



Comparison of affective neurotic personality, theory of mind and family function in mothers of autism, ADHD and normal children

Farzaneh Najjar Hejrani¹, Fakhrossadat Ghoreyshi Rad², Hasan Bafandeh Gharamaleki³

1. Master of Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University of Azarbaijan, Tabriz, Iran. E-mail: farzaneh.hejrani@gmail.com

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University of Azarbaijan, Tabriz, Iran. E-mail: fari_rad@yahoo.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University of Azarbaijan, Tabriz, Iran. E-mail: h_bafandeh@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 02 June 2024
Received in revised form
30 June 2024
Accepted 08 August 2024
Published Online 23 July
2025

Keywords:
affective neurotic
personality,
theory of mind,
family function,
autism,
attention deficit
hyperactivity disorder

ABSTRACT

Background: Previous studies showed that mothers with children with autism disorder, attention deficit-hyperactivity disorder are different from mothers of normal children in terms of personality traits, theory of mind and family functioning. However, no research was found that simultaneously compared the variables of family functioning, theory of mind, and affective neurotic personality in these mothers.

Aims: The present study was conducted with the aim of comparing family functioning affective neurotic Personality and theory of mind in mothers with children with autism, attention deficit hyperactivity disorder and normal children.

Methods: The current research method was descriptive, causal-comparative. The statistical population of the research included all mothers with children with autism, attention deficit hyperactivity disorder and normal children in Tabriz city. Among them, 45 people were selected using the purposeful sampling method. Also, a sample of 45 people was selected from among mothers with normal children studying in the elementary level of normal schools in Tabriz city in the academic year of 2021-2022, after matching the age, using the purposeful sampling method. In order to collect data, the Affective Neuroscience Personality Scale (Panksepp, 1998), Questionnaire theory of mind (Reading the Mind in the Eyes Test, Baron-Cohen et al., 2001), Family Assessment Device (Epstein et al., 1950) was used. One-way and multivariate analysis of variance and SPSS-24 software were used for data analysis.

Results: The results of the present study showed that there was a difference between mothers with children with autism, attention deficit-hyperactivity disorder, and normal mothers in terms of the components of fear, care, and spirituality. Also, there is a difference between mothers in terms of theory of mind variables and overall family functioning. ($P < 0.05$). Also, in other components of affective neurotic Personality (search, anger, play, sadness, social) and family functioning (problem solving, roles, Affective Responsiveness, Communication, Affective Involvement and behavior control) there is a difference between mothers with children with autism disorder, ADHD and normal children were not observed.

Conclusion: According to the findings of the present study, it is suggested that educational workshops be held by psychologists for mothers with children with autism, ADHD and normal children to improve the functioning of the family and its components and increase the theory of mind.

Citation: Najjar Hejrani, F., Ghoreyshi Rad, F., & Bafandeh Gharamaleki, H. (2025). Comparison of affective neurotic personality, theory of mind and family function in mothers of autism, ADHD and normal children. *Journal of Psychological Science*, 24(149), 121-139. [10.52547/JPS.24.149.121](https://doi.org/10.52547/JPS.24.149.121)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 149, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.149.121](https://doi.org/10.52547/JPS.24.149.121)



✉ **Corresponding Author:** Fakhrossadat Ghoreyshi Rad, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University of Azarbaijan, Tabriz, Iran.
E-mail: fari_rad@yahoo.com, Tel: (+98) 9144121827

Extended Abstract

Introduction

One of the new theories related to personality and temperament is Davis' affective neurotic Personality theory. Based on this theory that six primary emotional systems phylogenetically existed in the subcortical areas of mammals and that individual differences in emotional tendencies are part of human personality, It can be argued that individual differences in early Panksepp emotional systems may contribute to the formation of the earliest evolutionary aspects of human personality (Milano et al., 2023).

Theory of mind is one of the infrastructures of social cognition. Theory of mind is the ability to recognize mental states including beliefs, desires, feelings, knowledge and opinions in oneself and others and to understand the difference between these behaviors in the existence of others and oneself. As one of the main components of social cognition, theory of mind is concerned with understanding the beliefs and motives of others (Grisham et al., 2010). Theory of mind is very vital for human social interactions and is useful when analyzing, judging and evaluating the behaviors and interactions of others, and its deficiency can aggravate the symptoms of a wide range of disorders such as autism spectrum, schizophrenia, and attention deficit hyperactivity disorder (Gweon & Saxe, 2013). Autism spectrum disorder, which is also called Pervasive Developmental Disorders, is a group of neurodevelopmental disorders that have heterogeneous phenomenology and multigenic inheritance, and their important feature is a wide range of social communication impairments and limited and repetitive behaviors (Ramazani & Salehi, 2021).

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a disorder that affects preschool children, children, adolescents and adults all over the world and its main characteristic is attention deficit and increased impulsivity and hyperactivity. Children and adolescents with this disorder have more educational problems than other peers, are excluded from society or experience antisocial behaviors during school

years, and even face many problems during the years after that (Sonuga-Barke et al., 2008).

Studies have shown that having children with disabilities or disorders in the family prevents the family from being able to function optimally (Mohtashami et al., 2015). Also, having a child with autism spectrum disorder is obviously a difficult experience for parents and families. Often, widespread and severe disabilities of affected children are associated with a series of problems for caregivers (Aali et al., 2015).

Previous studies showed that mothers with children with autism disorder, attention deficit-hyperactivity disorder are different from mothers of normal children in terms of personality traits, theory of mind and family functioning, However, no research was found that simultaneously compared the variables of family functioning, theory of mind, and affective neurotic personality in these mothers. According to what has been reviewed, the current research seeks to answer the question whether there is a difference between mothers with children with autism, attention deficit hyperactivity disorder and normal in the components of affective neurotic Personality, theory of mind and family functioning?

Method

The current research method was descriptive, causal-comparative. The statistical population of the research included all mothers with children with autism, attention deficit hyperactivity disorder and normal children in Tabriz city. Among them, 45 people were selected using the purposeful sampling method. Also, a sample of 45 people was selected from among mothers with normal children studying in the elementary level of normal schools in Tabriz city in the academic year of 2021-2022, after matching the age, using the purposeful sampling method. In order to collect data, the Affective Neuroscience Personality Scale (Panksepp, 1998), Questionnaire theory of mind (Reading the Mind in the Eyes Test, Baron-Cohen et al., 2001), Family Assessment Device (Epstein et al., 1950) was used. One-way and multivariate analysis of variance and SPSS-24 software were used for data analysis.

Results

A total of 90 people (45 mothers with children with autism and ADHD and 45 mothers with normal children) in the age range of 20 to 40 years

participated in the present study. The results of multivariate analysis of variance of components of neuro-emotional personality and family functioning and one-way analysis of variance of theory of mind are presented in Tables 1, 2 and 3, respectively.

Table 1. The results of multivariate analysis of variance of components of the Affective Neuroscience Personality

Components	Groups	sum of squares	df	mean square	F	Sig
fear	between groups	364/800	2	182/400	10/448	0/001
	Total	50103/000	45			
Seek	between groups	81/378	2	40/689	1/992	0/149
	Total	49090/000	45			
care	between groups	144/044	2	72/022	4/754	0/014
	Total	45842/010	45			
anger	between groups	69/733	2	34/867	3/044	0/058
	Total	50351/000	45			
Play	between groups	3/600	2	1/800	0/069	0/934
	Total	50109/000	45			
Sadness	between groups	84/933	2	42/467	2/208	0/123
	Total	51696/000	45			
spirituality	between groups	323/333	2	161/667	15/521	0/001
	Total	33728/000	45			
social	between groups	34/533	2	17/267	1/897	0/163
	Total	19144/000	45			

Table 2. One-way analysis of variance results of the theory of mind variable

Variable	Group	sum of squares	df	mean square	F	Sig
theory of mind	between groups	306/311	2	153/156	7/650	0/001
	within groups	840/800	42	20/019		
	Total	1147/111	44			

Table 3. The results of multivariate variance analysis of variable components of family functioning

Components	Group	sum of squares	df	mean square	F	Sig
problem solving	between groups	29/733	2	14/867	1/270	0/291
	Total	7894/000	45			
roles	between groups	17/911	2	8/956	0/593	0/557
	Total	21951/000	45			
affective responsiveness	between groups	13/644	2	6/822	1/001	0/376
	Total	16621/000	45			
communication	between groups	9/244	2	4/622	0/600	0/5574
	Total	11885/000	45			
affective involvement	between groups	56/578	2	28/289	2/533	0/091
	Total	16619/000	45			
behavior control	between groups	150/711	2	75/356	2/357	0/107
	Total	43936/000	45			
general performance	between groups	214/933	2	107/467	3/857	0/029
	Total	36330/000	45			

Conclusion

The present study was conducted with the aim of comparing family functioning affective neurotic Personality and theory of mind in mothers with children with autism, attention deficit hyperactivity disorder and normal children.

According to the findings of the present study, no significant difference was observed between the three

groups of mothers with children with autism, attention deficit hyperactivity disorder and normal in the seek, anger, play, sadness and social components, But all three groups differ from each other in the components of fear, care and spirituality. This finding is in line with the results of Kamandlo et al.'s studies (2020). The birth of children with neuro-developmental disorders is one of the main causes of

psychological problems such as fear, stress and depression. Symptoms of children with autism disorder, ADHD cause mothers in the family to be afraid. The fear that my child is different from other normal children and that the family and the child may have problems in the future, and this factor may provide the basis for some mental disorders. Mothers with children with autism disorder due to their children's deficiency in social and communication skills and lack of communication like normal children and on the other hand due to having characteristics such as repetitive and stereotyped behaviors, as well as mothers with children with ADHD, Due to the child's hyperactivity, lack of concentration in lessons and school assignments, they experience more fear and anxiety and are constantly worried about existing problems.

According to the results of the present study, all three groups of mothers of children with autism disorder, ADHD and normal children have a significant difference in the theory of mind variable. This finding is inconsistent with the research results of Moradi et al. (2021). Their research showed that the theory of mind of mothers of children with ADHD is not much different from mothers of normal children. They also found that theory of mind and executive functions are the same in mothers of children with and without autism and there is no difference. This issue may be due to the characteristics of hyperactive children. Mothers with hyperactive children try to understand their child's intention and purpose due to their child's high mobility and vitality, and this issue may strengthen the theory of mind of mothers with children with ADHD. Children's impulsivity and hyperactivity make mothers understand children's intentions in order to prevent possible destructive consequences.

Mothers with children with autism disorder, like their children, have deficits in theory of mind. This issue may be due to the role of genes. Autism disorder has genetic roots and theory of mind deficiency is one of the characteristic features of autistic children. For this reason, mothers of children with autism disorder may also be defective gene carriers, and this can be a proof of the theory of mind's deficiency.

In the present study, the theory of mind of mothers with children with ADHD is better than mothers with children with autism. This can be the result of the intervention of genetics or family environment in mothers with children with autism disorder. Mothers with children with ADHD disorder must understand what is going on in the child's mind due to the child's hyperactivity and impulsivity and must read his mind in order to avoid the possible consequences of the child's behavior, so the theory of mind of mothers of children with ADHD disorder is stronger. But mothers with children with autism disorder are weaker in theory of mind than mothers with children with ADHD and normal children, and the reason for this may be the lack of social interactions and communication and abnormal speech in these children.

According to the results obtained in the present study, despite the difference in overall performance, no significant difference was found between the three groups of mothers with children with autism disorder, ADHD and normal in the components of family functioning. This finding is inconsistent with the results of the study by Baygi & Kimiaee (2010). The results of their study showed that the family functioning of mothers with children with ADHD is far weaker than that of mothers with normal and healthy children, and the family functioning of mothers with normal and healthy children is impaired compared to mothers with children with ADHD. While the findings of the present study showed that the average performance of the family of mothers with children with ADHD is not lower than the average performance of the family of mothers of normal children. Family performance is a category that depends on various factors such as the social, economic, educational and occupational level of the family. A family with children with autism and ADHD disorders can improve family functioning by planning. Sometimes the performance of the parents themselves or environmental and external factors may be the reason for the poor performance of the family. In the present study, only the overall functioning of the families is different, which can be due to having a disordered child. The overall performance of mothers with children with autism

disorder is more than mothers of children with ADHD disorder and the overall performance of mothers of children with ADHD disorder is higher than that of mothers with normal children, which indicates the existence of children with autism disorder and attention deficit hyperactivity disorder. Mothers with children with autism disorder cannot function properly in the family due to not having a normal social relationship with their child and suffer from weakness in family functioning. Due to their child's social communication and speech deficiency, these mothers do not perform well emotionally because the relationship between mother and child is not properly formed. Mothers with children with ADHD also have problems in family functioning. Impulsiveness of the child and lack of focus and vitality can all disrupt the functioning of the family and the communication in the family. Mothers of normal children have less functional problems in the family and have better family functioning than the previous two groups due to the absence of disorders in the child. The functioning of the family of normal children may have weaknesses due to the existence of problems or it may not have weaknesses, in any case there are many factors that may interact with each other to affect the functioning of the family.

According to the findings of the present study, it is suggested that educational workshops be held by psychologists for mothers with children with autism, ADHD and normal children to improve the functioning of the family and its components and increase the theory of mind.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the master's thesis of the first author in the field of Psychology and Exceptional Children Education at Azarbaijan Shahid Madani University. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a master's thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article as the main researcher, the second author as the supervisor and the responsible author, and the third author as the consultant were also involved in this research.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all the participants in the present study who helped us in the implementation of this research.



مقایسه شخصیت عاطفی عصبی، نظریه ذهن و عملکرد خانواده در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، نقص توجه-بیش فعالی و کودکان عادی

فرزانه نجار هجرانی^۱، فخرالسادات قریشی راد^۲، حسن بافنده قراملکی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۳

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

کلیدواژه‌ها:

شخصیت عاطفی عصبی،

نظریه ذهن،

عملکرد خانواده،

اوتیسم،

اختلال نقص توجه-بیش فعالی

زمینه: مطالعات پیشین نشان داد که مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، نقص توجه-بیش فعالی از نظر ویژگی‌های شخصیتی، نظریه ذهن و عملکرد خانواده با مادران کودکان عادی تفاوت دارند، اما پژوهشی که به طور همزمان متغیرهای عملکرد خانواده، نظریه ذهن و شخصیت عاطفی عصبی را در این مادران مقایسه کرده باشد، یافت نشد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه عملکرد خانواده، شخصیت عاطفی عصبی و نظریه ذهن در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، نقص توجه-بیش فعال و کودکان عادی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، نقص توجه-بیش فعالی و کودکان عادی در شهر تبریز بود که از میان آن‌ها تعداد ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. هم‌چنین از بین مادران دارای کودکان عادی مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی مدارس عادی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰، پس از همتاسازی سن، نمونه‌ای به تعداد ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های شخصیت عاطفی عصبی (پانکسپ، ۱۹۹۸)، نظریه ذهن (آزمون ذهن‌خوانی از طریق تصویر چشم، بارون-کوهن، ۲۰۰۱) و عملکرد خانواده مک‌مستر (اپستاین و همکاران، ۱۹۵۰) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از تحلیل واریانس یک راهه و چندمتغیری و نرم افزار SPSS-24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که وجود تفاوت میان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، نقص توجه-بیش فعالی و عادی از نظر مؤلفه‌های ترس، مراقبت و معنویت بود. هم‌چنین میان مادران از نظر متغیر نظریه ذهن و عملکرد کلی خانواده تفاوت وجود دارد. ($P < 0/05$). هم‌چنین در دیگر مؤلفه‌های شخصیت عاطفی عصبی (جستجو، خشم، بازی، غم، اجتماعی) و عملکرد خانواده (حل مشکل، نقش‌ها، همراهی عاطفی، ارتباط، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار) تفاوتی میان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، نقص توجه-بیش فعالی و کودکان عادی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، برای مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، ADHD و عادی کارگاه‌های آموزشی جهت بهبود عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن و افزایش نظریه ذهن توسط روان‌شناسان برگزار شود.

استاد: نجار هجرانی، فرزانه؛ قریشی راد، فخرالسادات؛ و بافنده قراملکی، حسن (۱۴۰۴). مقایسه شخصیت عاطفی عصبی، نظریه ذهن و عملکرد خانواده در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، نقص توجه-بیش فعالی و کودکان عادی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۹، ۱۲۱-۱۳۹.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۴۹، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.149.121](https://doi.org/10.52547/JPS.24.149.121)



✉ نویسنده مسئول: فخرالسادات قریشی راد، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

رایانامه: fari_rad@yahoo.com؛ تلفن: ۰۹۱۴۴۱۲۱۸۲۷

مقدمه

انسان‌ها دارای شخصیت‌های متفاوتی هستند که این شخصیت متفاوت در نگرش‌ها، روحیات و برخوردها، روابط و حتی در چگونگی تنظیم هیجانات در زندگی آن‌ها نقش مهمی دارد. فرآیندهای هیجان و تنظیم هیجان می‌تواند مبنای شخصیت انسان و هم‌چنین تعدادی از اختلالات روان‌شناسی و روان‌پزشکی باشد. در بیان و تنظیم هیجان در شخصیت‌های فردی مختلف، تفاوت‌هایی وجود دارد (رایزنزین و وبر، ۲۰۰۹). یکی از نظریه‌های جدید در رابطه با شخصیت و خلق و خو، نظریه شخصیت عاطفی عصبی دیویس^۱ است. بر اساس این نظریه که شش سیستم هیجانی اولیه به طور فلوژنتیکی در نواحی زیرقشری پستانداران وجود داشته و تفاوت‌های فردی در گرایش‌های هیجانی بخشی از شخصیت انسانی است، می‌توان گفت که تفاوت‌های فردی در سیستم‌های هیجانی اولیه پانکسپ ممکن است به تشکیل قدیمی‌ترین جنبه‌های تکاملی شخصیت انسان کمک کند (میلانو و همکاران، ۲۰۲۳).

از طرف دیگر، انسان یک موجود اجتماعی است و در جوامعی زندگی می‌کند که با دیگر انسان‌ها در تعامل و ارتباط است. این ارتباط، همان مشخصه‌ای است که باعث تفاوت یک انسان با سایر موجودات می‌شود. در همین راستا، توانایی شناسایی احساسات و تمایلات دیگران، یک مهارت بسیار ضروری است. این میزان از توانایی شناسایی به افراد امکان پیش‌بینی رفتار دیگران را فراهم می‌کند که به طور کلی به عنوان شناخت اجتماعی^۲ در نظر گرفته می‌شود. شناخت اجتماعی، فرآیند خلق روابطی معنادار با دیگران است. نظریه ذهن^۳ یکی از زیرساخت‌های شناخت اجتماعی است. نظریه ذهن، توانایی تشخیص حالات ذهنی از جمله اعتقادات، تمایلات، احساسات، دانش و عقیده در خود و دیگران و درک تفاوت این رفتارها در وجود دیگران با خود است. نظریه ذهن به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی شناخت اجتماعی، به درک باورها و انگیزه‌های دیگران توجه دارد (گریشام و همکاران، ۲۰۱۰). نظریه ذهن برای تعاملات اجتماعی انسان بسیار حیاتی است و هنگام تحلیل، قضاوت و ارزیابی رفتارها و برخوردهای دیگران

مفید است و کمبود آن می‌تواند علائم اختلالات وسیعی چون طیف اوتیسم^۴، اسکیزوفرنی، اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی^۵ را تشدید کند (گیون و ساکس، ۲۰۱۳). اختلال طیف اوتیسم که اختلالات نافذ رشد^۶ نیز نامیده می‌شود، گروهی از اختلالات عصبی- رشدی^۷ است که پدیدار شناسی ناهمگون داشته و توارث چندژنی دارند و ویژگی مهم آن‌ها، طیف وسیعی از تخریب‌ها در ارتباط اجتماعی و رفتارهای محدود و تکراری است (رمضانی و صالحی، ۱۴۰۰). یکی از اساسی‌ترین نقایص در اختلالات طیف اوتیسم، نقص در نظریه ذهن است که موجب آسیب در برقراری روابط می‌شود (موسوی و همکاران، ۱۳۹۳). بر اساس نتایج شبکه نظارت بر اوتیسم و ناتوانی‌های رشدی^۸، میزان شیوع این اختلال یک مورد در هر ۵۴ کودک ۸ ساله تخمین زده شده است (لارنر و همکاران، ۲۰۲۱). در ایران نیز میزان شیوع این اختلال ۶/۲۶ در ده هزار نفر گزارش شده است (حسن نتاج، ۱۳۹۹). اگر چه نقص در فرآیند شکل‌گیری نظریه ذهن به عنوان عامل زمینه‌ای نقایص ارتباطی در بیماران اوتیستیک تا حدی مورد پذیرش است، ولی در مورد سبب شناسی این اختلال و نحوه مشارکت آن در ایجاد علائم، اختلاف نظر وجود دارد. این اختلاف نظرها به طور عمده در حوزه علوم اعصاب بازتاب پیدا می‌کند (ویس، ۲۰۲۰).

اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی (ADHD) نیز یک اختلال عصبی تحولی مربوط به دوران کودکی است که می‌تواند تا دوران بزرگسالی نیز ادامه یابد (بصیری و همکاران، ۱۴۰۰). ADHD اختلالی است که کودکان پیش دبستانی، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان را در سراسر جهان مبتلا کرده و مشخصه اصلی آن، نقص در توجه و افزایش تکانشگری و بیش‌فعالی است. کودکان و نوجوانان دارای این اختلال بیش از همسالان دیگر مشکلات تحصیلی دارند، از اجتماع طرد شده یا دچار رفتارهای ضداجتماعی در طی سال‌های مدرسه می‌شوند و حتی با مشکلات عدیده‌ای طی سال‌های پس از آن مواجه می‌شوند (سونوگا-بارک و همکاران، ۲۰۰۸). بر اساس شرح حال خانواده‌ها، تعیین ژنوتیپ و مطالعات تصویربرداری عصبی شواهد روشنی برای پایه زیستی ADHD وجود دارد. به دلیل مصرف بالای

6. Pervasive Developmental Disorders

7. Neurodevelopmental Disorders

8. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network

1. Davis' Affective Neurotic Personality personality

2. Social cognition

3. Theory of Mind

4. Autism Spectrum

5. Attention deficit hyperactivity disorder

اوتیسم، نقص توجه- بیش فعالی و عادی مقایسه کرده باشد، یافت نشد. با توجه به آن چه که مرور شد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سؤال است که آیا بین مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، نقص توجه- بیش فعالی و عادی در مؤلفه های شخصیت عاطفی عصبی، نظریه ذهن و عملکرد خانواده تفاوتی وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی - مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، نقص توجه- بیش فعالی و کودکان عادی در شهر تبریز بود که از میان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و ADHD در دو آموزشی و درمانی اوتیسم و نقص توجه- بیش فعالی شهر تبریز به تعداد ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با در نظر گرفتن معیارهای ورودی انتخاب شدند. هم چنین از بین مادران دارای کودکان عادی مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی مدارس عادی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰، پس از همسازی سن، نمونه ای به تعداد ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و با توجه به ملاک های ورودی انتخاب شدند. معیارهای ورود برای مادران دارای کودک مبتلا، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، شامل داشتن کودک مبتلا به اوتیسم یا ADHD بر اساس پرونده کودک در مرکز آموزشی درمانی با تأیید روانشناس بالینی و پزشک اطفال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ گویی به پرسش نامه ها و برای مادران دارای کودکان عادی نیز قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن کودک فاقد اختلال (بر اساس پرونده مدرسه و تأیید روانشناس بالینی)، تحصیل در مقطع ابتدایی و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت پاسخ گویی به پرسش نامه ها بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به تداوم حضور در پژوهش و عدم پاسخ گویی یا تکمیل نکردن پرسشنامه ها بود.

ب) ابزار

مقیاس شخصیت عاطفی عصبی^۲: این ابزار در سال ۱۹۹۸ توسط پانکسپ تهیه شده است. این مقیاس برای ارزیابی پایه های زیستی شخصیت مورد

دوپامین در قشر جلو پیشانی و پیوندهای متقابل آن با سایر نواحی درگیر در توجه، بازداری، تصمیم گیری، مهار پاسخ، حافظه کاری و گوش به زنگی، نقش این ناحیه مطرح شده است. ADHD حدود ۵۸ درصد کودکان سنین مدرسه را مبتلا کرده و ۶۰-۸۵ درصد افرادی که در کودکی این تشخیص را دریافت می کنند در نوجوانی ملاک های اختلال را دارند و تا ۶۰ درصد آنها علائم شان تا بزرگسالی ادامه پیدا می کند. کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دارای اختلال ADHD اغلب تخریب قابل توجهی در کارکرد تحصیلی و نیز موقعیت های بین فردی و اجتماعی نشان می دهند (ویس، ۲۰۲۰). از طرف دیگر، حضور کودک دچار اختلال، عملکرد خانواده^۱ را تحت تأثیر قرار می دهد. برای مثال، یافته های پژوهشی حاکی از آن است که تعاملات درون خانوادگی در خانواده های دارای فرزند مبتلا به ADHD با ناسازگاری و ناهماهنگی همراه است، زیرا این دسته از کودکان از دستورات والدین و سایر اعضا تبعیت نمی کنند، تکالیف خود را انجام نمی دهند و رفتارهای منفی بیشتری نسبت به همسالان خود دارند که این شرایط، ناکارآمدی عملکرد خانواده را به دنبال دارد (بیگی و کیمیایی، ۱۳۸۹). مطالعات نشان داده است، داشتن معلولیت یا اختلال فرزندان در خانواده مانع از آن می شود که خانواده بتواند عملکرد متعارف خود را به نحو مطلوب داشته باشد (محتشمی و همکاران، ۱۳۹۵). اوتیسم یکی از ناتوانی های تحولی پیچیده است که علاوه بر خود فرد، خانواده و جامعه را نیز دچار چالش می کند (آل بهبهانی و همکاران، ۱۴۰۰). هم چنین داشتن فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، آشکارا تجربه ای دشوار برای والدین و خانواده است. اغلب، ناتوانی های فراگیر و شدید کودکان مبتلا با مجموعه ای از مشکلات برای مراقبان همراه است (عالی و همکاران، ۱۳۹۴).

بررسی پیشینه پژوهشی مرتبط نشان داد که در مادران دارای کودکان اوتیسم و ADHD، متغیرهایی نظیر ترس و اضطراب (کمندلو و همکاران، ۱۳۹۹)، نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی (مرادی و همکاران، ۲۰۲۱) و (رضایی و خانابایی، ۱۳۹۵)، عملکرد خانواده (کیمیایی و بیگی، ۱۳۸۹) و سیستم های عصبی اساسی ادراک اجتماعی (سعیدی، ۱۳۹۷) بررسی شده است، اما پژوهشی که به طور همزمان متغیرهای عملکرد خانواده، نظریه ذهن و شخصیت عاطفی عصبی را در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال

¹. Family Function

². Affective Neuroscience Personality Scale (ANPS)

استفاده قرار می گیرد (دیویس و همکاران، ۲۰۰۳). شخصیت عاطفی عصبی بر اساس مقیاس شخصیت نوروساینس عاطفی با ۱۱۰ گویه شامل ۷ خرده مقیاس جستجو، ترس، مراقبت، خشم، بازی، غم و معنویت مورد سنجش قرار می گیرد. تمامی این خرده مقیاس ها به جز خرده مقیاس معنویت، شامل ۱۴ گویه هستند. خرده مقیاس معنویت ۱۲ گویه دارد. افزون بر این، سلطه (۷ گویه)، مطلوبیت (۶ گویه) و اضطراب اجتماعی (۶ گویه) نیز در این مقیاس سنجیده می شوند. این ابزار به صورت طیف لیکرت چهار درجه ای از کاملاً موافق (۳)، موافق (۲)، مخالف (۱)، کاملاً مخالف (۰) نمره گذاری می شود. نمرات برخی از گویه ها معکوس نمره گذاری می شود. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ گزارش شده است که مقیاس بازی و جستجو پایین تر از ۰/۷۰ و مقیاس های خشم، ترس و معنویت بیش از ۰/۸۰ بودند. هم چنین روایی این مقیاس به روش محتوایی بر اساس شاخص توافق محاسبه شد (دیویس و همکاران، ۲۰۰۳) در ایران نیز امیری و آزاد مرزآبادی (۲۰۱۷) ویژگی های روان سنجی این مقیاس را بررسی کردند. نتایج نشان دادند که مقیاس عصب شناختی این مقیاس در ایران دارای روایی و پایایی مناسب است. روایی ملاکی همزمان با مقیاس عواطف مثبت و منفی (NAPAS) اجرا و همبستگی بین خرده مقیاس ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۷ محاسبه شد. پایایی مقیاس به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسش نامه نظریه ذهن^۱: برای ارزیابی نظریه ذهن از نسخه کاغذی آزمون ذهن خوانی از طریق تصویر چشم^۲ (بارون- کوهن و همکاران، ۲۰۰۱) استفاده شد. در این پرسش نامه برای نمره گذاری به هر پاسخ صحیح، نمره یک تعلق می گیرد و نمرات بین دامنه ۰ و ۳۶ قرار می گیرند. نمره بین ۳۰- ۲۲ نشانگر نظریه ذهن متوسط، نمره کمتر از ۲۲ نشانگر نظریه ذهن پایین و نمره بالاتر از ۳۰ نیز نشانگر نظریه ذهن بالاست. اعتبار این آزمون با روش آلفای کرونباخ در پژوهش دیننگ و همکاران (۲۰۱۲)، به نقل از والنت و همکاران، (۲۰۱۳) ۰/۷۰ محاسبه کردند. نجاتی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مطالعه خود، ضریب آلفای این آزمون را ۰/۷۲ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در نمونه ای متشکل از ۳۰ دانشجو و در مدت زمان دو هفته ۰/۶۱ گزارش نمودند.

پرسش نامه سنجش عملکرد خانواده^۳: این ابزار یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است که برای ارزیابی عملکرد خانواده بنا به مدل مک مستر توسط اپستاین و همکاران (۱۹۵۰) تدوین شد، این ابزار، عملکرد سالم و ناسالم خانواده را توصیف می کند (یوسفی، ۱۳۹۱) و خصوصیات ساختاری و تعاملی خانواده را تعیین کرده و شش بُعد از عملکرد خانواده را مشخص می کند. این ابعاد شامل حل مشکل، ارتباط، نقش ها، پاسخدهی عاطفی، مشارکت عاطفی و کنترل رفتار است. در این پرسش نامه هم چنین یک بُعد نیز عملکرد کلی خانواده را می سنجد (ریان و همکاران، ۲۰۱۲). برای نمره گذاری این مقیاس، به هر گویه ۱ تا ۴ نمره با استفاده از کلید داده می شود. سؤالاتی که توصیف عملکرد ناسالم هستند، به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. در تفسیر نمرات این پرسش نامه، نمره بالاتر، نشانگر عملکرد خانواده ضعیف تر است، اما نمرات پایین تر نشانه آسیب کمتر و عملکرد خانواده سالم است (ثنائی، ۱۳۹۶). این ابزار با ضرایب آلفای خرده مقیاس های خود از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. یوسفی (۱۳۹۱) نیز در بررسی شاخص های روان سنجی مقیاس های این ابزار، ضرایب پایایی همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تصنیف را برای ۶۰ ماده و هفت عامل به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۲ گزارش کرد.

جهت تحلیل داده های پژوهش حاضر از روش های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی استفاده شد. سپس در آمار استنباطی برای آزمودن فرضیه ها از تحلیل واریانس یک راهه و تحلیل واریانس چندمتغیری با کمک نرم افزار SPSS-24 استفاده شد.

یافته ها

در مجموع ۹۰ نفر (۴۵ نفر از مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم و ADHD و ۴۵ نفر از مادران دارای کودکان عادی) در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال در مطالعه حاضر شرکت کردند. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر در قالب میانگین، انحراف استاندارد و مقادیر کجی و کشیدگی در جدول ۱ ارائه شده است.

3. Family Assessment Device (FAD)

1. Questionnaire theory of mind

2. Reading the Mind in the Eyes Test (RMET)

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیرها	مؤلفه‌ها	گروه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
شخصیت عاطفی عصبی	ترس	اوتیسم	۳۵/۴۰	۴/۴۰۴	۰/۱۳۰	-۱/۴۱۱
		بیش فعال	۲۹/۰۰	۳/۰۴۷	-۰/۲۶۲	-۰/۳۷۷
		عادی	۳۴/۶۰	۴/۸۶۶	-۰/۷۰۶	۰/۰۲۸
	جستجو	اوتیسم	۳۴/۴۶	۴/۴۰۵	-۰/۳۵۶	-۰/۸۲۳
		بیش فعال	۳۲/۴۶	۳/۳۵۶	۰/۸۱۲	۲/۰۹۲
		عادی	۳۱/۲۰	۵/۵۳۱	۰/۹۵۱	۰/۶۶۳
	مراقبت	اوتیسم	۳۴/۰۶	۴/۸۹۱	۰/۱۲۳	-۰/۴۰۲
		بیش فعال	۳۱/۰۶	۲/۸۴۰	۰/۷۸۶	۱/۲۲۲
		عادی	۲۹/۸۰	۳/۶۶۸	۰/۵۹۵	۰/۷۶۴
	خشم	اوتیسم	۳۴/۴۰	۳/۷۵۶	۰/۳۷۹	۱/۱۳۸
		بیش فعال	۳۱/۵۳	۲/۷۷۴	۰/۶۶۷	۰/۶۷۶
		عادی	۳۳/۸۶	۳/۵۴۲	-۱/۰۹۷	۱/۳۶۰
	بازی	اوتیسم	۳۳/۲۰	۴/۷۹۸	-۰/۱۹۶	-۱/۰۵۴
		بیش فعال	۳۳/۲۰	۴/۸۱۳	۲/۱۶۴	۱/۵۰۰
		عادی	۳۲/۶۰	۵/۶۹۲	-۰/۳۴۹	-۱/۱۹۰
	غمگین	اوتیسم	۳۵/۴۰	۴/۰۸۴	۰/۴۸۰	-۰/۷۴۷
		بیش فعال	۳۲/۰۶	۴/۰۹۶	-۰/۵۳۷	۲/۱۷۸
		عادی	۳۳/۳۳	۴/۹۲۳	۰/۰۶۳	-۰/۷۵۶
	معنویت	اوتیسم	۳۰/۷۳	۳/۰۵۸	۰/۵۵۰	-۰/۲۳۷
		بیش فعال	۲۶/۰۶	۲/۸۱۴	-۰/۴۳۳	-۰/۷۱۱
		عادی	۲۴/۴۰	۳/۷۳۷	۰/۱۳۰	-۰/۵۹۵
عملکرد خانواده	اجتماعی	اوتیسم	۱۹/۵۳	۳/۱۳۶	۰/۷۷۳	-۰/۱۹۰
		بیش فعال	۲۱/۶۰	۲/۸۹۸	۰/۰۹۵	-۰/۷۷۳
		عادی	۲۰/۰۶	۳/۰۱۱	-۰/۰۹۲	۰/۰۱۶
	حل مشکل	اوتیسم	۱۳/۹۳	۳/۸۴۴	۰/۰۵۹	۰/۴۷۸
		بیش فعال	۱۲/۴۰	۲/۹۴۷	-۰/۲۴۱	-۰/۵۶۱
		عادی	۱۲/۰۶	۳/۴۱۱	۰/۱۹۶	-۱/۴۵۱
	نقش‌ها	اوتیسم	۲۱/۸۶	۴/۰۱۵	۰/۰۹۰	۰/۳۰۴
		بیش فعال	۲۲/۴۶	۲/۸۵۰	۰/۶۲۷	-۰/۹۵۴
		عادی	۲۰/۹۳	۳/۷۱۲	-۰/۱۰۴	-۰/۶۲۲
	همراهی عاطفی	اوتیسم	۱۶/۲۰	۲/۱۴۴	-۰/۸۰۰	۰/۹۹۹
		بیش فعال	۱۹/۴۰	۳/۱۳۵	۰/۱۳۴	-۱/۴۹۰
		عادی	۱۹/۴۶	۲/۸۵۰	۰/۶۲۷	-۰/۹۵۴
	ارتباط	اوتیسم	۱۶/۲۰	۲/۱۴۴	-۰/۸۰۰	۰/۹۹۹
		بیش فعال	۱۵/۴۰	۳/۶۰۱	-۰/۰۳۷	۰/۳۳۴
		عادی	۱۶/۴۶	۲/۳۵۶	۰/۷۱۰	۰/۱۱۱
	آمیزش عاطفی	اوتیسم	۲۰/۲۰	۲/۵۴۱	۰/۳۱۵	-۰/۷۷۷
		بیش فعال	۱۹/۰۶	۲/۰۵۱	-۰/۶۷۶	۱/۴۶۷
		عادی	۱۷/۴۶	۴/۷۷۸	-۰/۰۵۸	-۱/۰۵۲
	کنترل رفتار	اوتیسم	۳۱/۸۰	۵/۵۹۵	-۱/۴۶۴	۲/۹۲۳

متغیرها	مؤلفه‌ها	گروه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
عملکرد کلی	بیش فعال	بیش فعال	۳۲/۲۰	۶/۰۸۵	۰/۴۴۳	۲/۳۵۴
		عادی	۲۸/۱۳	۵/۲۴۹	۰/۷۳۷	-۰/۶۵۲
		اوتیسم	۳۰/۴۰	۵/۴۰۸	-۱/۲۳۱	۲/۷۹۰
	عادی	بیش فعال	۲۸/۱۳	۵/۲۰۸	۰/۲۰۳	۱/۸۰۵
		عادی	۲۵/۰۶	۵/۲۱۶	۰/۳۲۲	-۱/۲۹۸
		اوتیسم	۱۳/۸۶	۴/۵۸۰	۱/۰۴۶	۰/۵۰۹
نظریه ذهن	نظریه ذهن	بیش فعال	۱۹/۴۶	۴/۸۸۲	-۰/۵۹۹	-۱/۰۱۹
		عادی	۱۹/۳۳	۳/۹۰۳	۰/۶۴۲	۰/۵۳۹

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به این که غالب آماره‌های مذکور (به جز مؤلفه‌های جستجو و غمگینی در گروه بیش فعال و مؤلفه عملکرد کلی در گروه اوتیسم) همگی بین ۲- و ۲ بودند، از این رو فرض نرمال بودن داده‌ها در هر سه گروه تأیید شد. هم‌چنین برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین استفاده

شد. نتایج نشان داد آزمون لوین در متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود. بنابراین واریانس خطای سه گروه در متغیرهای پژوهش به طور معنی‌داری متفاوت نبودند و فرض همگنی واریانس آن‌ها تأیید شد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری مؤلفه‌های شخصیت عاطفی عصبی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری مؤلفه‌های شخصیت عاطفی عصبی

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
ترس	بین گروه‌ها	۳۶۴/۸۰۰	۲	۱۸۲/۴۰۰	۱۰/۴۴۸	۰/۰۰۱
	کل	۵۰۱۰۳/۰۰۰	۴۵			
جستجو	بین گروه‌ها	۸۱/۳۷۸	۲	۴۰/۶۸۹	۱/۹۹۲	۰/۱۴۹
	کل	۴۹۰۹۰/۰۰۰	۴۵			
مراقبت	بین گروه‌ها	۱۴۴/۰۴۴	۲	۷۲/۰۲۲	۴/۷۵۴	۰/۰۱۴
	کل	۴۵۸۴۲/۰۰۰	۴۵			
خشم	بین گروه‌ها	۶۹/۷۳۳	۲	۳۴/۸۶۷	۳/۰۴۴	۰/۰۵۸
	کل	۵۰۳۵۱/۰۰۰	۴۵			
بازی	بین گروه‌ها	۳/۶۰۰	۲	۱/۸۰۰	۰/۰۶۹	۰/۹۳۴
	کل	۵۰۱۰۹/۰۰۰	۴۵			
غمگینی	بین گروه‌ها	۸۴/۹۳۳	۲	۴۲/۴۶۷	۲/۲۰۸	۰/۱۲۳
	کل	۵۱۶۹۶/۰۰۰	۴۵			
معنویت	بین گروه‌ها	۳۲۳/۳۳۳	۲	۱۶۱/۶۶۷	۱۵/۵۲۱	۰/۰۰۱
	کل	۳۳۷۲۸/۰۰۰	۴۵			
اجتماعی	بین گروه‌ها	۳۴/۵۳۳	۲	۱۷/۲۶۷	۱/۸۹۷	۰/۱۶۳
	کل	۱۹۱۴۴/۰۰۰	۴۵			

با توجه به نتایج جدول ۲، مقدار F به دست آمده برای ترس برابر ۱۰/۴۴۸ بود و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ است. با توجه به سطح معناداری که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، تفاوت معنادار است. در نتیجه بین مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم، ADHD و عادی از نظر مؤلفه ترس تفاوت وجود

دارد. هم‌چنین F به دست آمده برای مراقبت برابر ۴/۷۵۴ بود و سطح معناداری برابر ۰/۰۱۴ است. با توجه به سطح معناداری که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، تفاوت معنادار نشان می‌دهد. در نتیجه بین مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم، ADHD و عادی از نظر مؤلفه مراقبت تفاوت

وجود دارد. هم‌چنین F به دست آمده برای معنویت برابر ۱۵/۵۲۱ بود و سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ است. با توجه به سطح معناداری که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، تفاوت معنادار است. در نتیجه بین مادران دارای کودکان

مبتلا به اوتیسم، ADHD و عادی از نظر معنویت تفاوت وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس یک راهه متغیر نظریه ذهن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک راهه متغیر نظریه ذهن

متغیرها	گروه‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig
نظریه ذهن	بین گروه‌ها	۳۰۶/۳۱۱	۲	۱۵۳/۱۵۶	۷/۶۵۰	۰/۰۰۱
	درون گروه‌ها	۸۴۰/۸۰۰	۴۲	۲۰/۰۱۹		
	کل	۱۱۴۷/۱۱۱	۴۴			

با توجه به نتایج جدول ۳، مقدار F به دست آمده در متغیر نظریه ذهن برابر ۷/۶۵۰ بود و سطح معناداری ۰/۰۰۱ است. با توجه به سطح معناداری آزمون که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، این نتیجه حاصل می‌شود که بین مادران

دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، بیش فعالی - نقص توجه و عادی از نظر متغیر نظریه ذهن تفاوت وجود دارد. در ادامه، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری مؤلفه‌های متغیر عملکرد خانواده در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری مؤلفه‌های متغیر عملکرد خانواده

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig
حل مشکل	بین گروه‌ها	۲۹/۷۳۳	۲	۱۴/۸۶۷	۱/۲۷۰	۰/۲۹۱
	کل	۷۸۹۴/۰۰۰	۴۵			
نقش‌ها	بین گروه‌ها	۱۷/۹۱۱	۲	۸/۹۵۶	۰/۵۹۳	۰/۵۵۷
	کل	۳۱۹۵۱/۰۰۰	۴۵			
همراهی عاطفی	بین گروه‌ها	۱۳/۶۴۴	۲	۶/۸۲۲	۱/۰۰۱	۰/۳۷۶
	کل	۱۶۶۲۱/۰۰۰	۴۵			
ارتباط	بین گروه‌ها	۹/۲۴۴	۲	۴/۶۲۲	۰/۶۰۰	۰/۵۵۴
	کل	۱۱۸۸۵/۰۰۰	۴۵			
آمیزش عاطفی	بین گروه‌ها	۵۶/۵۷۸	۲	۲۸/۲۸۹	۲/۵۳۳	۰/۰۹۱
	کل	۱۶۶۱۹/۰۰۰	۴۵			
کنترل رفتار	بین گروه‌ها	۱۵۰/۷۱۱	۲	۷۵/۳۵۶	۲/۳۵۷	۰/۱۰۷
	کل	۴۳۹۳۶/۰۰۰	۴۵			
عملکرد کلی	بین گروه‌ها	۲۱۴/۹۳۳	۲	۱۰۷/۴۶۷	۳/۸۵۷	۰/۰۲۹
	کل	۳۶۳۳۰/۰۰۰	۴۵			

با توجه به نتایج جدول ۴، تنها عملکرد کلی با F برابر ۳/۸۵۷ و سطح معناداری برابر ۰/۰۲۹ معنادار بود. با توجه به سطح معناداری که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، تفاوت معنادار است. در نتیجه بین مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم، بیش فعالی - نقص توجه و عادی از نظر مؤلفه عملکرد کلی تفاوت وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی LSD متغیرهای پژوهش در جدول ۵ آمده است.

در جدول ۵ مشخص شده است که تفاوت متغیرها بین کدام یک از گروه‌ها معنادار بود. در مؤلفه ترس، تفاوت نمره میانگین مادران دارای کودکان مبتلا به ADHD، پایین‌تر از هر دو گروه است. نمره میانگین مادران کودکان عادی نیز از مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم، کمتر است. در مؤلفه مراقبت، تفاوت نمره میانگین مادران کودکان عادی، پایین‌تر از سایر گروه‌ها است. هم‌چنین نمره میانگین مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم از مادران دارای کودکان دارای اختلال ADHD، کمتر است. در

مؤلفه معنویت، تفاوت نمره میانگین مادران کودکان عادی کمتر از سایر گروه‌ها است. نمره میانگین مادران دارای کودکان ADHD نیز از مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، کمتر است. در مؤلفه نظریه ذهن، تفاوت نمره میانگین مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم کمتر از سایر گروه‌ها است. هم‌چنین نمره میانگین مادران کودکان عادی کمتر از مادران

دارای کودکان ADHD است. در مؤلفه عملکرد کلی نیز تفاوت نمره میانگین مادران کودکان عادی، کمتر از سایر گروه‌ها است. نمره میانگین مادران دارای کودکان ADHD کمتر از مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی LSD متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	گروه‌ها	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	sig	کران پایین	کران بالا
ترس	اوتیسم	بیش فعال	۶/۷۸۵۷	۱/۵۴۹۸۸	۰/۰۰۰	۳/۰۱۳۴	۱۰/۵۵۸۰
		عادی	۱/۳۵۷۱	۱/۵۷۶۳۷	۰/۶۶۸	-۲/۴۷۹۶	۵/۱۹۳۹
	بیش فعال	اوتیسم	-۶/۷۸۵۷	۱/۵۴۹۸۸	۰/۰۰۰	-۱۰/۵۵۸۰	-۳/۰۱۳۴
		عادی	-۵/۴۲۸۶	۱/۵۴۹۸۸	۰/۰۰۳	-۹/۲۰۰۸	-۱/۶۵۶۳
مراقبت	عادی	اوتیسم	-۱/۳۵۷۱	۱/۵۷۶۳۷	۰/۶۶۸	-۵/۱۹۳۹	۲/۴۷۶۹
		بیش فعال	۵/۴۲۸۶	۱/۵۴۹۸۸	۰/۰۰۳	۱/۶۵۶۳	۹/۲۰۰۸
	اوتیسم	بیش فعال	۳/۳۶۱۹	۱/۴۴۷۸۸	۰/۰۶۴	-۰/۱۶۲۱	۶/۸۸۵۹
		عادی	۴/۷۱۴۳	۱/۴۷۲۶۳	۰/۰۰۷	۱/۱۳۰۰	۸/۲۹۸۵
	بیش فعال	اوتیسم	-۳/۳۶۱۹	۱/۴۴۷۸۸	۰/۰۶۴	-۶/۸۸۵۹	۰/۱۶۲۱
		عادی	۱/۳۵۲۴	۱/۴۴۷۸۸	۰/۶۲۲	-۲/۱۷۱۶	۴/۸۷۶۴
	عادی	اوتیسم	-۴/۷۱۴۳	۱/۴۷۲۶۳	۰/۰۰۷	-۸/۲۹۸۵	-۱/۱۳۰۰
		بیش فعال	-۱/۳۵۲۴	۱/۴۴۷۸۸	۰/۶۲۲	-۴/۸۷۶۴	۲/۱۷۱۶
	اوتیسم	بیش فعال	۴/۷۹۰۵	۱/۲۲۳۸۷	۰/۰۰۱	۱/۸۱۱۷	۷/۶۹۶۳
		عادی	۶/۵۰۰۰	۱/۲۴۴۷۹	۰/۰۰۰	۳/۴۷۰۳	۹/۵۲۹۷
	بیش فعال	اوتیسم	-۴/۷۹۰۵	۱/۲۲۳۸۷	۰/۰۰۱	-۷/۶۹۶۳	-۱/۸۱۱۷
		عادی	۱/۷۰۹۵	۱/۲۲۳۸۷	۰/۳۵۲	-۱/۲۶۹۳	۴/۶۸۸۳
	عادی	اوتیسم	-۶/۵۰۰۰	۱/۲۴۴۷۹	۰/۰۰۰	-۹/۵۲۹۷	-۳/۴۷۰۳
		بیش فعال	-۱/۷۰۹۵	۱/۲۲۳۸۷	۰/۳۵۲	-۴/۶۸۸۳	۱/۲۶۹۳
	اوتیسم	بیش فعال	-۶/۳۲۳۸	۱/۵۴۰۹۶	۰/۰۰۱	-۱۰/۰۷۴۴	-۲/۵۷۳۲
		عادی	-۶/۶۴۲۹	۱/۵۶۷۳۱	۰/۰۰۰	-۱۰/۴۵۷۶	-۲/۸۲۸۲
نظریه ذهن	بیش فعال	اوتیسم	۶/۳۲۳۸	۱/۵۴۰۹۶	۰/۰۰۱	۲/۵۷۳۲	۱۰/۰۷۴۴
		عادی	-۰/۳۱۹۰	۱/۵۴۰۹۶	۰/۹۷۷	-۴/۰۶۹۶	۳/۴۳۱۵
	عادی	اوتیسم	۶/۶۴۲۹	۱/۵۶۷۳۱	۰/۰۰۰	۲/۸۲۸۲	۱۰/۴۵۷۶
		بیش فعال	۰/۳۱۹۰	۱/۵۴۰۹۶	۰/۹۷۷	-۳/۴۳۱۵	۴/۰۶۹۶
	اوتیسم	بیش فعال	۲/۲۲۳۸	۱/۹۷۵۵۳	۰/۵۰۴	-۲/۵۸۴۵	۷/۰۳۲۱
		عادی	۴/۸۵۷۱	۲/۰۰۹۳۱	۰/۰۵	-۰/۳۳۳	۹/۷۴۷۶
	بیش فعال	اوتیسم	-۲/۲۲۳۸	۱/۹۷۵۵۳	۰/۵۰۴	-۷/۰۳۲۱	۲/۵۸۴۵
		عادی	۲/۶۳۳۳	۱/۹۷۵۵۳	۰/۳۸۶	-۲/۱۷۵۰	۷/۴۴۱۶
عملکرد کلی	عادی	اوتیسم	-۴/۸۵۷۱	۲/۰۰۹۳۱	۰/۰۵	-۹/۷۴۷۶	۰/۰۳۳۳
		بیش فعال	-۲/۶۳۳۳	۱/۹۷۵۵۳	۰/۳۸۶	-۷/۴۴۱۶	۲/۱۷۵۰

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه شخصیت عاطفی عصبی، عملکرد خانواده و نظریه ذهن در مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم، نقص توجه- بیش فعالی و کودکان عادی انجام شد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، بین سه گروه مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، بیش فعالی- نقص توجه و عادی در مؤلفه‌های جستجو، خشم، بازی، غمگینی و اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما هر سه گروه در مؤلفه‌های ترس، مراقبت و معنویت با یکدیگر تفاوت دارند. این یافته با نتایج مطالعات کمندلو و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. پژوهش آنان نشان داد مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و ADHD، ترس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. تولد کودکان مبتلا به اختلالات عصبی- رشدی از عوامل اصلی ایجاد مشکلات روانی مانند ترس، استرس و افسردگی می‌باشد. نشانه‌های کودکان دارای اختلال اوتیسم، ADHD موجب می‌شود تا مادران در خانواده دچار ترس شوند. ترس از این که کودک من با بقیه کودکان عادی تفاوت دارد و در آینده ممکن است خانواده و خود کودک دچار مشکل شوند و همین عامل ممکن است زمینه را برای ابتلا به برخی اختلالات روانی را فراهم کند.

مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به دلیل نقص کودکان شان در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و نداشتن ارتباط مانند کودکان عادی و از طرف دیگر به دلیل داشتن ویژگی‌هایی مانند رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای و همچنین مادران دارای کودکان دارای ADHD، به دلیل بیش فعالی کودک، نداشتن تمرکز در درس و تکالیف مدرسه، ترس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و مدام نگران مشکلات موجود هستند. در مواردی، عوامل محیطی و نحوه برخورد افراد خارج از خانواده نیز می‌تواند موجب ایجاد ترس و اضطراب در مادر شود. در برخی موارد جامعه به دلایل مختلف پذیرای این کودکان نیست و همین فقدان حمایت می‌تواند ترس را در مادر به وجود آورد و عملکرد او را مختل کند. به دلیل همین ترس از ضعف کودکان و برخوردها، مادران رفتارهای مراقبت بیشتری را از خود نشان می‌دهند و سعی در کمک به کودک خود دارند و تلاش می‌کنند تا کودک شان مانند کودکان عادی باشد تا مشکلی پیش نیاید. در نتیجه این ترس‌ها و مراقبت‌ها و به دلیل فقدان یا کمبود حمایت‌های کافی، مادران این کودکان احساس می‌کنند باید از معنویت و نیروهای معنوی

موجود در هستی و خداوند کمک بگیرند. نیاز به معنویت برای مادران کودکان عادی نیز وجود دارد و مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و ADHD نیز به دلیل شرایط خاص خود این نیاز را بیشتر از مادران کودکان عادی احساس می‌کنند. معنویت و اعتقاد به این که راز و نیاز با خدا می‌تواند کمک بزرگی باشد، موجب می‌شود تا ترس مادران کم شود و نیازهای معنوی آن‌ها برطرف شود. بنابراین این روش می‌تواند کمکی برای مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و ADHD باشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، هر سه گروه مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم، ADHD و عادی در متغیر نظریه ذهن تفاوت معنی داری دارند. این یافته با نتایج پژوهش مرادی و همکاران (۲۰۲۱) ناهمسو است. پژوهش آنان نشان داد که نظریه ذهن مادران کودکان دارای ADHD نسبت به مادران کودکان عادی تفاوت چندانی ندارند. همچنین دریافتند که نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی در مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم و بدون اوتیسم یکسان است و تفاوتی وجود ندارد. این مسئله ممکن است به دلیل خصوصیات کودکان بیش فعال باشد. مادران دارای کودکان بیش فعال به دلیل تحرک و جنب و جوش بالای کودک‌شان سعی در فهمیدن قصد و هدف کودک خود را دارند و همین مسئله ممکن است باعث تقویت نظریه ذهن مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال ADHD شود. تکانشگری و بیش فعالی کودکان باعث می‌شود تا مادران قصد و نیت کودکان را بفهمند تا جلوگیری از پیامدهای احتمالی مخرب کم شود. مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم همانند کودکان خود، در نظریه ذهن نقص دارند. این مسئله ممکن است به دلیل نقش ژن باشد. اختلال اوتیسم ریشه ژنتیکی دارد و نقص نظریه ذهن نیز از ویژگی‌های بارز کودکان اوتیسم است. به همین دلیل مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم نیز ممکن است ناقل ژن معیوب باشند و همین می‌تواند دلیلی بر نقص نظریه ذهن باشد. ممکن است مادران در پیش فرض‌های لازم برای نظریه ذهن مانند شناخت اجتماعی نیز دچار مشکل باشند. فردی که در شناخت اجتماعی مشکل دارد نمی‌تواند بداند باور، انگیزه و احساس دیگران چیست و دیگران چه نظری می‌توانند داشته باشند. از طرفی خود رفتار کودکان اوتیستیک نیز ممکن است موجب نامفهوم بودن قصد و نیت کودک و در نتیجه ضعف نظریه ذهن در مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم شود. مادران کودکان دارای اختلال اوتیسم

به دلیل ارتباط نداشتن نمی‌توانند به خوبی قصد و نیت کودک خود را دریابند و همین باعث ضعیف بودن نظریه ذهن مادران می‌شود.

در پژوهش حاضر، نظریه ذهن مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال ADHD نسبت به مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم بهتر است. این می‌تواند نتیجه دخالت ژنتیک و یا محیط خانوادگی در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم باشد. مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال ADHD به دلیل بیش‌فعالی کودک و تکانشگری او باید بفهمند در ذهن کودک چه می‌گذرد و باید ذهن او را بخوانند تا از پیامدهای احتمالی رفتار کودک خودداری کنند پس نظریه ذهن مادران کودکان دارای اختلال ADHD قوی‌تر است، اما مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در نظریه ذهن ضعیف‌تر از مادران دارای کودکان مبتلا ADHD و کودکان عادی هستند و دلیل این امر ممکن است نبود تعاملات و ارتباطات اجتماعی و گفتار نابهنجار در این کودکان باشد. این مادران به دلیل صحبت نکردن با کودک شان و فقدان یا کمبود رابطه عادی میان مادر و کودک و پیامدهای ناشی از آن، نمی‌توانند ذهن خوانی درستی داشته باشند.

با توجه به نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر، با وجود تفاوت در عملکرد کلی اما بین سه گروه مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، ADHD و عادی در مؤلفه‌های عملکرد خانواده، تفاوت معناداری یافت نشد. این یافته با نتایج مطالعه بیگی و کیمیایی (۱۳۸۹) ناهمسو است. نتایج مطالعه آنان نشان داد که کارکرد خانوادگی مادران دارای کودکان مبتلا به ADHD به مراتب ضعیف‌تر از مادران دارای کودک عادی و سالم است و کارکرد خانوادگی مادران با فرزندان عادی و سالم در مقایسه با مادران دارای کودکان مبتلا به ADHD مختل است. در حالی که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین عملکرد خانواده مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال ADHD از میانگین عملکرد خانواده مادران کودکان عادی کمتر نیست. عملکرد خانواده مقوله‌ای است که وابسته به عوامل گوناگونی همانند سطح اجتماعی، اقتصادی، تحصیلاتی و شغلی خانواده است. خانواده‌ای که کودکان دارای اختلالات اوتیسم و ADHD دارند، می‌توانند با برنامه‌ریزی خود عملکرد خانواده را بهبود بخشند. گاهی اوقات ممکن است عملکرد خود والدین یا عوامل محیطی و بیرونی دلیل بر عملکرد ضعیف خانواده باشد. در پژوهش حاضر، فقط عملکرد کلی خانواده‌ها تفاوت دارد که می‌تواند به دلیل داشتن کودکی دارای اختلال باشد.

عملکرد کلی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، بیش از مادران کودکان دارای اختلال ADHD و عملکرد کلی مادران کودکان دارای اختلال ADHD بیشتر از مادران دارای کودکان عادی است که نشان از وجود کودکان دارای اختلال اوتیسم و نقص توجه- بیش‌فعالی است. مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به دلیل نداشتن رابطه اجتماعی عادی با فرزندشان، نمی‌توانند عملکرد مناسبی در خانواده داشته باشند و دچار ضعف در عملکرد و کارکرد خانوادگی می‌شوند. این مادران به دلیل نقص کودک شان در ارتباط اجتماعی و گفتار، از لحاظ عاطفی نیز عملکرد مناسبی ندارند زیرا رابطه بین مادر و کودک درست شکل نگرفته است. مادران دارای کودکان مبتلا به ADHD نیز دچار مشکل در عملکرد خانوادگی هستند. تکانشگری کودک و نداشتن تمرکز و جنب و جوش زیاد همگی می‌توانند مختل کننده عملکرد خانواده و ارتباطات موجود در خانواده باشند. مادران با وجود بیش‌فعالی کودک نمی‌توانند مشکلات موجود را حل کنند و کنترل کمتری بر رفتارهای کودک دارند و بنابراین عملکرد کلی نیز پایین می‌آید. مادران کودکان عادی نسبت به دو گروه قبلی به دلیل نبود اختلال در کودک، مشکلات کمتری از نظر عملکردی در خانواده داشته و عملکرد خانوادگی مطلوب‌تری دارند. عملکرد خانوادگی کودکان عادی ممکن است به دلیل وجود مشکلاتی دارای ضعف‌هایی باشد و یا ممکن است دارای ضعف نباشد در هر صورت عوامل بسیاری وجود دارند که ممکن است در تعامل با یکدیگر عملکرد خانواده را تحت تأثیر خود قرار دهند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که بایستی در تعمیم نتایج لحاظ شود. یکی از محدودیت‌های آن، استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی مانند پرسش‌نامه بود. این ابزارها دارای محدودیت‌های متعددی از قبیل خطای اندازه‌گیری و عدم خویشتن‌نگری آزمودنی‌ها هستند. هم‌چنین پژوهش حاضر فقط بر روی مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم، ADHD و عادی انجام پذیرفته است، لذا در تعمیم نتایج به پدران و مادران دارای کودکان مبتلا به سایر اختلالات بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد. علاوه بر این، با توجه به اجرای پژوهش حاضر در شهر تبریز، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مطالعات مشابهی بر روی جمعیت‌های متفاوت (در مناطق جغرافیایی مختلف) صورت گیرد و نتایج

با یافته‌های مطالعه حاضر مقایسه شود تا نتایج، قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، برای مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، ADHD و عادی کارگاه‌های آموزشی جهت بهبود عملکرد خانواده و مؤلفه‌های آن و افزایش نظریه ذهن توسط روان‌شناسان برگزار شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی در دانشگاه شهید مدنی آذربایجان است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند محفوظ ماندن اطلاعات شرکت کنندگان و حق انصراف در تمام فرایند پژوهش رعایت شده است. هم‌چنین تمامی شرکت کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه و به صورت کاملاً آگاهانه در پژوهش حاضر شرکت کردند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی انجام گرفته است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده مسئول و نویسنده سوم نیز به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمام شرکت کنندگان در مطالعه حاضر که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

آل بهبهانی، مرجان؛ کیخسروانی، مولود؛ امینی، ناصر و نریمانی محمد (۱۴۰۰).
جامعی بهنام الدین. مقایسه اثربخشی مداخلات مبتنی بر آموزش
ذهن آگاهی به مادران و لگودرمانی بر علائم اختلال اوتیسم در کودکان.
مجله علوم روانشناختی، ۲۰ (۹۷)، ۱۰۳-۱۱۲.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-997-fa.html>

بصری، نوشین؛ هادیان فرد، حبیب؛ رحیمی، چنگیز و افلاک سیر، عبدالعزیز
(۱۴۰۰). بررسی تأثیر تحریک الکتریکی فراقشری مغز بر بهبود عملکرد
شناختی و هیجانی بزرگسالان دارای اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی.
مجله علوم روانشناختی، ۲۰ (۹۸)، ۱۷۱-۱۸۴.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-952-fa.html>

بیگی، فاطمه و کیمیایی، سیدعلی (۱۳۸۹). مقایسه کارکردهای خانوادگی مادران
کودکان سالم و کودکان «بیش فعال/ نقص توجه». مجله علوم رفتاری، ۴
(۲)، ۱۴۱-۱۴۷.

<https://www.sid.ir/paper/129742/fa>

ثنایی، باقر (۱۳۹۶). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
حسن نجاج، فهیمه؛ تقی پور جوان، عباسعلی؛ پورفاطمی، فاطمه و آرام، سید سعید (۱۳۹۹).
غربالگری و شیوع شناسی اختلال طیف اوتیسم در کودکان ۳-۶ سال مهد کودک
های تحت نظارت سازمان بهزیستی استان مازندران. فصلنامه سلامت روان
کودک، ۷ (۳)، ۲۰۵-۲۱۸.

<https://doi.org/10.52547/jcmh.7.3.17>

رضایی، سعید و خانابایی، مینو (۱۳۹۵). طراحی برنامه مهارت‌های ذهن خوانی و بررسی
اثربخشی آن بر بهره همدلی و بهره نظام مندی کودکان دارای اختلال اوتیسم با
عملکرد بالا. روان پرستاری، ۴ (۵)، ۹-۱۵.

<https://doi.org/10.21859/ijpn-04052>

رمضانی، فرزانه و صالحی، مهدی (۱۴۰۰). ارزیابی اختلالات روانشناختی و استرس والدین بر
کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دارای مشکلات گوارشی در بازه زمانی
۱۳۹۸-۱۳۹۹. مجله گوارش، ۲۶ (۴)، ۲۱۷-۲۲۲.

<https://www.sid.ir/paper/1049224/fa>

سعیدی، چیم (۱۳۹۷). بررسی اختلال در سیستم‌های اساسی ادراک اجتماعی، مشاهده عمل
و نظریه ذهن در اختلالات طیف اوتیسم، مجله علوم اعصاب شفای خاتم، ۶
(۲)، ۸۲-۹۳.

<https://doi.org/10.29252/shefa.6.2.82>

عالی، شهربانو؛ امین یزدی، سید امیر؛ عبدخدایی، محمد سعید؛ غنایی، علی و محرری، فاطمه
(۱۳۹۴). کارکرد تحولی خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در
مقایسه با خانواده‌های دارای فرزند سالم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم
پزشکی مشهد، ۵۸ (۱)، ۳۲-۴۱.

<https://doi.org/10.22038/mjms.2015.3768>

کمندلو، زهرا؛ حقدادی، هانیه؛ حقدادی، هدیه؛ حسین زاده اسکونی، علی و صمدی کاشان،
سحر (۱۳۹۹). مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و کیفیت خواب مادران
کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم، کم توجهی- بیش فعالی و آهسته گام.
توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۱ (۲)، ۱۳-۲۲.

<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.224646.1369>

محتشمی، طیبه؛ ابراهیمی، فائزه؛ علی اکبری دهکردی، مهناز و چیمه نرگس (۱۳۹۵). مقایسه
استرس والدگری، رضایتمندی و کارکرد خانواده مادران کودکان دارای اوتیسم با
مادران کودکان دارای رشد معمول. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۶ (۴)، ۵۱-۶۲.

<http://joec.ir/article-1-277-fa.html>

موسوی، کبری؛ امیری مجد، مجتبی و بزازیان سعیده (۱۳۹۳). مقایسه سطوح نظریه ذهن در
بین کودکان دچار اوتیسم، کم توانی ذهنی، اختلال نقص توجه- بیش فعالی و عادی.
مجله مطالعات ناتوانی، ۴ (۲)، ۴۳-۵۱.

<http://jdisabilstud.org/article-1-353-fa.html>

نجاتی، وحید؛ ذبیح زاده، عباس؛ نیک فرجام، محمدرضا؛ نادری، زهره و پورنقدعلی، علی
(۱۳۹۱). رابطه بین ذهن آگاهی و ذهن خوانی از روی تصویر چشم. مجله تحقیقات
علوم پزشکی زاهدان، ۱۴ (۱)، ۳۷-۴۲.

<https://www.sid.ir/paper/84634/fa>

یوسفی، ناصر (۱۳۹۱). بررسی شاخص‌های روان سنجی مقیاس‌های شیوه سنجش خانوادگی
مک مستر (FAD). فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۳ (۷)، ۱۱۲-۸۳.

https://jem.atu.ac.ir/article_5626.html

References

- Aali, S., Aim yazdi, S. A., Abdkhodae, M., Ghanaee, A., & Moharari, F. (2015). Developmental Function of Families with Autism Spectrum Disorder children compared with families with healthy children. *Medical journal of mashhad university of medical sciences*, 58(1), 32-41. [Persian]
<https://doi.org/10.22038/mjms.2015.3768>
- Albehbahani M, Keykhosravani M, amini N, Narimani M, Jamei B A. (2021). A comparison of the effectiveness of interventions based on mindfulness for mothers and legethery training on the symptoms of autism disorder in children. *Journal of Psychological Science*. 20(97), 103-112. [Persian]
<http://psychologicalscience.ir/article-1-997-fa.html>
- Amiri, S., & Azad-Marzabadi, E. (2017). Validation of affective neuroscience personality scales in normal populations. *Neuropsychiatry and Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 12(3), 95-100.
<https://doi.org/10.5114/nan.2017.71665>

- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(2), 241-251. <https://doi.org/10.1017/S0021963001006643>
- Basiri N, Hadianfard H, Rahimi C, Aflakseir A. (2021). The effect of transcranial direct current stimulation on improving emotional and cognitive function of adults adhd. *Journal of Psychological Science*. 20(98), 171-184. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-952-fa.html>
- Baygi, F., Kimiaee, S.A (2010). Comparison the family function of normal and ADHD mothers. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(2), 141-147. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/129742/fa>
- Davis, K. L., Panksepp, J., & Normansell, L. (2003). The affective neuroscience personality scales: Normative data and implications. *Neuropsychanalysis*, 5(1), 57-69. <https://doi.org/10.1080/15294145.2003.10773410>
- Grisham, J. R., Henry, J. D., Williams, A. D., & Bailey, P. E. (2010). Socioemotional deficits associated with obsessive-compulsive symptomatology. *Psychiatry Research*, 175(3), 256-259. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.01.028>
- Gweon, H., & Saxe, R. (2013). Developmental cognitive neuroscience of theory of mind. *Neural circuit development and function in the brain*, 3, 367-377. <http://jdisabilstud.org/article-1-1498-fa.html>
- Hassannattaj, F., Taghipour Javan, A., Pourfatemi, F., & Aram, S. (2020). Screening and epidemiology of autism spectrum disorder in 3 to 6 year-old children of kindergartens supervised by mazandaran welfare organization. *QJ Child Mental Health*, 7(3), 205-218. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jcmh.7.3.17>
- Kamandlo, Z., Haghdadi, H., Haghdadi, H., Hosseinzadeh Oskoei, A., & Samady Kashan, S. (2020). Comparison of stress, anxiety, depression and quality of sleep in mothers of autistic, Attention Deficit Hyperactivity Disorder and slow paced children. *Empowering Exceptional Children*, 11(2), 13-22. [Persian] <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.224646.1369>
- Larner, O., Roberts, J., Twiss, J., & Freeman, L. (2021). A need for consistency in behavioral phenotyping for ASD: analysis of the valproic acid model. *Autism Research and Treatment*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8863256>
- Milano, W., Carizzzone, F., De Biasio, V., Angela Mercurio, M., Francesca Milano, M., Saetta, B., & Capasso, A. (2023). Neurobiological correlates shared between obesity, BED and food addiction. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)*, 23(3), 283-293. <https://doi.org/10.2174/1871530322666220627125642>
- Mohtashami, T., Ebrahimi, F., Aliakbari Dehkordi, M., & Chimeh, N. (2017). Comparison of parental stress, satisfaction and family functioning in mothers of children with autism and normally-developing children. *Journal of Exceptional Children*, 16(4), 51-62. [Persian] <http://joec.ir/article-1-277-fa.html>
- Moosavi K, AmiriMajd M, Bazzazian S. A (2014). Comparison of Theory of Mind between Children with Autism, Intellectual Disability, ADHD, and Normal Children. *Journal of Disability Studies*, 4 (2), 43-51. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-353-fa.html>
- Moradi, N., Bakhshani, N. M., & Yaztappeh, J. S. (2021). Comparing the executive functions of mothers with and without autistic children. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(1). [Persian] <https://doi.org/10.5812/ijpbs.104092>
- Nejati, V., Zabihzadeh, A., Nikfarjam, R., Naderi, Z., & Pournaghdali, A. (2012). Correlation between Mindfulness and Mind Reading through Eye Image. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14(1): 37-42. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/84634/fa>
- Ramazani, F., Salehi, M (2021). Evaluation of psychological disorders and parental stress on children with autism spectrum disorder and digestive problems in the period of 2018-2019. *Journal of GOVARESH*, 26(4), 217-222. [Persian] <https://www.sid.ir/paper/1049224/fa>
- Reisenzein, R., & Weber, H. (2009). Personality and emotion. In P. J. Corr & G. Matthews (Eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (pp. 54-71). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511596544.007>
- Rezayi, S., Khanbabayi, M (2017). Developing Mind Reading Skills Training Program and Study of its Effectiveness on Empathy and Systematic Quotient of High Functional Autistic Children (HFA). *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 4(5), 9-15. [Persian] <https://doi.org/10.21859/ijpn-04052>

- Ryan, C., Epstein, N. B., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Bishop, D. S. (2012). *Evaluating and treating families: The McMaster approach*. Routledge.
- Saeedi, C. (2018). Investigation of dysfunction in the neural systems underlying social perception, action observation and theory of mind in autism spectrum disorders. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 6(2), 82-93. [Persian]
<https://doi.org/10.29252/shefa.6.2.82>
- Sanaei B. (2017). *Family and Marriage Scales*. Tehran: Besat Publications 2017. [Persian]
- Sonuga-Barke, E. J., Sergeant, J. A., Nigg, J., & Willcutt, E. (2008). Executive dysfunction and delay aversion in attention deficit hyperactivity disorder: nosologic and diagnostic implications. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(2), 367-384.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2007.11.008>
- Vellante, M., Baron-Cohen, S., Melis, M., Marrone, M., Petretto, D. R., Masala, C., & Preti, A. (2013). The "Reading the Mind in the Eyes" test: Systematic review of psychometric properties and a validation study in Italy. *Cognitive neuropsychiatry*, 18(4), 326-354.
<https://doi.org/10.1080/13546805.2012.721728>
- Weis, R. (2020). *Introduction to abnormal child and adolescent psychology*. Sage publications.
<https://doi.org/10.1177/07319487211041103>
- Yousefi, N. (2012). An Investigation of the Psychometric Properties of the McMaster Clinical Rating Scale (MCRS). *Quarterly of Educational Measurement*, 2(7), 91-120. [Persian]
https://jem.atu.ac.ir/article_5626.html?lang=en

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی