

# A Comparative Study of Theory of Mind and Body Image between People with Motor Disabilities and Normal people

\*Leyla Sofyani<sup>1</sup>, Hasan Bafandeh Ghramaleki<sup>2</sup>, Mansoor Ezati<sup>3</sup>

## Author Address

1. Master of General Psychology, Tabriz Islamic Azad University, Faculty of Humanities, Department of Psychology, Tabriz, Iran;

2. PhD in Neuroscience (Brain and Cognition), Member of the faculty of Psychology, University of Shahid Madani, Tabriz, Iran;

3. Master of General Psychology, Tabriz Islamic Azad University, Faculty of Humanities, Department of Psychology, Tabriz, Iran.

\*Corresponding Author Address: Salmas, 22th Bahman Avenue, Salmas Welfare Office.

\*E-mail: leyla.sofyani@gmail.com

Received: 2016 April 5; Accepted: 2016 August 4

## Abstract

**Objective:** Theory of Mind (ToM) is the ability to attribute mental states beliefs, intents, desires, pretending, knowledge, etc. to oneself and others and to understand that others have beliefs, desires, intentions, and perspectives that are different from one's own. This study aimed to compare theory of mind and body image between normal individuals and people with physical disabilities.

**Methods:** This study was a causal-comparative one. The population of the study consisted of all people with physical disabilities in Salmas-Iran. The size of the sample was calculated to be 44 in accordance with Morgan table. A total of 44 participants with physical disabilities as well as 44 normal individuals were recruited. Each of

Participants completed Baron-Cohen neuropsychological test of mind reading from the eye as well as Body Image Concern Inventory (BICI) developed by Littleton. The participants in both groups were matched in terms of gender. T-test and multivariate analysis of variance (MANCOVA) were used to analyze the data.

**Results:** The results showed a significant difference between theory of mind in motor disabled and normal people ( $P < 0.05$ ). In other words, people with motor disabilities have less healthy theory of mind than normal individuals. The results also showed that people with motor disabilities had negative body image about their bodies.

**Conclusion:** It can be concluded that people with physical disabilities often have lower body than normal people. In other words, physical disability has a negative impact on body image

**Keywords:** Theory of Mind, body image, Physical-motor disabilities.

# بررسی نظریه ذهن و تصویربندی افراد معلول جسمی حرکتی و عادی

\*لیلا صوفیانی<sup>۱</sup>، حسن بافنده قراملکی<sup>۲</sup>، منصور عزتی<sup>۳</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد تبریز، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی، تبریز، ایران؛  
۲. دکتری علوم اعصاب شناختی (مغز و شناخت)، عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛  
۳. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد تبریز، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی، تبریز، ایران.  
\*آدرس نویسنده مسئول: سلماس، خیابان ۲۲ بهمن، اداره بهزیستی سلماس.  
\*رایانامه: leyli.sofyani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۷ فروردین ۱۳۹۵: تاریخ پذیرش: ۱۴ مرداد ۱۳۹۵

## چکیده

**زمینه و هدف:** نظریه ذهن یعنی توانایی درک نیات، احساسات، خواسته‌ها و باورهای خود و دیگران و درک اینکه حالات ذهنی دیگران متفاوت از حالات ذهنی خود فرد است. تصویربندی نیز به صورت برداشت ذهنی فرد از بدن خویش تعریف می‌شود. پژوهش حاضر باهدف بررسی و مقایسه نظریه ذهن و تصویربندی افراد معلول جسمی و حرکتی و افراد عادی انجام گرفته است.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری را تمامی معلولان جسمی حرکتی شهرستان سلماس تشکیل دادند. باکمک جدول مورگان ۴۴ نفر معلول با شدت معلولیت شدید و خیلی شدید، به عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه ۴۴ نفری از افراد عادی نیز به تفکیک جنسیت با آنان هم‌تا شدند. ابزار شامل: آزمون ذهن خوانی از طریق چشم‌ها (بارون کوهن) و پرسشنامه تصویر بدن لیتلتون بود. تحلیل داده‌ها، با استفاده از روش‌های آماری تی تست دو گروه مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره انجام گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین نظریه ذهن معلولان جسمی حرکتی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). به عبارتی افراد معلول درمقایسه با افراد عادی توانایی نظریه ذهن کمتری دارند؛ همچنین نتایج نشان داد بین تصویربندی افراد معلول و سالم تفاوت معناداری مشاهده می‌شود و افراد معلول تصویربندی منفی‌تری درقبال بدنشان دارند.

**نتیجه‌گیری:** نقص جسمانی می‌تواند نشان‌دهنده کاهش توانایی نظریه ذهن باشد و بر تصویرذهنی از بدن نگرش منفی ایجاد کند و بر باورها، افکار و برداشت‌های فرد تأثیر گذارد.

**کلیدواژه‌ها:** نظریه ذهن، تصویربندی، معلول جسمی حرکتی.

توانایی «نظریه ذهن»<sup>۱</sup> که ذهنی سازی<sup>۲</sup>، ذهن خوانی<sup>۳</sup> و کشف عامل<sup>۴</sup> نیز نامیده می شود، به عنوان بازنمایی پیوسته وضعیت ذهنی خود و دیگران تعریف شده و منظور از آن ظرفیت شناختی جهت بازنمایی حالات ذهنی خود و دیگران است (۱). به عبارت دیگر توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالت هایی ذهنی هستند که می تواند متفاوت با حالت های ذهنی خود فرد یا واقعیت باشد (۲). نظریه ذهن برای درک اینکه چگونه افراد در موقعیتی مشابه، با وجود داشتن تجربه مشابه، می توانند حالت های ذهنی متفاوت داشته باشند، ضروری است (۳). این توانایی به ما این امکان را می دهد که در اجتماع و در تعامل با دیگران همانند بازیگر شطرنج، اندیشه ها، باورها، گرایش ها و هدف های دیگران را در ذهن خویش بازنمایی کرده و واکنش مناسب نشان دهیم (۴). آگاهی از کارکردهای ذهنی خود و دیگران نیز به تبیین و پیش بینی رفتارهای دیگران کمک می کند که پیش نیازی برای درک محیط اجتماعی و لازمه درگیری در محیط رقابت آمیز است (۵).

در آسیب شناختی روانی، بررسی نشانه های رفتاری کودکان دارای اختلال اوتیسم، اولین زمینه علاقه به بررسی نظریه ذهن است (۴). در طول دهه های گذشته نقص های مختلف نظریه ذهن در بسیاری از اختلالات روان پزشکی و نوروسایکولوژی از قبیل آسیب آمیگدال و زوال عقل لب جلویی (۵) و اختلال خلقی دوقطبی و اسکیزوفرنیا (۲) و اختلالات شخصیت (۶) بررسی شده است. علاوه بر این، تلاش هایی برای توضیح و شرح ویژگی های بالینی این اختلالات همراه با آسیب نظریه ذهن انجام شده است. به طور مثال فقدان توانایی برای بیان و نشان دادن حالات ذهنی اغلب به بیماران اوتیستیک مرتبط بوده، در حالی که فقدان توانایی برای به کار بردن حالات ذهنی اغلب به افرادی که دارای سندرم آسپرگر و اختلال اسکیزوفرنی با علائم منفی هستند، نسبت داده می شود. تحقیقات اندکی در معلولان در زمینه نظریه ذهن انجام گرفته است. بیشتر پژوهش ها در رابطه با عقب مانده های ذهنی و کودکان مبتلا به آسیب بینایی (۷) و به ویژه کودکان کم شنوا و ناشنوا (۸) بوده است. یافته ها نشان می دهد: کودکان کم شنوا به ویژه آن هایی که والدین شنوا دارند، مشکلاتی را در نظریه ذهن داشته و محدودیت در تجربیات اجتماعی ناشی از کم شنوایی در سال های اول زندگی، باعث تأخیر در رشد نظریه ذهن می شود. در پژوهش حسن زاده و همکاران (۹)، نتیجه گیری کردند که مشکلات شنوایی در کودکان کم شنوا علاوه بر مهارت های ارتباطی، بر شناخت و تعامل اجتماعی نیز تأثیر گذاشته و این تأثیر تأخیری جدی در رشد نظریه ذهن را نشان داده است.

به عقیده ورنر (۱۰)، هر شخص تصویری ذهنی از بدن خودش دارد که اصلی ترین عنصر سازنده شخصیت اوست. هنگامی می توانیم مطمئن باشیم فرد به نظریه ذهن رسیده است که بتواند باور و نیت خویش را درک کرده و به این باور برسد که حالات ذهنی دیگران متفاوت از حالات ذهنی خود فرد است. در ابتدا اگر ما بتوانیم باورها و نیت خود

را درک کنیم و برای مثال بفهمیم آن باور اشتباه است، سعی خواهیم کرد آن را با واقعیت خارجی اشیا تطبیق یا تغییر دهیم (۱۱).

درواقع تصویربردنی تصور و برداشتی است که فرد در ذهن و فکر خود در برابر بدن خویش داشته و دو بُعد ادراکی و نگرشی دارد. موضوع طبقه بندی اجتماعی انسان ها و تفاوت های موجود در افکار، عقاید، باورها و جایگاه شان از مقوله های کاملاً متمایز بین افراد سالم و افراد معلول است. در این تحقیق سعی شد که باورها و تبیین های ذهنی معلولان و افراد سالم مقایسه شده و نشان دهد که آیا معلولیت می تواند در شکل گیری باورها و بازنمودهای ذهنی افراد تأثیر منفی یا مثبت بگذارد؟ چرا که امروزه حضور افراد معلول در جامعه و نقش دادن به آن ها به عنوان امری اجتماعی، سبب توجه سازمان های بین المللی شده است. عواملی مانند تصویربردنی منفی در معلولان، کاهش اعتماد به نفس، شخصیت گرایی منفی و احساس بی کفایتی و سربار بودن، حداقل توانایی های باقیمانده فرد را تحت تأثیر قرار می دهد (۱۲). از نظر مرادی و همکاران (۱۳)، تصویربردنی عبارت است از: همه برداشتهایی که شخص از خودش داشته و تصوراتی که دیگران درباره او دارند. گرین وود (۱۴) معتقد است: تصویربردنی، تفکری ذهنی است که شخص در هر لحظه از بدن خود دارد. به عقیده «میلر، مورفی و باس» آگاهی از بدن و توانایی های آن از سه جنبه مطرح می شود. اولین سطح آن آگاهی کلی از بدن بوده که شامل احساس ذهنی هر فرد از ظاهر خودش است مانند چین و چروک پوست، ریش مو، برآمدگی شکم و تناسب لباس با بدن؛ دومین سطح آن آگاهی درونی از بدن و اعمال آن است. یعنی آگاهی از احساسات اندام های داخلی بدن که مشاهده شدنی نیستند مانند احساس به علائم بیماری قلبی و عروقی و معده و فشارخون؛ سومین سطح آگاهی به توانایی های بدنی مرتبط بوده و شامل ارزشیابی ذهنی از توانایی های بدنی جهت رسیدن به اهداف بدنی است که فرد برای خود در نظر گرفته است.

تصویر مطلوب در فرد معلول منجر به حرمت ذات و احترام و ارزش به خود می شود و معلولیت خود را تنها، محدودیت می داند. احساس حقارت و تصویر بدنی نامطلوب موجب می شود فرد معلولیتش را نقصی جدی دانسته و از انتظار مخفی کند (۱۵).

تحقیقات اندکی در خصوص تصویربردنی معلولان جسمی و حرکتی صورت گرفته است. قاسمی، مؤمنی، خانکه (۱۶)، در پژوهشی نشان دادند که تصویربردنی معلولان ورزشکار بسیار بهتر از معلولان غیر ورزشکار است. جاکوبس (۱۷) بیان می دارد که اختلال در تصویر ذهنی از جسم خویش در افراد معلول، با ویژگی های شخصی و تجربیات گذشته آن ها متغیر بوده و متفاوت است. بررسی نوسک و همکاران (۱۸)، نشان داد که زنان معلول در مقایسه با زنان غیر معلول به طور معناداری دارای خودشناسی و عزت نفس کمتری هستند. همچنین از لحاظ اجتماعی منزوی بوده و ارتباط صمیمی کمتری دارند. راش (۱۲)، معتقد است که خودپنداره بدنی، بر خودپنداره کلی تأثیر می گذارد. کش (۱۹)، بیان می کند: از معیارهایی که در سلامت روانی

4. agency detection

1. theory of mind

2. mentalising

3. mind reading

به آن توجه شده، رضایت از تصویر ذهنی بدنی<sup>۱</sup> و نگرش مثبت به جسم است.

براساس پژوهش‌ها، تظاهرات و عوارض ناتوانی‌های مزمن جسمی همچون مولتیپل اسکلروز<sup>۲</sup> (MS) به شدت بر تصور فرد از خود تأثیر گذاشته و آثار بسیار مخربی بر عزت نفس دارد. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تصور مثبت از خود بهترین پیش‌بینی‌کننده تطابق با بیماری مولتیپل اسکلروز است (۲۰).

برای درک بهتر نظریه ذهن باید به شناخت اجتماعی اشاره کرد. در مجموع شناخت اجتماعی به عنوان موضوعی مهم در روابط بین فردی و درون فردی افراد، جایگاه مهمی در روان‌شناسی و به خصوص در روان‌شناسی تحولی نگر دارد. شناخت اجتماعی دارای سه پایه اساسی: تفکر درباره خود و تفکر درباره دیگران و تفکر درباره روابط بین افراد است. ادراک فرد و مهارت‌های مربوط به پذیرش نقش و نظریه ذهن، سه سازه این شناخت هستند (۲۱). نتایج پژوهش هیوجس و همکاران (۲۱) حاکی از این است که آموزش گروهی ارتقای سلامت مبتنی بر شناخت اجتماعی و نظریه ذهن، خودکارآمدی مربوط به رفتارهای تغذیه‌ای، تصمیم‌گیری پزشکی، تعاملات اجتماعی و عملکرد جسمی و سرزندگی را در زنان مبتلا به ناتوانی جسمی حرکتی، افزایش می‌دهد. در داخل کشور در زمینه اثربخشی مداخلات ذکر شده و آموزش نظریه ذهن و تغییر نگرش درباره تصویر بدنی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به ناتوانی جسمی، پژوهشی انجام نشده است؛ اما پژوهش‌های معدودی، مانند غلامی رنانی و همکاران (۲۷)؛ شمعی‌زاده (۲۶)؛ احمدی و همکاران (۲۵)، اثربخشی هریک از آموزش‌های انگیزش پیشرفت، خودکارآمدی و عزت نفس یا ترکیبی از آن‌ها را بر وضعیت روان‌شناختی افراد مختلف، بررسی کردند (۲۲).

با اشاره به پژوهش‌ها و تعاریف نظری که از تصویر بدنی و نظریه ذهن آورده شد، می‌توان به هم‌پوشانی و ویژگی‌های مشترک این دو متغیر اشاره کرد. داشتن تصویر و ادراک مطلوب از بدن و باورهای خویش و اصلاح باورها و ادراک نامطلوب برای همه ما به‌ویژه معلولان لذت‌بخش خواهد بود. اکنون، به اهمیت نظریه ذهن و تصویر بدنی و رشد سازگاران در افراد، به‌ویژه افراد آسیب‌پذیری مانند معلولان جسمی حرکتی پی می‌بریم. در این پژوهش سعی شد میزان نظریه ذهن معلولان جسمی حرکتی بررسی شود که جزو اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند. مطالعاتی که تاکنون در حوزه نظریه ذهن انجام گرفته است اغلب روی افراد آسیب‌دیده ذهنی (عقب‌مانده)، افراد افسرده، اسکیزوفرن و اختلالات طیف اوتیسم بوده که به‌طور مقبول تعمیم‌دانی به افراد معلول جسمی نیست؛ بنابراین توجه به نظریه ذهن و مطالعه آن در کنار تصویر بدنی به‌عنوان لازمه سازگاری با خود، اطرافیان و اجتماع در معلولان و مقایسه آن با افراد عادی، می‌تواند راهگشا باشد.

## ۲ روش‌بررسی

طرح پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری را تمامی معلولان جسمی حرکتی شهرستان سلماس تشکیل دادند. باکمک جدول مورگان

۴۴ نفر (۲۲ نفر زن و ۲۲ نفر مرد) معلول باشند معلولیت شدید و خیلی شدید به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه ۴۴ نفری از افراد عادی نیز به تفکیک جنسیت با آنان هم‌تا شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از آزمون ذهن‌خوانی از طریق چشم‌ها (بارون‌کوهن، ۲۰۰۱) و پرسشنامه تصویر بدن لیتلتون انجام شد. به منظور تحلیل داده‌ها روش‌های آماری T تست دو گروه مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) به کار رفت.

ابزار گردآوری داده‌ها:

- آزمون ذهن‌خوانی از طریق چشم‌ها (بارون‌کوهن<sup>۳</sup>): جهت سنجش نظریه ذهن از «نسخه کامپیوتری تست تجدیدنظرشده ذهن‌خوانی از طریق چشم‌ها» استفاده می‌شود. فرم تجدیدنظرشده این آزمون، فرم ۳۶ آیتمی، شامل عکس‌هایی از ناحیه چشم هنرپیشه‌های زن و مرد است. با هر آیتم، چهار توصیف حالت ذهنی (یک حالت هدف و سه حالت انحرافی با همان ارزش هیجانی) ارائه می‌شود. تنها با استفاده از اطلاعات بینایی از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که کلمه‌ای که بهترین توصیف‌کننده فکر یا احساس صاحب چشم‌هاست را انتخاب کنند. برای نمره‌گذاری به هر جواب صحیح، نمره یک و جواب غلط نمره صفر تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات بین صفر و ۳۶ قرار دارد. نمره بین ۲۲ تا ۳۰ نشانگر نظریه ذهن متوسط، نمره کمتر از ۲۲ نشانگر نظریه ذهن کم و نمره بیشتر از ۳۰ نشانگر نظریه ذهن زیاد است. بافنده و همکاران این آزمون را در مطالعه‌ای مقدماتی روی نمونه ۱۰۰ نفری اجرا کردند. در این راستا، اعتبار همسانی درونی به روش کورد ریچاردسون ۰/۶۹ به دست آمد. میزان پایایی در این آزمون ۰/۷۱ بوده است. در پژوهش عزتی و بافنده در سال ۱۳۹۳ نیز میزان همسانی درونی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد. (۱۱).

- پرسشنامه تصویر بدن لیتلتون<sup>۴</sup> BICI: این پرسشنامه را در سال ۲۰۰۵ لیتلتون و همکاران (۲۳) طراحی کردند که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. در این ابزار از آزمودنی خواسته می‌شود درباره هر کدام از ماده‌ها، میزانی که آن ماده احساس یا رفتار را نشان می‌دهد، روی مقیاسی از ۱ تا ۵ درجه‌بندی کند. نمره کل پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر بوده که کسب نمره بیشتر نشانگر افزایش میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. همچنین لیتلتون و همکاران، ساختار عاملی پرسشنامه را نیز بررسی کردند. نتایج نشانگر دو عامل مهم و معنادار بود. عامل اول از بازده ماده (۱۹-۱۸-۱۷-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۷-۶-۴-۲) تشکیل شده و نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود و مخفی کردن نقایص درک شده را دربرمی‌گیرد. عامل دوم با هشت ماده (۲-۴-۶-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳)، میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می‌دهد. لیتلتون و همکاران در سال ۲۰۰۵ پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آوردند. ضریب همبستگی هریک از سؤالات با نمره کل پرسشنامه از ۰/۷۳ تا ۰/۳۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹

<sup>۴</sup> Littleton, H.L

<sup>۱</sup> Body Image Satisfaction

<sup>۳</sup> Multiple schrosis

<sup>۳</sup> Baron-Cohen, S

گزارش شده است.

جدول ۱ داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی اجرا شده مربوط به نظریه ذهن و تصویربندی را برای گروه‌ها نشان می‌دهد.

### ۳ یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی نظریه ذهن و تصویربندی آزمون T برای نظریه ذهن و MANOVA برای تصویربندی و مؤلفه‌های آن

| متغیر                   | گروه  | تعداد | میانگین | انحراف معیار | خطای استاندارد | t-test (معناری) | MANOVA (معناداری) |
|-------------------------|-------|-------|---------|--------------|----------------|-----------------|-------------------|
| نظریه ذهن               | عادی  | ۴۴    | ۱۶/۴۸   | ۳/۱۰۷        | ۰/۴۶۸          | ۰/۰۰۰           | -                 |
|                         | معلول | ۴۴    | ۱۳/۲۳   | ۳/۶۵۳        | ۰/۵۵۱          |                 |                   |
| تصویربندی کلی           | عادی  | ۴۴    | ۳۱/۰۹   | ۱۲/۴۱        | ۱/۸۸           | -               | ۰/۰۰۱             |
|                         | معلول | ۴۴    | ۴۰/۳۹   | ۱۱/۸۲        | ۱/۷۸           |                 |                   |
| ناراضی از ظاهر          | عادی  | ۴۴    | ۱۶/۸۹   | ۶/۱۵         | ۰/۹۸           | -               | ۰/۰۰۲             |
|                         | معلول | ۴۴    | ۲۱/۰۵   | ۷/۱۵         | ۱/۰۷           |                 |                   |
| تداخل در عملکرد اجتماعی | عادی  | ۴۴    | ۱۷/۳۶   | ۷/۱۰         | ۱/۰۷           | -               | ۰/۱۰۲             |
|                         | معلول | ۴۴    | ۱۹/۷۵   | ۶/۵۸         | ۱/۰۳           |                 |                   |

جسمی حرکتی و افراد عادی بررسی کرد. نتیجه پژوهش نشان داد که بین معلولان جسمی حرکتی و افراد عادی در نظریه ذهن تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارتی معلولان جسمی حرکتی نظریه ذهن ضعیف‌تری دارند. می‌توان گفت که این نتایج هم‌راستا با نتایج پژوهش ورنر (۱۰) است. او معتقد است ناراحتی‌های جسمانی در بسیاری از مواقع بر پنداشت‌ها و تعبیر و تفسیر فرد از محرک محیطی تأثیرگذار بوده و حتی در بسیاری از اوقات ادراک می‌تواند با واقعیت عینی بسیار متفاوت باشد؛ یعنی معلولیت بر نظریه ذهن معلولان نیز تأثیر منفی می‌گذارد که همسو با پژوهش‌های بارون، کوهن (۴)، دنت (۵)، مشهدی و جوزدانی (۷)، راسل و همکاران (به نقل از ۹)؛ حسن‌زاده و همکاران (۹)، عارفی و همکاران (۸)، گرمایی و همکاران (به نقل از ۸) است. آن‌ها نشان دادند کودکان مبتلا به آسیب بینایی و کودکان کم‌شنوا و ناشنوا به‌ویژه آن‌هایی که والدین شنوا داشته؛ مشکلاتی در نظریه ذهن دارند. نتیجه‌گیری کردند که نقص نظریه ذهن در کودکان کم‌شنوا علاوه بر مهارت‌های ارتباطی، بر شناخت و تعامل اجتماعی نیز تأثیر می‌گذارد. این تأثیر در پژوهش حسن‌زاده و همکاران (۹) تأخیری جدی در رشد نظریه ذهن را نشان داد. باین وجود می‌توان گفت از آنجاکه نقص جسمانی در بینش و رشد روانی فرد معلول و خانواده تأثیرگذار است، این تأثیرات باعث به‌وجود آمدن یک‌سری نگرش‌های منفی شده و به پیش‌بینی‌ها، ادراک و باورهای ذهنی فرد معلول انتقال می‌یابد. در نتیجه باعث به‌وجود آمدن یک‌سری پیش‌داوری‌هایی می‌شود که بر مهارت‌های ارتباطی معلولان تأثیر می‌گذارد. همچنان‌که پژوهشگران تأکید می‌کنند نظریه ذهن در قلب روابط اجتماعی قرار داشته و در درک آنچه مردم به آن می‌اندیشند، اخلاق، کنایه، شوخ‌طبعی، طنز، دست‌انداختن، دروغ، اشتباه و فریب مهم است. افزون‌بر این در پژوهش‌های مختلف کارکرد نظریه ذهن بر خودتنظیمی و مهارت حل مسئله، فرآیندهای مهارت‌اجرایی و خودپنداره مشخص شده است. دست‌یابی به تکالیف نظریه ذهن برای موفقیت در جامعه، مدرسه و پیشرفت ضروری است (۲۴)؛ لذا این مهم به نظر می‌رسد که معلولان از نظر خودپنداره و فرآیندهای مهارت‌اجرایی که بسیار به نظریه ذهن بستگی دارد، در میزان کمتری

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است؛ بنابراین برای بررسی این فرضیه که بین نظریه ذهن در معلولان جسمی حرکتی و افراد عادی تفاوت وجود دارد، از مقایسه میانگین دو گروه مستقل تی‌تست استفاده شد.

نتایج آزمون تی‌تست نشان داد که بین معلولان جسمی حرکتی و افراد عادی در نظریه ذهن تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). به عبارت دیگر افراد عادی با میانگین ۱۶/۴۸ به‌طور معناداری از نظر نظریه ذهن، در مقایسه با افراد معلول با میانگین ۱۳/۲۳ در سطح بالاتری قرار دارند؛ اما برای بررسی فرضیه تفاوت در تصویربندی و مؤلفه‌های آن، بین معلولان جسمی حرکتی و افراد عادی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد که برای بررسی و مقایسه چند متغیر وابسته در دو گروه مستقل کاربرد دارد. البته قبل از آن آزمون ام‌باکس برای بررسی مفروضه یکسانی ماتریس واریانس کوواریانس اجرا شد و مشاهده شد که از مفروضه مدنظر تخطی نشده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که بین معلولان جسمی حرکتی و افراد عادی در حداقل یکی از متغیرهای وابسته (تصویربندی و مؤلفه‌های آن) تفاوت معناداری دیده می‌شود ( $p < 0/001$  و  $F = 4/95$  و  $\eta^2 = 0/28$  لا‌مبدای ویلکز). نتایج بیان کرد که بین تصویربندی افراد عادی و معلول تفاوت معناداری به‌دست آمد ( $p < 0/001$  و  $F = 2/73$ ). با توجه به میانگین دو گروه افراد معلول با میانگین ۴۰/۳۹ از افراد عادی با میانگین ۳۱/۴۵ از میزان تصویربندی بیشتری برخوردارند. در مؤلفه ۱ یعنی نارضایتی از ظاهر افراد معلول با میانگین ۲۱/۰۵ در مقایسه با افراد عادی با میانگین ۱۶/۸۹ در سطح بالاتری قرار داشتند ( $p = 0/002$  و  $F = 11/34$ )؛ به عبارتی تصویربندی منفی‌تری در قبال خود گزارش کردند. در مؤلفه ۲ یعنی تداخل در عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.

### ۴ بحث

این پژوهش میزان نظریه ذهن و تصویربندی را در معلولان

قرار دارند؛ بنابراین در کارکردهای روزانه ضعیف‌تر عمل می‌کنند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین تصویربندی افراد عادی و معلولان جسمی حرکتی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارتی افراد معلول از میزان تصویربندی بیشتری برخوردارند که نشان می‌دهد معلولان خودپندارهٔ بدنی منفی‌تری در قبال خود دارند. از طرفی افراد معلول، میزان نگرانی در برابر تصویربندی و در کل نمرهٔ بیشتری را در آزمون تصویربندی دارند. در مؤلفه‌های تصویربندی نیز افراد معلول مقادیر بیشتری را گزارش کردند. در واقع تغییرات جسمی در افراد معلول سبب می‌شود که در تصویرذهنی آن‌ها در برابر جسم خویش، تغییراتی به وجود آید که شدت معلولیت در این رابطه تأثیر دارد؛ یعنی معلولانی که از فشارهای هیجانی حاصل از ناراحتی جسمانی خود در عذاب بیشتری هستند، تصویربندی ضعیفی داشته و اعتماد به نفس‌شان در سطح کمتری قرار دارد. این نتیجه در راستای پژوهش‌هایی است که تاکنون ویژگی‌های متفاوت معلولان جسمی حرکتی را با افراد عادی مقایسه کردند مانند پژوهش‌های راش (۱۲)، گرین‌وود (۱۴)، دیچ‌کرسو (۱۵)، جاکوبس (۱۷)، که بیان می‌دارند اغلب، فرد معلول معلولیت خود را تنها، محدودیتی دانسته یا احساس حقارت و نامطلوبی در مقابل خود دارد که در این صورت فرد معلولیتش را نقصی جدی می‌داند و از انظار مخفی می‌کند. در بررسی نوسک و همکاران (۱۸)، زنان معلول در مقایسه با زنان غیرمعلول به‌طور معناداری، دارای خودشناسی و عزت نفس کمتری هستند. همچنین ازلحاظ اجتماعی منزوی بوده و ارتباط صمیمی کمتری دارند. همسو با نتایج پژوهش راش (۱۲) که معتقد است خودپندارهٔ بدنی، بر خودپندارهٔ کلی تأثیر می‌گذارد و نیز همسو با پژوهش‌های کش (۱۹)، والش و والش (۲۰)، هیوجس و همکاران (۲۱)، مرادی و همکاران (۱۳)، غلامی رنانی و همکاران (۲۷)، شماعتی‌زاده (۲۶)، احمدی و همکاران است (۲۵).

در نهایت کش (۱۹)، رضایت از تصویر ذهنی بدنی<sup>۱</sup> و نگرش مثبت به جسم را معیاری مهم در سلامت روانی می‌داند. او معتقد است: رضایت از تصویر ذهنی بدنی اثرات پیچیدهٔ روانی بر «مفهوم خود»<sup>۲</sup> گذاشته و عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل با دیگران محسوب می‌شود. می‌توان نتیجه گرفت که تصویربندی نقش مؤثری هم بر خودپندارهٔ کلی و هم بر نظریهٔ ذهن در افراد، به‌ویژه معلولان دارد. در نهایت می‌توان

اشاره کرد باتوجه به نتایج پژوهش‌های مختلفی که درخصوص آموزش گروهی معلولان و ارتقای سطح سلامت آنان صورت گرفته، اعم از پژوهش هیوجس و همکاران (۲۱) که نشان دادند آموزش گروهی ارتقای سلامت مبتنی بر نظریهٔ ذهن و شناخت اجتماعی، خودکارآمدی مربوط به رفتارهای تغذیه‌ای، تصمیم‌گیری پزشکی، تعاملات اجتماعی و عملکرد جسمی و سرزندگی را در زنان معلول جسمی حرکتی افزایش می‌دهد و اثربخشی هرکدام از آموزش‌های انگیزش پیشرفت، خودکارآمدی و عزت نفس یا ترکیبی از آن‌ها بر وضعیت روان‌شناختی معلولان (۲۲) و نیز پژوهش‌های کش (۱۹)، که درمان شناختی رفتاری را مؤثرترین روش برای اصلاح تصویربندی می‌داند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نکات ذیل اشاره کرد: ۱. متغیرهایی مانند وضعیت خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد نمونه کنترل نشد که می‌تواند در نتیجهٔ پژوهش تأثیرگذار باشد؛ ۲. گروه‌های نمونه کوچک بودند و این احتمال وجود دارد که این نتایج دارای ثبات و پایایی کافی نباشد؛ ۳. این پژوهش در شهر سلماس صورت گرفته، لذا باید در تعمیم نتایج آن به سایر شهرها جانب احتیاط را رعایت کرد.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتیجهٔ این پژوهش نشان داد که بین معلولان جسمی حرکتی و افراد عادی در نظریهٔ ذهن و تصویربندی تفاوت معناداری وجود دارد و معلولان جسمی حرکتی، نظریهٔ ذهن ضعیف‌تری و تصویربندی منفی‌تری دارند؛ لذا می‌توان امیدوار بود که با آموزش و کمک به اصلاح و رشد نظریهٔ ذهن و تصویربندی در معلولان، در جهت افزایش سلامت روانی، مهارت‌های فردی و بین فردی و در نهایت بهزیستی هرچه بهتر آنان بهره برد.

## ۶ تشکر و قدردانی

در پایان از همکاری صمیمانه مسئولان محترم ادارهٔ بهزیستی و آموزش و پرورش شهرستان سلماس و تمامی همکاران عزیزی که در راستای اجرای صحیح این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاری می‌کنیم.

2. Self-Concept

1. Body Image Satisfaction

## References

1. Gallagher HL, Frith CD. Functional imaging of 'theory of mind.' Trends Cogn Sci. 2003;7(2):77-83.[Link]
2. Michaeli N, Adineh P. The Relationship between Cognitive Functions and Theory of Mind in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. Culture Counseling and Psychotherapy.2012; 3(9):123-141. [Persian][Link]
3. Dahlgren S, Sandberg AD, Larsson M. Theory of mind in children with severe speech and physical impairments. Res Dev Disabil. 2010;31(2):617-624.[Link]
4. Baron-Cohen S, Goodhart F. The 'seeing-leads-to-knowing' deficit in autism: The Pratt and Bryant probe. Br J Dev Psychol. 1994;12(3):397-401. [Link]
5. Dennett DC. Making sense of ourselves. Philos Top. 1981;12(1):63-81.[Link]
6. Blair RJR. Neurobiological basis of psychopathy. RCP; 2003.[Link]
7. Mashhadi A, Juzdani MH, Borzabadi HH. Theory of Mind Development and its Relation to Social Skills in Children and Adolescence with Visual Impairment. Soc Cogn. 2011;2:0-1. [Persian][Link]
8. Arefi M, Ghaeni Hesarooye M, Ebrahimpur F. Comparison of the ability of the theory of mind between deaf and hearing children 9 to 11 years. Knowledge and research in applied psychology. 2014;7(1): 63-71. [Persian][Link]
9. Hassanzadeh S, Mohseni N, Afrooz G A, Hejazi E. The Study of Cognition Development in Deaf Children based on Theory of Mind. JOEC. 2007; 7 (1) :19-44. [Persian][Link]
10. Werner EE, Smith RS. Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Cornell University Press; 1992.[Link]
11. Ezzati M. The theory of Mind, Cognitive Flexibility and Resilience of Boys and Girls Gifted and Regular Students. [MA Dissertation]. Faculty of Humanities, University of Tabriz; 2015; pp:94-96. [Persian]
12. Rash PD. Male body satisfaction, physical self-concept and the use of nutritional supplements, anabolic steroids, and compulsive exercise. ProQuest Information & Learning; 2004;6(2):124-140.[Link]
13. Moradi A, Sherif M, Motamedi M. The relationship between demographic variables and mental health of the physically disabled in Tehran city. J Knowl Res Psychol. 2007;31(9):83-100. [Persian][Link]
14. Greenwood CM, Dzewaltowski DA, French R. Self-efficacy and psychological well-being of wheelchair tennis participants and wheelchair nontennis participants. Adapt Phys Act Q. 1990;7(1):12-21.[Link]
15. Dijkers M. A meta-analysis of the effect of disablement components. Adapt Phys Act Q. 2007;15(3):829-840.[Link]
16. Ghasemi A, Momeni M, Khankeh H R. Comparison of Body Image between Disabled Athletes, Disabled Non-Athletes and Non-Disable Non-Athletes Males. Archives of Rehabilitation. 2010; 10 (4):28-38. [Persian][Link]
17. Jacobs D. 7<sup>th</sup> international symposium adapted physical activity. Berlin; 2003. [Link]
18. Nosek MA, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. Self-esteem and women with disabilities. Soc Sci Med. 2003;56(8):1737-1747.[Link]
19. Cash TF. Body image: Past, present, and future. Body Image. 2004;1(1):1-5.[Link]
20. Walsh A, Walsh PA. Love, self-esteem, and multiple sclerosis. Soc Sci Med. 1989;29(7):793-798.[Link]
21. Hughes RB, Robinson-Whelen S, Taylor HB, Swedlund N, Nosek MA. Enhancing Self-Esteem in Women with Physical Disabilities. Rehabil Psychol. 2004;49(4):295-302. [Link]
22. Ktybaei G, Ganjavi L, Begay H, Ghanbari S, Sayed Mousavi P. The effectiveness of cognitive restructuring to correct negative body image and increased self-esteem of adolescent girls. Journal of Psychology. 2011;10(3): 121-132. [Persian][Link]
23. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. Behav Res Ther. 2005;43(2):229-241.[Link]
24. Dahrty JM. Theory of mind: How children understand the thoughts and feelings of others. Khanjani Z, Khanjani F, Hadavand Khani. (Persian Translators). Tehran: SAMT; 2000,pp:46-50.
25. Ahmadi M, Mansour M, Fathi Ashtiani A, Rasoulzadeh Tabatabai K. The effectiveness of exercise training, motivation and self-esteem on the development of its military objective and subjective cognitive developmental levels. Journal of Psychology. 2004;4:59-337. [Persian]
26. Shamaizadeh M. Career counseling is a form of Social Cognitive Effect of Entrepreneurial Self-efficacy of University Students. [MA Dissertation]. Guidance and Counseling, Isfahan University;2005,PP:56-60.[Persian]
27. Renani Gholami F, Kajbaf MB, Neshat HT. The Effectiveness of Group Self-efficacy in Reducing Social phobia. Journal of Psychology. 2009; 2: 232-216. [Persian][Link]