MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Dec. **Research Article**

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

*Leyla Sofyani[1], Hasan Bafandeh Ghramaleki[2], Mansoor Ezati[3]

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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.26.4]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی نظریهٔ ذهن و تصویربدنی افراد معلول جسمی‌حرکتی و عادی

*لیلا صوفیانی[۱]، حسن بافنده قراملکی[۲]، منصور عزتی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد تبریز، دانشکدهٔ علوم‌انسانی، گروه روان‌شناسی، تبریز، ایران؛

۲. دکتری علوم اعصاب‌شناختی (مغز و شناخت)، عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد تبریز، دانشکدهٔ علوم‌انسانی، گروه روان‌شناسی، تبریز، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: سلماس، خیابان ۲۲بهمن، ادارهٔ بهزیستی سلماس.

*رایانامه: leyla.sofyani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۷ فروردین۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ مرداد۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: نظریهٔ ذهن یعنی توانایی درک نیّات، احساسات، خواسته‌ها و باورهای خود و دیگران و درک اینکه حالات ذهنی دیگران متفاوت از حالات ذهنی خود فرد است. تصویربدنی نیز به‌صورت برداشت ذهنی فرد از بدن خویش تعریف می‌شود. پژوهش حاضر باهدف بررسی و مقایسهٔ نظریهٔ ذهن و تصویربدنی افراد معلول جسمی و حرکتی و افراد عادی انجام گرفته است.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری را تمامی معلولان جسمی‌حرکتی شهرستان سلماس تشکیل دادند. باکمک جدول مورگان ۴۴ نفر معلول باشدت معلولیت شدید و خیلی‌شدید، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونهٔ ۴۴ نفری از افراد عادی نیز به‌تفکیک جنسیت با آنان همتا شدند. ابزار شامل: آزمون ذهن‌خوانی ازطریق چشم‌ها (بارون‌کوهن) و پرسشنامهٔ تصویر بدن لیتلتون بود. تحلیل داده‌ها، بااستفاده از روش‌های آماری تی‌تست دو گروه مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین نظریهٔ ذهن معلولان جسمی‌حرکتی و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$). به‌عبارتی افراد معلول درمقایسه با افراد عادی توانایی نظریهٔ ذهن کمتری دارند؛ همچنین نتایج نشان داد بین تصویربدنی افراد معلول و سالم تفاوت معناداری مشاهده می‌شود و افراد معلول تصویربدنی منفی‌تری درقبال بدنشان دارند.

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

کلیدواژه‌ها: نظریهٔ ذهن، تصویربدنی، معلول جسمی‌حرکتی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.26.4]

۱ مقدمه

توانایی «نظریهٔ ذهن»[1] که ذهنی‌سازی[2]، ذهن‌خوانی[3] و کشف عامل[4] نیز نامیده می‌شود، به‌عنوان بازنمایی پیوستهٔ وضعیت ذهنی خود و دیگران تعریف شده و منظور از آن ظرفیت شناختی جهت بازنمایی حالات ذهنی خود و دیگران است (۱). به‌عبارت‌دیگر توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالت‌هایی ذهنی هستند که می‌تواند متفاوت با حالت‌های ذهنی خود فرد یا واقعیت باشد (۲). نظریهٔ ذهن برای درک اینکه چگونه افراد در موقعیتی مشابه، باوجود داشتن تجربهٔ مشابه، می‌توانند حالت‌های ذهنی متفاوت داشته باشند، ضروری است (۳). این توانایی به ما این امکان را می‌دهد که در اجتماع و در تعامل با دیگران همانند بازیگر شطرنج، اندیشه‌ها، باورها، گرایش‌ها و هدف‌های دیگران را در ذهن خویش بازنمایی کرده و واکنش مناسب نشان دهیم (۴). آگاهی از کارکردهای ذهنی خود و دیگران نیز به تبیین و پیش‌بینی رفتارهای دیگران کمک می‌کند که پیش‌نیازی برای درک محیط اجتماعی و لازمهٔ درگیری در محیط رقابت‌آمیز است (۵).

در آسیب‌شناختی روانی، بررسی نشانه‌های رفتاری کودکان دارای اختلال اوتیسم، اولین زمینهٔ علاقه به بررسی نظریهٔ ذهن است (۴). درطول دهه‌های گذشته نقص‌های مختلف نظریهٔ ذهن در بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی و نوروپسیکولوژی ازقبیل آسیب آمیگدال و زوال عقل لب جلویی (۵) و اختلال خلقی دوقطبی و اسکیزوفرنیا (۲) و اختلالات شخصیت (۶) بررسی شده است. علاوه‌براین، تلاش‌هایی برای توضیح و شرح ویژگی‌های بالینی این اختلالات همراه با آسیب نظریهٔ ذهن انجام شده است. به‌طور مثال فقدان توانایی برای بیان و نشان‌دادن حالات ذهنی اغلب به بیماران اوتیستیک مرتبط‌بوده، درحالی‌که فقدان توانایی برای به‌کاربردن حالات ذهنی اغلب به افرادی که دارای سندرم آسپرگر و اختلال اسکیزوفرنی با علائم منفی هستند، نسبت داده می‌شود. تحقیقات اندکی در معلولان درزمینهٔ نظریهٔ ذهن انجام گرفته است. بیشتر پژوهش‌ها دررابطه با عقب‌مانده‌های ذهنی و کودکان مبتلا به آسیب بینایی (۷) و به‌ویژه کودکان کم‌شنوا و ناشنوا (۸) بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد: کودکان کم‌شنوا به‌ویژه آن‌هایی که والدین شنوا دارند، مشکلاتی را در نظریهٔ ذهن داشته و محدودیت در تجربیات اجتماعی ناشی‌از کم‌شنوایی در سال‌های اول زندگی، باعث تأخیر در رشد نظریهٔ ذهن می‌شود. در پژوهش حسن‌زاده و همکاران (۹)، نتیجه‌گیری کردند که مشکلات شنوایی در کودکان کم‌شنوا علاوه‌بر مهارت‌های ارتباطی، بر شناخت و تعامل اجتماعی نیز تأثیرگذاشته و این تأثیر تأخیری جدی در رشد نظریهٔ ذهن را نشان داده است.

به‌عقیدهٔ ورنر (۱۰)، هر شخص تصویری ذهنی از بدن خودش دارد که اصلی‌ترین عنصر سازندهٔ شخصیت اوست. هنگامی می‌توانیم مطمئن باشیم فرد به نظریهٔ ذهن رسیده است که بتواند باور و نیات خویش را درک کرده و به این باور برسد که حالات ذهنی دیگران متفاوت از حالات ذهنی خود فرد است. درابتدا اگر ما بتوانیم باورها و نیات 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 تصویربدنی تصور و برداشتی است که فرد در ذهن و فکر خود دربرابر بدن خویش داشته و دو بُعد ادراکی و نگرشی دارد. موضوع طبقه‌بندی اجتماعی انسان‌ها و تفاوت‌های موجود در افکار، عقاید، باورها و جایگاه‌شان از مقوله‌های کاملاً متمایز بین افراد سالم و افراد معلول است. در این تحقیق سعی شد که باورها و تبیین‌های ذهنی معلولان و افراد سالم مقایسه شده و نشان دهد که آیا معلولیت می‌تواند در شکل‌گیری باورها و بازنمودهای ذهنی افراد تأثیر منفی یا مثبت بگذارد؟ چراکه امروزه حضور افراد معلول در جامعه و نقش‌دادن به آن‌ها به‌عنوان امری اجتماعی، سبب توجه سازمان‌های بین‌المللی شده است. عواملی مانند تصویربدنی منفی در معلولان، کاهش اعتمادبه‌نفس، شخصیت‌گرایی منفی و احساس بی‌کفایتی و سرباربودن، حداقل توانایی‌های باقیماندهٔ فرد را تحت‌تأثیرقرار می‌دهد (۱۲). ازنظر مرادی و همکاران (۱۳)، تصویربدنی عبارت‌است‌از: همهٔ برداشت‌هایی که شخص از خودش داشته و تصوراتی که دیگران دربارهٔ او دارند. گرین وود (۱۴) معتقد است: تصویربدنی، تفکری ذهنی است که شخص در هر لحظه از بدن خود دارد. به‌عقیدهٔ «میلر، مورفی و بأس» آگاهی از بدن و توانایی‌های آن از سه جنبه مطرح می‌شود. اولین سطح آن آگاهی کلی از بدن بوده که شامل احساس ذهنی هر فرد از ظاهر خودش است مانند چین‌وچروک پوست، ریزش مو، برآمدگی شکم و تناسب لباس با بدن؛ دومین سطح آن آگاهی درونی از بدن و اعمال آن است. یعنی آگاهی از احساسات اندام‌های داخلی بدن که مشاهده‌شدنی نیستند مانند احساس به علائم بیماری قلبی‌وعروقی و معده و فشارخون؛ سومین سطح آگاهی به توانایی‌های بدنی مرتبط بوده و شامل ارزشیابی ذهنی از توانایی‌های بدنی جهت رسیدن به اهداف بدنی است که فرد برای خود در نظر گرفته است.

تصویر مطلوب در فرد معلول منجربه حرمت ذات و احترام و ارزش‌به‌خود می‌شود و معلولیتِ خود را تنها، محدودیت می‌داند. احساس حقارت و تصویربدنی نامطلوب موجب می‌شود فرد معلولیتش را نقصی جدی دانسته و از انظار مخفی کند (۱۵).

تحقیقات اندکی درخصوص تصویربدنی معلولان جسمی و حرکتی صورت گرفته است. قاسمی، مؤمنی، خانکه (۱۶)، در پژوهشی نشان دادند که تصویربدنی معلولان ورزشکار بسیار بهتراز معلولان غیرورزشکار است. جاکوبس (۱۷) بیان می‌دارد که اختلال در تصویرذهنی از جسم خویش در افراد معلول، با ویژگی‌های شخصی و تجربیات گذشتهٔ آن‌ها متغیربوده و متفاوت است. بررسی نوسک و همکاران (۱۸)، نشان داد که زنان معلول درمقایسه با زنان غیرمعلول به‌طور معناداری دارای خودشناسی و عزت‌نفس کمتری هستند. همچنین ازلحاظ اجتماعی منزوی‌بوده و ارتباط صمیمی کمتری دارند. راش (۱۲)، معتقد است که خودپندارهٔ بدنی، بر خودپندارهٔ کلی تأثیر می‌گذارد. کش (۱۹)، بیان می‌کند: از معیارهایی که در سلامت روانی

[1]. theory of mind
[2]. mentalising
[3]. mind reading
[4]. agency detection

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.26.4]

به‌آن توجه‌شده، رضایت از تصویر ذهنی‌بدنی[1] و نگرش مثبت به جسم است.

براساس پژوهش‌ها، تظاهرات و عوارض ناتوانی‌های مزمن جسمی همچون مولتیپل‌اسکلروز[2] (MS) به‌شدت بر تصور فرد ازخود تأثیر گذاشته و آثار بسیار مخربی بر عزت‌نفس دارد. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تصور مثبت ازخود بهترین پیش‌بینی‌کنندهٔ تطابق با بیماری مولتیپل‌اسکلروز است (۲۰).

برای درک بهتر نظریهٔ ذهن باید به شناخت اجتماعی اشاره کرد. درمجموع شناخت اجتماعی به‌عنوان موضوعی مهم در روابط بین‌فردی و درون‌فردی افراد، جایگاه مهمی در روان‌شناسی و به‌خصوص در روان‌شناسی تحولی‌نگر دارد. شناخت اجتماعی دارای سه پایهٔ اساسی: تفکر دربارهٔ خود و تفکر دربارهٔ دیگران و تفکر دربارهٔ روابط بین افراد است. ادراک فرد و مهارت‌های مربوط‌به پذیرش نقش و نظریهٔ ذهن، سه سازهٔ این شناخت هستند (۲۱). نتایج پژوهش هیوجس و همکاران (۲۱) حاکی‌از این است که آموزش گروهی ارتقای سلامت مبتنی‌بر شناخت اجتماعی و نظریهٔ ذهن، خودکارآمدی مربوط به رفتارهای تغذیه‌ای، تصمیم‌گیری پزشکی، تعاملات اجتماعی و عملکرد جسمی و سرزندگی را در زنان مبتلا به ناتوانی جسمی‌حرکتی، افزایش می‌دهد. در داخل کشور درزمینهٔ اثربخشی مداخلات ذکرشده و آموزش نظریهٔ ذهن و تغییر نگرش دربارهٔ تصویربدنی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به ناتوانی جسمی، پژوهشی انجام نشده است؛ اما پژوهش‌های معدودی، مانند غلامی رنانی و همکاران (۲۷)؛ شماعی‌زاده (۲۶)؛ احمدی و همکاران (۲۵)، اثربخشی هریک از آموزش‌های انگیزش پیشرفت، خودکارآمدی و عزت‌نفس یا ترکیبی از آن‌ها را بر وضعیت روان‌شناختی افراد مختلف، بررسی کردند (۲۲).

بااشاره به پژوهش‌ها و تعاریف نظری که از تصویربدنی و نظریهٔ 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 همهٔ ما به‌ویژه معلولان لذت‌بخش خواهد بود. اکنون، به اهمیت نظریهٔ ذهن و تصویربدنی و رشد سازگارانه در افراد، به‌ویژه افراد آسیب‌پذیری مانند معلولان جسمی‌حرکتی پی می‌بریم. در این پژوهش سعی شد میزان نظریهٔ ذهن معلولان جسمی‌حرکتی بررسی شود که جزو اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند. مطالعاتی که تاکنون درحوزهٔ نظریهٔ ذهن انجام گرفته است اغلب روی افراد آسیب‌دیدهٔ ذهنی (عقب‌مانده)، افراد افسرده، اسکیزوفرن و اختلالات طیف اوتیسم بوده که به‌طور مقبول تعمیم‌دادنی به افراد معلول جسمی نیست؛ بنابراین توجه به نظریهٔ ذهن و مطالعهٔ آن درکنار تصویربدنی به‌عنوان لازمهٔ سازگاری باخود، اطرافیان و اجتماع در معلولان و مقایسهٔ آن با افراد عادی، می‌تواند راهگشا باشد.

۲ روش‌بررسی

طرح پژوهش از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری را تمامی معلولان جسمی‌حرکتی شهرستان سلماس تشکیل دادند. باکمک جدول مورگان ۴۴ نفر (۲۲ نفر زن و ۲۲ نفر مرد) معلول باشدت معلولیت شدید و خیلی‌شدید به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونهٔ ۴۴نفری از افراد عادی نیز به‌تفکیک جنسیت با آنان همتا شدند. گردآوری داده‌ها بااستفاده از آزمون ذهن‌خوانی ازطریق چشم‌ها (بارون‌کوهن، ۲۰۰۱) و پرسشنامهٔ تصویر بدن لیتلتون انجام شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها روش‌های آماری T تست دو گروه مستقل و تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) به کار رفت.

ابزار گردآوری داده‌ها:

- آزمون ذهن‌خوانی ازطریق چشم‌ها (بارون‌کوهن[3]): جهت سنجش نظریهٔ ذهن از «نسخهٔ کامپیوتری تست تجدیدنظرشدهٔ ذهن‌خوانی ازطریق چشم‌ها» استفاده می‌شود. فرم تجدیدنظرشدهٔ این آزمون، فرم ۳۶آیتمی، شامل عکس‌هایی از ناحیهٔ 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 بااستفاده از اطلاعات بینایی از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که کلمه‌ای که بهترین توصیف‌کنندهٔ فکر یا احساس صاحب چشم‌هاست را انتخاب کنند. برای نمره‌گذاری به هر جواب صحیح، نمرهٔ یک و جواب غلط نمرهٔ صفر تعلق می‌گیرد. دامنهٔ‌نمرات بین صفر و ۳۶ قرار دارد. نمرهٔ بین ۲۲تا۳۰ نشانگر نظریهٔ ذهن متوسط، نمرهٔ کمتراز ۲۲ نشانگر نظریهٔ ذهن کم و نمرهٔ بیشتراز ۳۰ نشانگر نظریه ذهن زیاد است. بافنده و همکاران این آزمون را در مطالعه‌ای مقدماتی روی نمونه ۱۰۰نفری اجرا کردند. در این راستا، اعتبار همسانی درونی به روش کودر ریچاردسون ۰/۶۹ به دست آمد. میزان پایایی در این آزمون ۰/۷۱ بوده است. در پژوهش عزتی و بافنده در سال۱۳۹۳ نیز میزان همسانی درونی آزمون بااستفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد. (۱۱).

- پرسشنامهٔ تصویر بدن لیتلتون[4] BICI: این پرسشنامه را در سال ۲۰۰۵ لیتلتون و همکاران (۲۳) طراحی کردند که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد دربارهٔ ظاهرش می‌پردازد. در این ابزار از آزمودنی خواسته می‌شود دربارهٔ هرکدام از ماده‌ها، میزانی که آن ماده احساس یا رفتارش را نشان می‌دهد، روی مقیاسی از ۱ تا ۵ درجه‌بندی کند. نمرهٔ کل پرسشنامه بین ۱۹ تا ۹۵ متغیربوده که کسب نمرهٔ بیشتر نشانگرافزایش میزان نارضایتی از تصویربدنی یا ظاهر فرد است. همچنین لیتلتون و همکاران، ساختارعاملی پرسشنامه را نیز بررسی کردند. نتایج نشانگر دو عامل مهم و معنادار بود.عامل اول از یازده ماده (۱۹ـ۱۸ـ۱۷ـ ۱-۳-۵-۸-۹-۱۴-۱۵-۱۶) تشکیل شده و نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود و مخفی‌کردن نقایص درک‌شده را دربرمی‌گیرد. عامل دوم با هشت ماده (۲-۴-۶-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳)، میزان تداخل نگرانی دربارهٔ ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می‌دهد. لیتلتون و همکاران در سال ۲۰۰۵ پایایی این پرسشنامه را به‌روش همسانی درونی‌کرده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را به دست آوردند. ضریب همبستگی هریک از سؤالات با نمرهٔ کل پرسشنامه از ۰/۷۳ ـ ۰/۳۲ با میانگین ۰/۶۲ بوده است؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به‌ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل ۰/۶۹

[1]. Body Image Satisfaction
[3]. Multiple schrosis
[3]. Baron-Cohen, S
[4] Littleton, H.L

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.26.4]

گزارش شده است.

۳ یافته‌ها

جدول ۱ داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی اجراشده مربوط به نظریهٔ ذهن و تصویربدنی را برای گروه‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی نظریهٔ ذهن و تصویربدنی آزمون T برای نظریهٔ ذهن و MANOVA برای تصویربدنی و مؤلفه‌های آن

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد	t-test (معناداری)	MANOVA (معناداری)
نظریهٔ ذهن	عادی	۴۴	۱۶/۴۸	۳/۱۰۷	۰/۴۶۸	۰/۰۰۰	–
	معلول	۴۴	۱۳/۲۳	۳/۶۵۳	۰/۵۵۱		
تصویربدنی کلی	عادی	۴۴	۳۱/۰۹	۱۲/۴۱	۱/۸۸	–	۰/۰۰۱
	معلول	۴۴	۴۰/۳۹	۱۱/۸۲	۱/۷۸		
نارضایتی 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		

برای بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است؛ بنابراین برای بررسی این فرضیه که بین نظریهٔ ذهن در معلولان جسمی‌حرکتی و افراد عادی تفاوت وجود دارد، از مقایسهٔ میانگین دو گروه مستقل تی‌تست استفاده شد.

نتایج آزمون تی‌تست نشان داد که بین معلولان جسمی‌حرکتی و افراد عادی در نظریهٔ ذهن تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). به‌عبارت‌دیگر افراد عادی با میانگین ۱۶/۴۸ به‌طور معناداری ازنظر نظریهٔ ذهن، درمقایسه با افراد معلول با میانگین ۱۳/۲۳ در سطح بالاتری قرار دارند؛ اما برای بررسی فرضیهٔ تفاوت در تصویربدنی و مؤلفه‌های آن، بین معلولان جسمی‌حرکتی و افراد عادی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد که برای بررسی و مقایسهٔ چند متغیر وابسته در دو گروه مستقل کاربرد دارد. البته قبل‌از آن آزمون اِم‌باکس برای بررسی مفروضهٔ یکسانی ماتریس واریانس‌کوواریانس اجرا شد و مشاهده شد که از مفروضهٔ مدنظر تخطی نشده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که بین معلولان جسمی‌حرکتی و افراد عادی در حداقل یکی از متغیرهای وابسته (تصویربدنی و مؤلفه‌های آن) تفاوت معناداری دیده می‌شود (p<۰/۰۰۱ و F=۴/۹۵ و ۸۴۸= لامبدای ویلکز). نتایج بیان کرد که بین تصویربدنی افراد عادی و معلول تفاوت معناداری به‌دست آمد (p<۰/۰۰۱ و F=۲/۷۳). باتوجه به میانگین دو گروه افراد معلول با میانگین ۴۰/۳۹ از افراد عادی با میانگین ۳۱/۴۵ از میزان تصویربدنی بیشتری برخوردارند. در مؤلفهٔ ۱ یعنی نارضایتی از ظاهر افراد معلول با میانگین ۲۱/۰۵ درمقایسه با افراد عادی با میانگین ۱۶/۸۹ در سطح بالاتری قرار داشتند (p=۰/۰۰۲ و F=۱۱/۳۴)؛ به‌عبارتی تصویربدنی منفی‌تری درقبال خود گزارش کردند. در مؤلفهٔ ۲ یعنی تداخل در عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.

۴ بحث

این پژوهش میزان نظریهٔ ذهن و تصویربدنی را در معلولان جسمی‌حرکتی و افراد عادی بررسی کرد. نتیجهٔ پژوهش نشان داد که بین معلولان جسمی‌حرکتی و افراد عادی در نظریهٔ ذهن تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌عبارتی معلولان جسمی‌حرکتی نظریهٔ ذهن ضعیف‌تری دارند. می‌توان گفت که این نتایج هم‌راستا با نتایج پژوهش ورنر (۱۰) است. او معتقد است ناراحتی‌های جسمانی در بسیاری ازمواقع بر پنداشت‌ها و تعبیر و تفسیر فرد از محرک محیطی تأثیرگذاربوده و حتی در بسیاری از اوقات ادراک می‌تواند با واقعیت عینی بسیار متفاوت باشد؛ یعنی معلولیت بر نظریهٔ ذهن معلولان نیز تأثیر منفی می‌گذاردکه 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)، گرمابی 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 نظریهٔ ذهن دارند. نتیجه‌گیری کردند که نقص نظریهٔ ذهن در کودکان کم‌شنوا علاوه‌بر مهارت‌های ارتباطی، بر شناخت و تعامل اجتماعی نیز تأثیر می‌گذارد. این تأثیر در پژوهش حسن‌زاده و همکاران (۹) تأخیری جدی در رشد نظریهٔ ذهن را نشان داد. بااین‌وجود می‌توان گفت ازآنجاکه نقص جسمانی در بینش و رشد روانی فرد معلول و خانواده تأثیرگذاراست، این تأثیرات باعث به‌وجودآمدن یک‌سری نگرش‌های منفی شده و به پیش‌بینی‌ها، ادراک و باورهای ذهنی فرد معلول انتقال می‌یابد. درنتیجه باعث به‌وجودآمدن یک‌سری پیش‌داوری‌هایی می‌شود که بر مهارت‌های ارتباطی معلولان تأثیر می‌گذارد. همچنان‌که پژوهشگران تأکید می‌کنند نظریهٔ 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. افزون‌براین در پژوهش‌های مختلف کارکرد نظریهٔ ذهن بر خودتنظیمی و مهارت حل مسئله، فرآیندهای مهارت‌اجرایی و خودپنداره مشخص شده است. دست‌یابی به تکالیف نظریهٔ ذهن برای موفقیت در جامعه، مدرسه و پیشرفت ضروری است (۲۴)؛ لذا این مهم به‌نظر می‌رسد که معلولان ازنظر خودپنداره و فرآیندهای مهارت‌اجرایی که بسیار به نظریهٔ ذهن بستگی دارد، در میزان کمتری

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.26.4]

قرار دارند؛ بنابراین در کارکردهای روزانه ضعیف‌تر عمل می‌کنند.
همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین تصویربدنی افراد عادی و معلولان جسمی‌حرکتی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌عبارتی افراد معلول از میزان تصویربدنی بیشتری برخوردارند که نشان می‌دهد معلولان خودپندارهٔ بدنی منفی‌تری درقبال خود دارند. ازطرفی افراد معلول، میزان نگرانی دربرابر تصویربدنی و در کل نمرهٔ بیشتری را در آزمون تصویربدنی دارند. در مؤلفه‌های تصویربدنی نیز افراد معلول مقادیر بیشتری را گزارش کردند. درواقع تغییرات جسمی در افراد معلول سبب می‌شود که در تصویرذهنی آن‌ها دربرابر جسم خویش، تغییراتی به‌وجود آید که شدت معلولیت در این رابطه تأثیر دارد؛ یعنی معلولانی که از فشارهای هیجانی حاصل‌از ناراحتی جسمانی خود در عذاب بیشتری هستند، تصویربدنی ضعیفی‌داشته و اعتمادبه‌نفس‌شان در سطح کمتری قرار دارد. این نتیجه در راستای پژوهش‌هایی است که تاکنون ویژگی‌های متفاوت معلولان جسمی‌حرکتی را با افراد عادی مقایسه کردند مانند پژوهش‌های راش (۱۲)، گرین‌وود (۱۴)، دیج‌کرسو (۱۵)، جاکوبس (۱۷)، که بیان می‌دارند اغلب، فرد معلول معلولیت خود را تنها، محدودیتی دانسته یا احساس حقارت و نامطلوبی درمقابل خود دارد که دراین‌صورت فرد معلولیتش را نقصی جدی می‌داند و از انظار مخفی می‌کند. در بررسی نوسک و همکاران (۱۸)، زنان معلول درمقایسه با زنان غیرمعلول به‌طور معناداری، دارای خودشناسی و عزت‌نفس 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)، شماعی‌زاده (۲۶)، احمدی و همکاران است (۲۵). درنهایت کش (۱۹)، رضایت از تصویر ذهنی‌بدنی[1] و نگرش مثبت به جسم را معیاری مهم در سلامت روانی می‌داند. او معتقد است: رضایت از تصویر ذهنی‌بدنی اثرات پیچیدهٔ روانی بر «مفهوم خود[2]» گذاشته و عامل اساسی در تعیین چگونگی تعامل با دیگران محسوب می‌شود. می‌توان نتیجه گرفت که تصویربدنی نقش مؤثری هم بر خودپندارهٔ کلی و هم بر نظریهٔ ذهن در افراد، به‌ویژه معلولان دارد. درنهایت می‌توان اشاره کرد باتوجه به نتایج پژوهش‌های مختلفی که درخصوص آموزش گروهی معلولان و ارتقای سطح سلامت آنان صورت‌گرفته، اعم‌از پژوهش هیوجس و همکاران (۲۱) که نشان دادند آموزش گروهی ارتقای سلامت مبتنی‌بر نظریهٔ ذهن و شناخت اجتماعی، خودکارآمدی مربوط به رفتارهای تغذیه‌ای، تصمیم‌گیری پزشکی، تعاملات اجتماعی و عملکرد جسمی و سرزندگی را در زنان معلول جسمی‌حرکتی افزایش می‌دهد و اثربخشی هرکدام از آموزش‌های انگیزش پیشرفت، خودکارآمدی و عزت‌نفس یا ترکیبی از آن‌ها بر وضعیت روان‌شناختی معلولان (۲۲) و نیز پژوهش‌های کش (۱۹)، که درمان شناختی‌رفتاری را مؤثرترین روش برای اصلاح تصویربدنی 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 صورت‌گرفته، لذا باید در تعمیم نتایج آن به سایر شهرها جانب‌احتیاط را رعایت کرد.

۵ نتیجه‌گیری

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

۶ تشکر و قدردانی

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

1. Body Image Satisfaction
2. Self-Concept

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.26.4]

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. Dijkerso 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. 7th 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]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.26.4]