی دوازده جلسه، مهارت‌های نظریه ذهن شناختی - عاطفی بر اساس الگوی هال و همکاران به مرحله اجرا گذارده شد. در این راستا، طی جلسات چهارم، ششم، هشتم، دهم و دوازدهم، وضعیت همدلی سرد و گرم آزمودنی‌ها اندازه‌گیری شد. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چشمی و نموداری و نیز محاسبه درصد بهبودی و اندازه اثر استفاده شد. تحلیل داده‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های تئوری ذهن عاطفی - شناختی در بهبود همدلی سرد و گرم کودکان قربانی سوءاستفاده عاطفی، از نظر بالینی اثربخش است. این یافته‌ها تلویحات عملی در عرصه‌های بالینی داشته و نشان می‌دهند که ارتقاء و بهبود تئوری ذهن موجبات مصون‌سازی کودکان در برابر آسیب‌های ناشی از سوءاستفاده عاطفی می‌گردد.

## کلیدواژه‌ها:

کودک آزاری، همدلی، نظریه ذهن.

دریافت شده: ۱۳۹۹/۰۴/۲۶

پذیرفته شده: ۱۳۹۹/۰۶/۱۱

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

\* نویسنده مسئول: شهره رضازاده

رایانامه: shohrerezazadeh@gmail.com

**مقدمه**

کودکان به دلایل مختلف از جمله سن کم و نداشتن مهارت‌های کافی، همواره از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه اند به نحوی که قادر به حفاظت از خود نبوده و به حمایت بزرگسالان به خصوص والدین نیاز دارند. بر این اساس، در صورت عدم کفایت و ناشایستگی والدین، مسایل و مشکلاتی از جمله کودک‌آزاری<sup>۱</sup> در آنها رخ می‌دهد. از این رو، کودک‌آزاری یکی از معضلات بزرگ اجتماعی است که تمام جوامع را، چه پیشرفته و چه در حال توسعه در بر گرفته است (تقوی، فاتحی زاده، عابدی، ۱۳۸۴).

کودک‌آزاری و غفلت شامل هرگونه آسیب جسمی، جنسی و رفتارهای اهمال‌گرایانه یا خشونت با فرد زیر ۱۸ سال است که توسط فردی که مسئولیت آسایش و رفاه او را برعهده دارد، انجام می‌شود به طوری که سلامت و آسایش کودک به خطر می‌افتد (دورن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). آسیب جسمی شامل؛ تنبیه کردن، کتک زدن، لگد زدن، گاز گرفتن، سوزاندن، تکان دادن و دیگر کارهای خطرناک است که بر روی کودک اعمال می‌گردد. هرچند که اکثر والدین مایل به وارد آوردن آسیب به کودکان خود نبوده، اما یک باور تقریباً همگانی وجود دارد که تنبیه بدنی را شیوه مناسب برای تربیت کودکان می‌دانند (ماش و ولف<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹).

از طرفی، کودک‌آزاری جنسی شامل تماس یا تعامل بین کودک و فرد بزرگسال است به نحوی که فرد بزرگسال از کودک برای تحریک جنسی استفاده می‌کند. این نوع کودک‌آزاری دامنه وسیعی از نمایش آلت تناسلی فرد بزرگسال به کودک، مجبور کردن کودک به نشان دادن آلت تناسلی خویش به فرد بزرگسال و وادار کردن کودک به روسپی‌گری یا استفاده کودک در حوزه هرزه نگاری<sup>۴</sup> را شامل می‌شود (مولتن، ۲۰۰۲).

نوع دیگر از تجربه آزار دیدگی، آزار عاطفی است که در آن، آزار به جسم و بدن کودک محدود نمی‌شود به نحوی که کودکانی که دایماً به آنها ناسزا گفته می‌شود، فحش و توهین می‌شنوند، تحقیر می‌شوند، با تهدید و ترس وادار به انجام کاری می‌شوند، طرد می‌شوند، از آنها ایراد گرفته می‌شود، در آنها ترس و وحشت ایجاد شده و تطمیع شده اند و فرصت کمی برای رشد عزت نفس پیدا می‌کنند، دچار آزار عاطفی می‌گردند و با این حال، آزار عاطفی ممکن است به صورت غیر مستقیم ایجاد شود که در این میان، می‌توان به شیوع خشونت خانوادگی و خشونت در جامعه اشاره نمود که کودک را با ترس و صحنه های مخوف روزانه رو به رو می‌سازد (دورن، ۱۹۹۸). آزار عاطفی مشکل ترین نوع آزار از نظر تعریف و تشخیص بوده و در اغلب موارد، آزار جسمی یا جنسی با آزار عاطفی همراه است و از آنجا که مهم ترین نیاز کودک، داشتن فرصتی برای رشد و بلوغ است از این رو، آزار عاطفی این فرصت را از کودک می‌گیرد و زمینه بروز انواع مشکلات عاطفی را بوجود می‌آورد (کاپلان، ۱۹۹۹).

از سویی، نوع دیگر کودک‌آزاری که ممکن است در دوران کودکی برای کودکان اتفاق بیفتد، پدیده غفلت است. غفلت به معنای برآورده نکردن نیازهای اساسی کودک از جمله تغذیه، پوشاک، محافظت و حمایت و امکانات

آموزشی است (پیترسون، ۱۹۹۸). مطالعات نشان می‌دهد کودکانی که دارای سابقه بدرفتاری و اختلال تنیدگی پس از سانحه هستند در بسیاری از کارکردهای اجرایی از جمله فرایندهای توجهی، استدلال انتزاعی، برنامه‌ریزی، حل‌مساله، بازداری و تغییرپذیری روانی دچار افت پایدار می‌شوند (گاگنون، دلمان، مکداف و کوکا، ۲۰۱۳؛ مرز، مکا و گرز، ۲۰۱۳).

از طرفی، بررسی‌ها حاکی از آنند که تجارب کودک‌آزاری با محدود سازی کارکردهای اجرایی موجب آسیب‌های جدی در شناخت اجتماعی و عدم رشد نظریه ذهن در کودکان می‌گردد به نحوی که این آسیب‌ها به حوزه روابط اجتماعی-عاطفی کودک اثر گذارده و زمینه‌ساز آسیب‌های روانشناختی و مشکلات رفتاری درون‌زاد در آنها می‌گردد (موراتی، دزیر، برنارد، ترکیانو، ۲۰۱۲). توضیح اینکه، نظریه‌ذهن، توانایی درک افکار و احساسات دیگران براساس استنباط حالات ذهنی بوده (دالگرن، ۲۰۱۰) و پیش‌نیازی برای درک محیط اجتماعی و درگیری در رفتارهای اجتماعی رقابت‌آمیز است و نشانگر این درک می‌باشد که افکار و احساسات دیگران متفاوت از افکار و احساسات خود است (گریگوری، لوش و استون، ۲۰۰۲).

بر این اساس، عنوان شده است که نظریه ذهن به واسطه ادراک پذیرش اجتماعی موجب افزایش، سازگاری اجتماعی و همدلی می‌گردد (فیاس و گراس پویس، ۲۰۱۲). از طرفی، استینگتون (۲۰۰۱) بیان داشته است که اکتساب نظریه ذهن بر بازشناسی مقوله‌های مختلف ذهن، از جمله رؤیاهای تخیل و باورها تاثیر گذاشته و بر داشتن یک چهارچوب علی-تبیینی برای به حساب آوردن اعمال افراد دیگر و تبیین اینکه چرا شخصی، رفتاری را انجام می‌دهد، دلالت دارد. بررسی‌های برادرز و رینگ (۱۹۹۲) نشان می‌دهد که نظریه‌ذهن از منظر شناختی و عاطفی از هم مجزا بوده و از این لحاظ نظریه ذهن شناختی به عنوان نظریه ذهن سرد نام گذاری شده است در صورتی که نظریه ذهن عاطفی ناظر بر وجه گرم آن است. در همین راستا، مطالعات این پژوهشگران نشان می‌دهد که قشر پیشانی میانی و قشر حدقه ای پیشانی محل پردازش نظریه ذهن عاطفی بوده و نظریه ذهن شناختی دانشی ناظر بر دانشی است که فرد درباره هیجان‌ها یا باورهای دیگری پیدا می‌کند (شامای-تسوری، ۲۰۰۳). نتایج تحقیقات پرتز (۲۰۱۳) نشان می‌دهد بیمارانی که در ناحیه داخلی میانی حدقه ای لوب پیشانی ضایعه دارند، در آزمون‌هایی که نظریه ذهن شناختی را ارزیابی می‌کنند مانند تکلیف باور کاذب مرتبه دوم نقص دارند، اما در تکالیفی که نظریه ذهن عاطفی را می‌سنجد، مشکلی ندارند. افزون بر این، عملکرد این بیماران در تکالیف نظریه ذهن عاطفی با همدلی آنها همبسته است که نشان می‌دهد توانایی تجسم هیجانی حالت‌های ذهنی دیگران با توانایی همدلی مرتبط است.

از این رو، همدلی و نظریه‌ذهن گاهی به صورت مترادف استفاده می‌شوند؛ اما دو فرایند، متفاوت بوده هرچند که تا اندازه ای در فعال سازی مناطق مغزی، مشترک عمل می‌کنند. نظریه ذهن به عنوان توانایی استنباط و بازنمایی قصد، باور، امیال و احساس خود و دیگران به کار برده می‌شود (بارون-کوهن، ۲۰۰۹).

3. mash, e. wolfe  
4. pornography

1. Child abuse  
2. dorren

نشان داده است که آموزش نظریه ذهن در کودکان پیش دبستانی باعث افزایش توانایی نظریه ذهن و کاهش پرخاشگری و بهبود همدلی کودکان می‌گردد.

از سویی، مطالعات لوکی و بانرج<sup>۵</sup> (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که آموزش راهبردهای بهبود تئوری ذهن در کودکان مبتلا به تجارب سوءاستفاده جنسی قادر است از میزان تجارب روان آزدگی، رفتارهای اجتنابی و هراس‌های آنان بکاهد و از طرفی، با بهبود شناخت اجتماعی آنها، زمینه بهبود روابط بین فردی و بروز رفتارهای همدلانه گردد. با این حال، بسط و تعمیم این پژوهش‌ها با ابهاماتی نیز همراه بوده و با توجه به اینکه جایگاه عصب شناختی تئوری ذهن و همدلی تا حدودی متفاوت از یکدیگر است و از طرفی پژوهش‌ها نیز به وجود رابطه بین این دو تاکید داشته‌اند، لذا این سوال اساسی پیش می‌آید که آیا آموزش مهارت‌های تئوری ذهن قادر به بهبود همدلی در کودکان قربانی سوءاستفاده است؟

### روش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف از نوع کاربردی و با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی بود که در قالب طرح آزمایشی تک آزمودنی با خط پایه منفرد به مرحله اجرا گذارده شد. در این راستا، تعداد دو دانش آموز ۱۰ و ۱۲ ساله قربانی سوء استفاده عاطفی به شیوه غربالگری و در دسترس با استفاده از ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: (۱) داشتن سن ده سال به بالا (۲) داشتن تحصیلات دوره ابتدایی (۳) داشتن قدرت تکلم مناسب و تماس چشمی<sup>۶</sup> (۴) قربانی سوءاستفاده بودن (۵) داشتن جنسیت پسر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: (۱) عدم همکاری در فرایند پژوهش (۲) ابتلاء به اختلالات هیجانی-رفتاری<sup>۷</sup> (۳) ابتلاء به بیماری خاص در فرایند مداخله (۴) شرکت در دوره‌های درمانی دیگر به صورت همزمان بود.

برای غربالگری از پرسشنامه همدلی دادس و همکاران که یک مقیاس عینی مشتمل بر ۲۳ سوال است، استفاده شد. این مقیاس بر اساس شاخص همدلی برایانت (۱۹۸۲) انطباق‌سازی شده است و تنها مقیاسی است که قادر است همدلی کودکان ۴ تا ۱۶ سال را ارزیابی نماید. به منظور بررسی روایی این مقیاس، این پژوهشگران، از روشهای روایی همگرا و تحلیل عاملی استفاده کردند که نتایج تحلیل عاملی نشان داد این مقیاس از دو عامل شناختی و عاطفی اشباع شده است و روایی و پایایی مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است (دادس، هانتر، هاوز، فروست، واسالور، بوون، مرز و مسری، ۲۰۰۸).

پس از انتخاب نمونه، برای آزمودنی‌ها و همچنین والدین آنها توضیح داده شد که کار آزمایش بالینی جهت پژوهش علمی است و اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند. سپس خطوط پایه مشخص گردید و به آموزش نظریه ذهن با استفاده از بسته آموزشی نظریه ذهن هال و تاگر-فلاسبرگ (۲۰۰۳) به صورت

هرچند که نظریه ذهن ناظر بر توانایی استنباط باورها و مقاصد و امیال و احساسات خود و دیگران است با این حال، همدلی (به عنوان واکنش هیجانی به حالت ذهنی دیگران) پیش از نظریه ذهن ظاهر می‌شود و به پیچیدگی آن نیست. حتی در یک تکلیف پایه در نظریه ذهن مانند آزمون چشم‌ها (RMET) شاخص‌ها می‌توانند با همدلی شناختی مشخص شوند، چون فرد در آن به روشنی درباره حالت ذهنی دیگران استنباط می‌کند. بنابراین، جز شناختی همدلی معمولاً یک جز ضروری برای نظریه ذهن محسوب می‌شود و همسو با این موضوع، همدلی می‌تواند پیشبینی‌کننده معنادار نظریه ذهن باشد (کورکمز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). از این رو، همدلی یکی از مولفه‌های نظریه ذهن و شناخت اجتماعی بشمار می‌آید (دیستی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

از سویی، مطالعات نشان می‌دهد که همدلی، نظریه ذهن را بسط می‌دهد، چراکه بین همدلی و نظریه ذهن رابطه دوسویه وجود داشته و نوجوانانی که نمره بالایی در همدلی بدست می‌آورند در نظریه ذهن نیز نمرات بالاتری کسب می‌کردند (بریانت، ۱۹۸۲). همدلی دارای یک بخش هیجانی<sup>۳</sup> است که برای نظریه ذهن الزامی نیست و در مقابل، نظریه ذهن نیز یک بخش استنباطی دارد که برای همدلی ضروری نیست؛ به عبارت دیگر، سهمی شدن در احساس دیگران (همدلی بدون نظریه ذهن) به پاسخ‌دهی هیجانی به حالت‌های ذهنی شخص دیگر نیاز دارد، در حالی که دیدگاه‌گیری (نظریه ذهن بدون همدلی) به استنباط شناختی درباره حالت ذهنی دیگران احتیاج دارد و همدلی معمولاً به عنوان یک مولفه ضروری برای نظریه ذهن در نظر گرفته شده است و پیش‌بینی‌کننده مهمی برای نظریه ذهن است (آرنیک، واشبورن و همکاران، ۲۰۱۸).

با این حال، بررسی‌ها نشان می‌دهد که همدلی نیز مانند نظریه ذهن دارای دو بعد شناختی و عاطفی بوده و تفاوت قابل‌تامل میان همدلی شناختی و عاطفی این است که همدلی شناختی شامل درک شناختی نقطه نظر دیگری است. در حالی که، همدلی عاطفی شامل شریک شدن در آن احساسات حداقل در سطح عاطفه آشکار است (بریانت، ۱۹۸۲). طبق پژوهش آرنیک، واشبورن و همکاران (۲۰۱۸)، کودکانی که در معرض سوءاستفاده فیزیکی احساسی و غفلت بوده‌اند، بیشتر از افراد عادی دچار افسردگی گردیده و در آزمون چشم‌ها (RMET<sup>۴</sup>) که تئوری ذهن را ارزیابی می‌کند، ضعیف‌تر عمل می‌کردند و کسانی که دچار سوءاستفاده احساسی بودند، تحریک‌پذیری بیشتری نسبت به ناکامی و محرکات منفی محیطی داشته و توانایی کمتری در حل مسائل بین فردی داشتند. علاوه بر این، کودکانی که دچار غفلت بودند، انگیزه و منبع اطلاعاتی برای درک حالات ذهنی دیگر افراد را نداشته‌اند. مبتنی بر این یافته‌ها، پژوهشگران عنوان کرده‌اند که مداخله زود هنگام در کودک آزاری، دارای اثرگذاری بیشتری بوده و از بروز آسیب‌های روانشناختی در سال‌های بعد زندگی بازدارنده می‌کند. در این راستا، مطالعات دامنه‌داری در سالهای اخیر و در جهت کاهش اثرات سوء کودک آزاری به عمل آمده است به نحوی که مطالعات امین‌یزدی، کارشکی و کیفار (۱۳۹۲)

1. korkmaz
2. Decety
3. emotional
4. Reading the Mind in the Eye Test

5. Luke., Banerjee  
6. Eye contact

فردی و طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای پرداخته شد. محتوای این بسته‌ی آموزشی به شرح ذیل است:

### جلسه اول: آشنایی و توضیح کلی درباره کاری که می‌خواهیم انجام بدهیم، شامل:

۱. ایجاد ارتباط با نمونه‌های تحقیقی بود.
۲. ایجاد ارتباط با والدین
۳. بیان و توضیح درمورد نظریه ذهن
۴. بیان اهداف آموزشی
۵. اجرای پرسشنامه مهارت هیجانی والدین

**جلسه دوم و سوم: آموزش هیجانات پایه (شادی، غم، خشم و ترس) با استفاده از تصاویر و عکس های چهره:** برای آموزش هیجانات تصاویر و عکس‌هایی از چهره که حالات هیجانی مختلف (شادی، غم، خشم و ترس) را نشان می‌دادند، بدون نظم و ترتیب مشخصی به هر آزمودنی ارائه می‌گردید و از آنها خواسته می‌شد نوع حالات هیجانی را شناسایی کنند. علاوه بر این، آموزشگر بر روی میز خود مکان‌هایی را از قبل آماده کرده بود که هر مکان برای حالت هیجانی مشخصی بود. بعد از ارائه تصویر به کودک، از وی درخواست می‌شد که هر تصویر را در مکان مخصوص به خود بگذارد. در صورت رخ دادن اشتباه، بلافاصله پاسخ صحیح ارائه می‌گردید و بازخورد به کودک داده شد. آموزش حالت‌های هیجانی و چهره‌ای به این صورت که عکس‌هایی را به آزمودنی‌ها نشان داده می‌شد تا بگویند که شخصیت تصویر چه هیجانی دارند. در این بخش نیز از بازخورد استفاده می‌شود.

**جلسه چهارم و پنجم: آموزش هیجانات موقعیتی با استفاده از تصویر:** یک مجموعه از تصاویر کارتونی که انواع موقعیت‌های مختلف هیجانی را نشان می‌داد، به کودک ارائه داده و اتفاقی را که در تصویر افتاده، برای وی شرح داده می‌شد. سپس در مورد هیجانات شخصیت داستان پرسیده می‌شد. بعد از آن، کودک باید به سوالی با مضمون چرا شخصیت داستان این احساس را داشت، پاسخ می‌داد. در صورت رخ دادن اشتباه در هر سوالی، بلافاصله پاسخوراند توسط آموزشگر ارائه می‌گردید.

**جلسه ششم و هفتم: آموزش میل با استفاده از تصویر و داستان:** در این مرحله یک مجموعه از تصاویر کارتونی، به کودک ارائه می‌شد. سپس داستانی را برای کودک تعریف می‌کردیم که برای هر داستان دو تصویر وجود داشت. ابتدا هر دو تصویر به کودک نشان داده می‌شد و اتفاقی که در آنها افتاده، برای وی شرح داده می‌شد. سپس در مورد خواسته و میل شخصیت داستان سوال پرسیده می‌شد. در همین حال با اشاره به تصویر، به وی کمک می‌شد تا پاسخ صحیح را ارائه کند. بعد از آن کودک باید به سوالی در مورد هیجان شخصیت داستان پاسخ می‌گفت. به وی سرنخ‌هایی (شخصیت داستان خوشحال یا ناراحت است) جهت ارائه پاسخ صحیح داده می‌شد. در صورت رخ دادن اشتباه در هر سوال، بلافاصله پاسخوراند توسط آموزشگر ارائه می‌گردید.

**جلسه هشتم تا دوازدهم: آموزش (باور درست و میل برآورده شده)، (باور درست و میل برآورده نشده)، (باور غلط و میل برآورده نشده)، (باور غلط و میل برآورده شده) با استفاده از تصویر و داستان:** در این جلسات نیز، یک مجموعه از تصاویر کارتونی که بیانگر میل شخصیت اصلی تصویر به کارهای متفاوتی بود، به کودک ارائه می‌گردید. و سپس داستانی برای کودک تعریف می‌کردیم که برای هر داستان دو تصویر وجود داشت. ابتدا هر دو تصویر به کودک نشان داده شده و اتفاقی که در آنها افتاده، برای وی شرح داده می‌شد. سپس در مورد باور شخصیت داستان سوال پرسیده می‌شد. در همین حال با اشاره به تصویر، به وی کمک می‌شد تا پاسخ صحیح را ارائه کند. بعد از آن کودک باید به سوالی در مورد هیجان شخصیت داستان پاسخ گوید، به وی سرنخ‌هایی (شخصیت داستان خوشحال یا ناراحت است) جهت ارائه پاسخ صحیح داده می‌شد. در صورت رخ دادن اشتباه در هر سوال، بلافاصله پاسخوراند توسط آموزشگر ارائه گردید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل نموداری و ترسیمی استفاده شد. همچنین برای تحلیل نتایج، فرمول درصد بهبودی به کار رفت. فرمول درصد بهبودی یکی از روش‌های سنجش میزان پیشرفت شرکت کنندگان در کاهش مشکلات مورد نظر است. این فرمول اولین بار توسط بلانچارد و اسکوارز<sup>۱</sup> به کار گرفته شد. در فرمول درصد بهبودی نمره فرد در پیش‌آزمون از آخرین نمره فرد در پس‌آزمون کم شده و حاصل بر نمره پیش‌آزمون تقسیم و در صد ضرب می‌شود. اگر درصد بهبودی حداقل ۵۰ باشد، می‌توان نتایج را از نظر بالینی معنادار قلمداد کرد. از سویی، برای اندازه‌گیری مقدار اثر از رایج‌ترین شاخص به کار رفته یعنی مقیاس d کوهن<sup>۲</sup> استفاده شد. مطالعات مختلف برای تفسیر این شاخص، مقدار ۰/۴۱ را به عنوان حداقل میزان اثر بزرگ پیشنهاد کرده‌اند (فرگوسن، ۲۰۰۹). یکی دیگر از مزیت‌های اندازه اثر این است که می‌تواند به وسیله میانگین افزایش صدک<sup>۳</sup> تفسیر شود.

### نتایج

در این بخش یافته‌های پژوهش به صورت جداول و نمودارها مورد بررسی قرار گرفته است.

#### ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

در جدول (۴-۱) به ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان اشاره شده است.

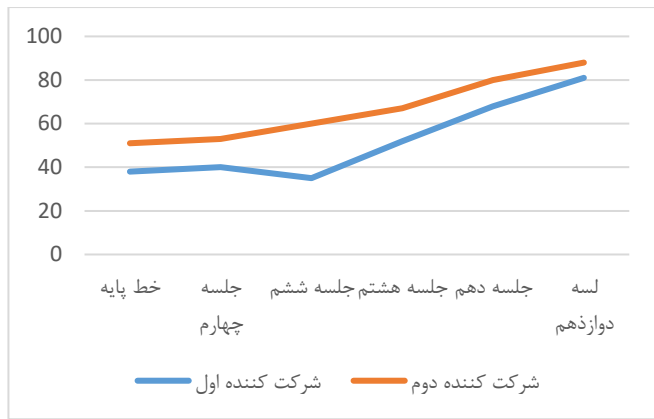
جدول ۴-۱: ویژگی جمعیت شناختی شرکت کنندگان

شرکت کنندگان	جنس	سن	تحصیلات	شغل
۱	مذکر	۱۲	ششم دبستان	دانش آموز
۲	مذکر	۱۰	چهارم دبستان	دانش آموز

همانطور که جدول ۴-۱ نشان می‌دهد، در این پژوهش دو نفر شرکت کردند.

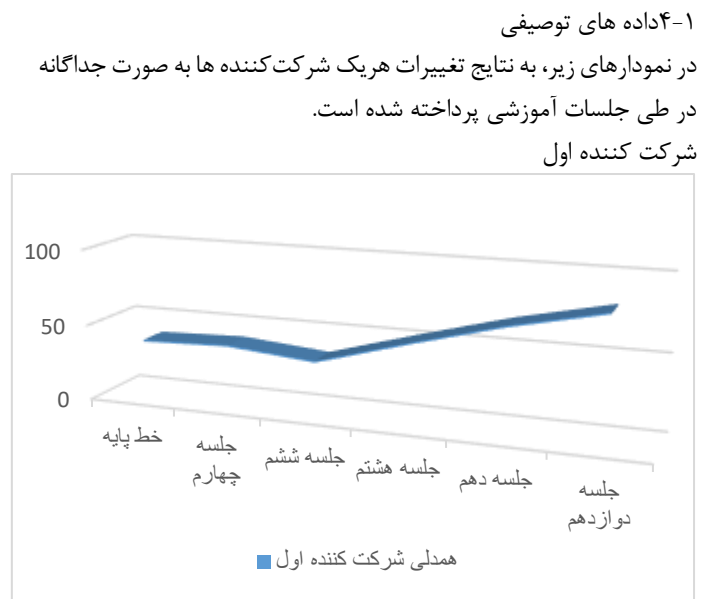
3. Average percentile gain

1. Blanchard and Schwars  
2. Cohen



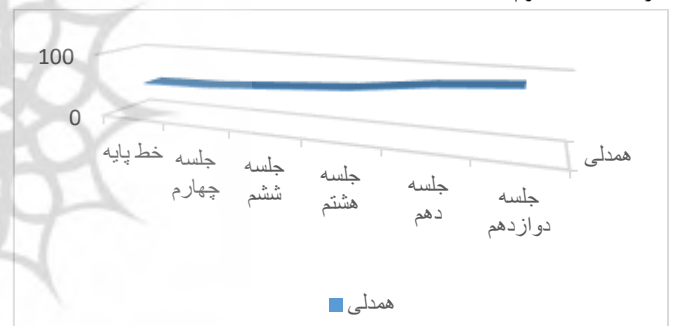
نمودار ۴-۵: الگوی تغییرات شرکت کنندگان در متغیر همدلی

نمودار فوق‌الگوی تغییرات آزمودنی‌ها در مقیاس همدلی را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، شیب نمرات در شرکت کنندگان اول و دوم افزایش قابل توجهی داشته است.



نمودار ۴-۱: نمرات شرکت کننده اول در آزمون همدلی شرکت کننده اول

طبق نمودار فوق، همدلی شرکت کننده اول در ابتدا ۳۸ بوده است پس از آموزش، ۴۳ نمره افزایش داشته است و نمره ۸۱ را کسب کرده است. شرکت کننده دوم



نمودار ۴-۳: نمرات شرکت کننده دوم در آزمون همدلی

مطابق نمودار فوق، نمره خط پایه شرکت کننده دوم ۵۱ بود. و در جلسه پایانی، نمره همدلی ۳۷ نمره افزایش داشته و به ۸۸ رسیده است.

#### داده‌های استنباطی

در این قسمت به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل چسبی نمودارها، درصد بهبودی و اندازه اثر استفاده شده است. نمودارها می‌توانند تغییر در شدت علائم را بر اساس سه رویه (سطح، شیب و تغییرپذیری) بررسی کنند. فرضیه اول: آموزش نظریه ذهن موجب بهبودی همدلی در کودکان قربانی سوء استفاده می‌شود.

جدول ۴-۳: درصد بهبودی طول درمان در مقیاس همدلی

مقیاس	شرکت کننده اول	شرکت کننده دوم
خط پایه	۳۸	۵۱
جلسه چهارم	۴۰	۵۳
جلسه ششم	۳۵	۶۰
جلسه هشتم	۵۲	۶۷
جلسه دهم	۶۸	۸۰
جلسه دوازدهم	۸۱	۸۸
درصد بهبودی درمان	۱/۱۳	۰/۷۲

جدول ۴-۷: اندازه اثر بالینی در تمام متغیرها در شرکت کننده اول

متغیرها	خط پایه	میانگین درمان	انحراف استاندارد	اندازه اثر
همدلی	۳۸	۵۵/۲	۱۶/۹	۱/۰۱

نتایج بدست آمده از جدول فوق نشان می‌دهد که شرکت کننده اول با دریافت آموزش تئوری ذهن کاهش قابل ملاحظه‌ای در اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی سازی نشان داده است. همچنین میزان اندازه اثر و میانگین نمرات بعد از آموزش، حاکی از اثربخشی روش مذکور است.

جدول ۴-۸: اندازه اثر بالینی در تمام متغیرها در شرکت کننده دوم

متغیرها	خط پایه	میانگین درمان	انحراف استاندارد کل	اندازه اثر
همدلی	۵۱	۶۹/۶	۱۳/۵۹	۱/۳۶

جدول فوق نتایج اثربخشی آموزش تئوری ذهن را در شرکت کننده دوم نشان می‌دهد.

## بحث و نتیجه گیری

نخستین یافته های پژوهش حاکی از آن بود که همدلی شرکت کنندگان پس از دریافت آموزش نظریه ذهن، افزایش یافت. همچنین، میزان اندازه اثر و درصد بهبودی بعد از آموزش، حاکی از تأیید یافته ها است و این یافته ها با نتایج پژوهش های بارزلی و پورمحمد رضا (۱۳۹۲)، آرنیک و سباق (۲۰۱۸)، علی-اکبری (۱۳۹۲)، شیخ الاسلامی و نوری (۱۳۹۵)، یرمیا و همکاران (۱۹۹۶) همسو بوده است. در تبیین این یافته می توان گفت نظریه ذهن، فرد را به دو مهارت مجهز می کند: اول، افراد از طریق ذهن خوانی می توانند حالت ذهنی دیگران را حدس بزنند و همین امر، همدلی با دیگران را تسهیل می کند. دوم، کارکردهای نظریه ذهن باعث می شود فرد واکنش های همدلی موثری با دیگران از خود نمایش دهد. بنابراین، درک نظریه ذهن دیگران در کودکان باعث می شود فرد بداند در چه زمانی با افراد دیگر رفتارهای همدل داشته باشد و چگونه با دیگران در مواقع مختلف رفتار داشته باشد. نظریه ذهن در درک، تبیین و پیش بینی رفتار افراد دیگر و همدلی با آن ها نقش به سزایی دارد (علی اکبری، کاکاجویباری، امیرآبادی و همکاران، ۱۳۹۲).

همدلی به معنای دیدن دنیا از زاویه دید دیگران، توانایی عاطفی برای تجربه هیجان های دیگران و توانایی شناختی برای فهم هیجان های اشخاص دیگر است (برایانت، ۱۹۸۲). افرادی که همدلی بالایی دارند، قادر به درک حالات هیجانی دیگران و درونی کردن این حالات می باشند. پاسخ های مربوط به همدلی دارای شکل های مختلفی از قبیل تطبیق دادن احساسات با شخص دیگر، ابراز نگرانی یا شفقت در پاسخ به ناراحتی دیگران و بروز احساساتی با هیجانان مناسب در پاسخ به وضعیت دیگران است (رپاچولی، اسلوتر، پرچارد، گویس، ۲۰۰۳).

این توانایی یعنی درک رفتار دیگران و تفاوت باور آن ها می تواند با توانایی همدلی شامل دامنه ای از بینش اجتماعی تا توانایی برای فهم حالات عاطفی و شناختی همسو است. بنابراین، می توان از نظریه ذهن به عنوان یکی از توانایی های اساسی در ایجاد همدلی شناختی یاد کرد (علی اکبری، کاکاجویباری، امیرآبادی و همکاران، ۱۳۹۲). افرادی که نقص در نظریه ذهن دارند، هیجانان را به درستی ادراک نکرده و در نتیجه پاسخ مناسبی به این هیجانان نمی دهند. به همین علت است که با آموزش هیجانان، همدلی کودکان افزایش یافت.

افرادی که در نظریه ذهن نقص دارند، به طور کلی رفتار دیگران را به درستی درک و تفسیر نمی کنند و این درک نادرست به افسرده تر شدن آنها دامن می زند. آموزش درک هیجانان، باورها، میل و باور کاذب به این کودکان کمک می کند درک بهتری از رفتار دیگران داشته باشند و رفتار، دیدگاه و هیجانان دیگران را بهتر شناسایی کنند، که این امر به نوبه خود باعث می شود پاسخ شایسته به رفتار دیگران بدهند و همچنین دیدگاه مثبت تری نسبت به رفتار سایرین داشته باشند. بنابراین، با آموزش نظریه ذهن و برطرف کردن این نقایص می توان این اختلالات را بهبود بخشید.

نکته امیدوار کننده این است که تغییر این طرحواره های غلط و اصلاح آنها در دوران کودکی بسیار آسان تر از سنین بالاتر است و نتیجه پژوهش حاضر نیز این موضوع را تصدیق می کند. آموزش نظریه ذهن در سنین پایین

به کودکان موجب افزایش همدلی کودکان شد و همچنین باید ذکر کرد که بسیاری از کودکانی که دچار مشکلات همدلی هستند، در محیط خانواده و زندگی الگوی مناسبی برای یادگیری رفتارهای همدلانه نداشته اند و هیچ گونه تشویقی، برای انجام رفتارهای همدلانه دریافت نکرده اند. کودکانی که قربانی سوءاستفاده بوده اند، معمولاً در محیط زندگی آشفته رشد کرده اند و به علت عدم ارضای نیازهای دوران کودکی و بی اعتمادی به والدین برای برطرف کردن نیازهایشان و نداشتن پایگاه امن عاطفی دچار مشکلات روانشناختی مختلف می شوند.

### محدودیت تحقیق

هر تحقیقی در مراحل مختلف خود با مشکلات و محدودیت هایی مواجهه می گردد که بیان آنها در بهبود کیفیت مشابه در آینده موثر خواهد بود و افرادی که می خواهند تحقیقاتی در این زمینه انجام دهند با در نظر گرفتن این محدودیت ها می توانند پژوهش خود را با دید بازتر و روشن تر دنبال کنند. پژوهش حاضر با وجود نتایج امیدوار کننده بدست آمده دارای محدودیت های زیر بود:

- ۱) این پژوهش بر روی کودکان دبستانی اجرا شده و قابل تعمیم به سایر کودکان نیست.
- ۲) این پژوهش بر روی کودکان پسر اجرا شده و قابل تعمیم به کودکان دختر نمی باشد.
- ۳) پژوهش حاضر بر روی کودکان طبقه اقتصادی-اجتماعی پایین اجرا شده و قابل تعمیم به کودکان طبقات دیگر نمی باشد.
- ۴) در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده که احتمال سوگیری را مطرح می سازد.

### پیشنهاد های پژوهشی

- ۱) به منظور اطمینان از تأثیر گذاری آموزش نظریه ذهن بر بهبود همدلی کودکان قربانی سوءاستفاده پیشنهاد می شود آموزش نظریه ذهن برای کودکان درگیر در انواع قربانی و سوءاستفاده از جمله سوءاستفاده جنسی نیز استفاده شود.
- ۲) با توجه به اینکه احتمال تأثیر متغیر های اجتماعی-فرهنگی در میزان بروز همدلی وجود دارد، بنابراین مطلوب است پژوهش های آتی، این تحقیق را روی کودکان قربانی سوءاستفاده در سایر شهر ها و روستاها، با سطوح مختلف اجتماعی-فرهنگی اجرا کنند.
- ۳) اجرای پژوهش هایی که در آن ها از نمونه دختران نیز در برنامه آموزش نظریه ذهن استفاده شود.
- ۴) با توجه به تک آزمودنی بودن پژوهش موجود، و کوچک بودن جامعه نمونه، اجرای این پژوهش را در مطالعاتی با جامعه گسترده تر پیشنهاد می شود.



Astington, J. W. (2001). The future of theory of mind research: Understanding motivational states, the role of language, and real-world consequences. *Child development*, 72(3), 685-687.

Baron Cohen, S. (2009). Autism: the empathizing-systemizing (E S) theory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156(1), 68-80.

Brothers, L., & Ring, B. (1992). A neuroethological framework for the representation of minds. *Journal of cognitive neuroscience*, 4(2), 107-118.

Bryant, B. K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child development*, 413-425.

Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D., Vassallo, S., Bunn, P., ... & El Masry, Y. (2008). A measure of cognitive and affective empathy in children using parent ratings. *Child psychiatry and human development*, 39(2), 111-122.

Dahlgren, S., Sandberg, A. D., & Larsson, M. (2010). Theory of mind in children with severe speech and physical impairments. *Research in developmental disabilities*, 31(2), 617-624.

Decety, J., & Jackson, P. L. (2006). A social-neuroscience perspective on empathy. *Current directions in psychological science*, 15(2), 54-58.

Doreen, A. (1998). "Child abuse, sexual and emotional. Gale encyclopedia of childhood and adolescent". [www.findarticles.com](http://www.findarticles.com).

Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2012). Perceived social acceptance, theory of mind and social adjustment in children with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 33(6), 1871-1880.

Gagnon, J., Daelman, S., McDuff, P., & Kocka, A. (2013). UPPS dimensions of impulsivity: Relationships with cognitive distortions and childhood maltreatment. *Journal of Individual Differences*, 34(1), 48.

Gregory, C., Lough, S., Stone, V., Erzinclioğlu, S., Martin, L., Baron Cohen, S., & Hodges, J.R. (2002). Theory of mind in patients with frontal variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease: theoretical and practical implications. *Brain*, 125(4), 752-764.

Hale, C. M., & Tager Flusberg, H. (2003). The influence of language on theory of mind: A training study. *Developmental science*, 6(3), 346-359.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal-American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-1222.

Korkmaz, B. (2011). Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatric research*, 69(8), 101-108.

## پیشنهادهای کاربردی

۱) با توجه به تاثیرگذاری برنامه آموزشی نظریه ذهن، در بهبود مشکلات کودکان قربانی سوءاستفاده، آموزش این نظریه را به ارگان‌ها و افراد فعال در حیطه حمایت از کودکان قربانی سوءاستفاده پیشنهاد می‌شود.

۲) آگاه‌سازی و آموزش عمومی خانواده‌ها در زمینه سوءاستفاده از کودکان و آثار روانی و فیزیولوژیکی مخرب و ماندگار آن بر کودکان

۳) آگاه‌سازی کودکان از حقوق اولیه شان و همچنین آشنا کردن کودکان با نهاد و ارگان‌های حمایت از حقوق کودکان در مدارس

## منابع

امین‌یزدی، امیر (۱۳۸۳). شناخت اجتماعی: تحولات استدلال تئوری ذهن در کودکان. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، دوره ۵، شماره ۱، ۶۶-۴۳.

شیخ‌الاسلامی، راضیه، و نوری، سمانه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش نظریه ذهن بر همدلی و قلدری در کودکان. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، دوره ۶، شماره ۲۴، ۱۲۰-۱۰۷.

علی‌اکبری، مهناز؛ کاکوجویباری، علی‌اصغر؛ امیرآبادی، فاطمه؛ شقاقی، فرهاد؛ زارع، نوشین؛ خالقی، فایزه (۱۳۹۲). بررسی نقش تئوری ذهن و کارکرد اجرایی در پیش‌بینی همدلی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، سال ۱۵، شماره ۲، ۱۰-۱.

نقوی، اعظم؛ فاتحی زاده، مریم و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۴). بررسی پدیده کودک‌آزاری و آثار عاطفی و شخصیتی آن بر نوجوانان دختر شهر اصفهان. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، سال ۳۵، شماره ۲، ۱۸۷-۲۲۱.

- Lewis-Morrarty, E., Dozier, M., Bernard, K., Terracciano, S. M., & Moore, S. V. (2012). Cognitive flexibility and theory of mind outcomes among foster children: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *Journal of Adolescent Health, 51*(2), S17-S22.
- Luke, N., & Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review, 33*(1), 1-28.
- Mash, e. wolfe, D. (1999). *Abnormal child psychology*. International thamson publishing company.
- Merz, E. C., McCall, R. B., & Groza, V. (2013). Parent-reported executive functioning in postinstitutionalized children: A follow-up study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(5), 726-733.
- Moulton, J. A. (2002). *Child abuse and neglect: a clinician's handbook* by Christopher J. Hobbs, Helga GI Hanks and Jane M. Wynne. Churchill Livingstone, London, 1999, reprinted 2000, 465pp. ISBN 0-4430-5896-2 (Hbk, £ 69.95). *Child Abuse Review, 11*(3), 188-189.
- Perner, J., Lang, B., & Stummer, S. (1998). Theory of mind and executive function: Which depends on which. Unpublished manuscript, University of Salzburg.
- Peterson (1998). "child abus, physical. Gale encyclopedia of childhood and adolescent.
- Repacholi, B., Slaughter, V., Pritchard, M., & Gibbs, V. (2003). Theory of mind, Machiavellianism, and social functioning in childhood.
- Rnic, K., Sabbagh, M. A., Washburn, D., Bagby, R. M., Ravindran, A., Kennedy, J. L., ... & Harkness, K. L. (2018). Childhood emotional abuse, physical abuse, and neglect are associated with theory of mind decoding accuracy in young adults with depression. *Psychiatry research, 268*, 501-507.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Berger, B. D., & Aharon-Peretz, J. (2003). Characterization of empathy deficits following prefrontal brain damage: the role of the right ventromedial prefrontal cortex. *Journal of cognitive neuroscience, 15*(3), 324-337.
- Yirmiya, N., Solomonica Levi, D., Shulman, C., & Pilowsky, T. (1996). Theory of mind abilities in individuals with autism, Down syndrome, and mental retardation of unknown etiology: The role of age and intelligence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*(8), 1003-1014.