

## تفاوت های توانایی تئوری ذهن پایه در کودکان پیش دبستانی دارای لکنت

علی دهقان<sup>۱\*</sup>، محمد صالحی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** این تحقیق با هدف مقایسه توانایی تئوری ذهن پایه در کودکان پیش دبستانی دارای لکنت و همسالان طبیعی آنها و همچنین بررسی تأثیر تئوری ذهن روی شدت لکنت کودکان، به روش پژوهش مورد-شاهدی انجام شد.

**روش بررسی:** جامعه آماری شامل کودکان پیش دبستانی دختر و پسر (۶ ساله) مبتلا به ناروانی گفتاری و طبیعی ساکن شهر زاهدان بود که از بین آنها، ۱۶ کودک مبتلا به ناروانی گفتار با روش نمونه‌گیری در دسترس که حداقل شش ماه از آغاز لکنت آنها گذشته و زبان همه آنها نیز فارسی بود انتخاب شدند. ۱۸ کودک بدون لکنت نیز که از نظر متغیرهای جمعیت شناختی با کودکان مبتلا به لکنت همگن بودند، به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تئوری ذهن که روایی و اعتبار آن توسط قمرانی و همکاران در حد مطلوبی گزارش شده است، استفاده گردید.

**یافته‌ها:** داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس، تجزیه و تحلیل شد. نتایج بدست آمده مشخص نمود که کودکان دارای لکنت در آزمون تئوری ذهن پایه، نمرات بیشتری را نسبت به کودکان طبیعی کسب کردند و تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود داشت ( $P < 0/0001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان ادعا نمود که کودکان دارای لکنت، به گونه‌ای متفاوت از کودکان بدون لکنت، محرک‌های پیرامون را مورد توجه و تفسیر قرار می‌دهند.

**واژگان کلیدی:** تئوری ذهن، کودکان دارای لکنت، کودکان بدون لکنت (طبیعی).

۱- استادیار گروه گفتاردرمانی.

۲- کارشناس گفتاردرمانی.

۱- گروه گفتاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

\*نویسنده مسؤل:

علی دهقان؛ گروه گفتاردرمانی، دانشگاه علوم

پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۵۱۹۰۲۷۸۲

Email: dehqan@mail.com

اعلام قبولی: ۱۳۹۷/۳/۱۸

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۷/۳/۱۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۹

## مقدمه

برای داشتن تعاملات اجتماعی مؤثر، درک خود و دیگران ضرورت ویژه‌ای داشته و همیشه مورد توجه پژوهشگران بوده است (۱). شناخت اجتماعی در واقع همان درک و برداشت فرد از پدیده‌های اجتماعی محیط پیرامون خود بوده که نهایتاً به تجربه و ادراک اجتماعی منجر خواهد شد و نوعی توانایی کلیدی جهت موفقیت در روابط اجتماعی در زندگی روزمره انسان‌ها محسوب می‌شود (۲). شناخت اجتماعی یعنی اینکه افراد چگونه دیدگاه‌ها، احساسات، افکار و انگیزش‌های خود و دیگران را در می‌یابند و درباره روابط اجتماعی چگونه می‌اندیشند (۳). افرادی که از نظر اجتماعی برجسته و در خور توجه هستند، از توانایی‌ها و مهارت‌های شناختی لازم برای سازگاری اجتماعی قابل قبول برخوردار خواهند بود. بدون شک برخی از جنبه‌های توسعه و شایستگی اجتماعی مربوط به توانایی تئوری ذهن است. در واقع تئوری ذهن به عنوان یکی از عوامل اصلی شناختی و پیش‌نیازی برای درک محیط اجتماعی بوده و توانایی افراد در پیش‌بینی رفتار خود و دیگران، از طریق نسبت دادن حالات ذهنی خواهد بود و به آنها کمک خواهد کرد تا با شناخت احساسات و عقاید دیگران، تبیین صحیحی از رفتارشان داشته باشند.

جنبه‌ای از شناخت اجتماعی که در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است، تحول تئوری ذهن در کودکان می‌باشد (۴). تعاریف گوناگونی از تئوری ذهن ارائه شده است. به طور کلی، تئوری ذهن توانایی اسناد دادن حالات ذهنی از قبیل باورها، امیال، عواطف و اهداف به خود و دیگران و استفاده از این اطلاعات در پیش‌بینی و تفسیر رفتارهاست (۵) و به بدنه منسجم دانش در مورد ذهن که ما به طور عادی آن را کسب می‌کنیم و برای پیش‌بینی و شرح دادن رفتار خود و دیگران از آن استفاده می‌کنیم، گفته می‌شود (۶). به عبارت دیگر، نظریه ذهن توانایی فرد برای درک حالت‌های ذهنی دیگران یا خواندن ذهن دیگران (۷) می‌باشد.

اصطلاح تئوری ذهن برای اولین بار در سال ۱۹۷۸ بوسیله پریماک و وودروف در مطالعه شیمپانزه‌ها مطرح شد (۸). در حال حاضر در مورد تحول تئوری ذهن دو دیدگاه عمده وجود دارد (۲). دیدگاه اول معتقد است که در حدود ۴ الی ۵ سالگی، کودک متوجه می‌شود که دیگر افراد می‌توانند باورهایی داشته باشند که غلط بوده یا با باور او متضاد باشند (۹)، این دیدگاه اعتقاد به ناپیوستگی تحول تئوری ذهن دارد (۱) و برخی از طرفداران این دیدگاه معتقدند که فهم کودکان از حالات ذهنی از ۴ تا ۶ سالگی بطور قابل توجهی افزایش می‌یابد ولی تا ۸ سالگی عملکرد کودکان ضعیف است. این دیدگاه، تحول تئوری ذهن را مرحله به مرحله می‌داند (۱۰). دیدگاه دوم، تحول نظریه ذهن را پیوسته دانسته و تفاوت کودکان در درک باورهای نادرست یا متضاد، قبل و بعد از ۳ سالگی را ناشی از عوامل عملکردی مانند آگاهی مکالمه‌ای و توجه می‌داند (۱). در خصوص اهمیت تئوری ذهن، اعتقاد بر این است که تئوری ذهن پیش‌نیازی برای درک محیط اجتماعی و لازمه درگیری در رفتارهای اجتماعی رقابت‌آمیز می‌باشد (۱۱). افزون بر این، در پژوهش‌های مختلف، تأثیرات تئوری ذهن بر خود تنظیمی و مهارت‌های حل مسئله، فرایندهای کنترل اجرایی، کفایت اجتماعی و مهارت‌های بین فردی و درک عواطف (۱۱ و ۱۲) مشخص شده است.

غالباً تئوری ذهن کودکان بوسیله تکالیف استاندارد باور کاذب سنجیده می‌شود (۱۲). باور کاذب یعنی اینکه کودک برای پیش‌بینی و استدلال در مورد رفتار دیگران، صرفاً بر امیال خود تکیه می‌کند و باورهای دیگران را در نظر نمی‌گیرد (۱۳). کودکانی که در تکالیف باور کاذب موفق عمل می‌کنند، فهم پیشرفته‌تری از هماهنگی باور و میل دارند (۱۲)، در این حالت، کودکان تکیه کمتری بر امیال خود کرده و برای پیش‌بینی‌های رفتاری، هم از تمایل و هم از باور استفاده می‌کنند (۱۳). تکالیف باور کاذب، جایگاه اصلی در پژوهش‌های شناختی اجتماعی اخیر دارند (۱۴). به طور کلی برای ارزیابی باور کاذب کودکان از دو

و اضطراب نیز بنوبه خود بر شدت لکنت زبان تأثیر می‌گذارد (۱۹). مداخله شناختی رفتاری بر این امر تأکید دارد که نگرش‌های فرد لکنتی در خصوص لکنت و واکنش افراد به هنگام وقوع لکنت، خود موجب اضطراب می‌شود و این امر سبب لکنت زبان خواهد شد اما از طرف دیگر، علائم و نشانه‌های لکنت نیز به آن دامن می‌زنند، لذا این مدل از یک طرف بر تغییر این نگرش تأکید می‌کند و از طرف دیگر، بر آموزش رفتارهای کلامی اصرار دارد تا حذف علائم لکنت موجب کاهش اضطراب فرد قبل از سخن و در حین سخن گفتن شود (۲۰). افراد لکنتی، لکنت خود را در موقعیت‌ها و حتی روی کلمات و نسبت به افراد پیش‌بینی می‌کنند و این امر سبب اضطراب انتظاری در آنها می‌شود (۲۱).

این تحقیق با هدف مقایسه توانایی تئوری ذهن پایه در کودکان پیش‌دبستانی دارای لکنت و همسالان طبیعی آنها و همچنین بررسی تأثیر تئوری ذهن روی شدت لکنت کودکان مورد بررسی قرار گرفت.

### روش بررسی

طرح پژوهش، مورد-شاهدی بوده و جامعه آماری پژوهش شامل کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر (عمدتاً ۶ سال) مبتلا به ناروانی گفتاری و عادی ساکن شهر زاهدان بودند که از نیمه اول سال ۱۳۹۷ به مراکز گفتار درمانی شهر زاهدان (حداقل دو مرکز)، مراجعه کرده‌اند که از بین آنها ۱۶ کودک دارای لکنت با روش نمونه‌گیری در دسترس که حداکثر شش ماه از آغاز لکنت آنها گذشته و زبان همه آنها نیز فارسی بوده و تشخیص عقب ماندگی، اوتیسم، بیماری‌های جسمی حرکتی شدید، معلولیت و بیماریهای شدید روانی نداشته باشند انتخاب گردیدند. ۱۸ کودک طبیعی نیز که از نظر متغیرهای جمعیت شناختی با کودکان مبتلا به لکنت همگن بودند، با مراجعه به حداقل دو مرکز پیش‌دبستانی و دبستان شهر زاهدان، به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. در این مطالعه همچنین سعی شد تا حتی-الامکان، کودکان عادی از لحاظ سطح تحصیلات و طبقه

تکلیف استفاده می‌شود، ۱) تکلیف پیش‌بینی عمل یا انتقال غیرمنتظره و ۲) تکلیف پیش‌بینی باور یا جعبه گول زنده. علاوه بر تکالیف باور کاذب، از تکالیف نمود واقعیت نیز برای سنجش تحول دانش کودکان استفاده می‌گردد (۱۵). پژوهش‌ها بیان می‌کنند که در سال‌های پیش از دبستان، کودکان، شناختی از باور کاذب بدست می‌آورند و از طریق این شناخت در می‌یابند که دیگران می‌توانند عمل و باورهای نادرست و غیر واقعی داشته باشند. هنگامی که کودکان درک باور کاذب را اکتساب کردند؛ قادر به بازنمایی حالات ذهنی خود و دیگران می‌شوند، در نتیجه، درک باور کاذب نشان دهنده رشد تئوری ذهن در کودکان خردسال می‌باشد (۴). یافته‌های اخیر اهمیت فهم اجتماعی کودکان و استدلال آنها در مورد باورها و احساسات برای موفقیت در مدرسه را تأیید می‌نماید با این حال، در مورد فرایندهای این رابطه شناخت کمی وجود دارد (۱۶).

یکی از مسائل و مشکلات خاص دوران کودکی، اختلالات و ناروانی‌های گفتاری است که از جمله شایع‌ترین آنها می‌توان از لکنت زبان نام برد. بر طبق چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی، لکنت زبان نوعی آشفتگی و اختلال در روانی گفتار است که به صورت تکرار صداها، کشش صداها، قطع روانی کلام، تکرار کلمات، تکرار مکث بین واژه‌ها، ناموزنی تکلم و جایگزین کردن واژه‌ها به منظور جلوگیری از کشش صداها در بین کودکان و نوجوانان مشاهده می‌شود (۱۷). لکنت از گسترده‌ترین اختلالات تکاملی است که در ابتدای زندگی، کمی پس از تکامل زبان به وقوع می‌پیوندد. کودکان مبتلا به لکنت، در فرآیند عصبی دچار مشکلی هستند که زمینه‌زنتیکی دارد و علائم آن در کودکی به صورت تولید گفتار منقطع، با تلاش و در بیش‌تر موارد با شروع سریع همراه است (۱۸).

لکنت زبان و اضطراب انتظاری هر دو همدیگر را تقویت می‌کنند. لکنت زبان به افزایش اضطراب می‌انجامد

گردید. میزان شدت لکنت کودکان نیز بر اساس آزمون شدت رایلی نسخه سوم که میزان روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته سنجیده شد و بر این اساس کودکان در گروه‌های شدتی بسیار خفیف، خفیف، متوسط و شدید قرار گرفتند.

برای بررسی هنجار بودن توزیع امتیاز تئوری ذهن در دو گروه کودکان ۶ ساله طبیعی و دارای لکنت، از آزمون شپیرو-ویلکس استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به طرح پژوهش، نوع فرضیه‌ها و داده‌های به دست آمده، روش تحلیل واریانس با استفاده از بسته آماری SPSS مورد استفاده قرار گرفت. نتایج بررسی حاکی از آن است که توزیع نرمال برقرار می‌باشد. در این بررسی همچنین از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه با مقابله پس تجربی توکی برای مقایسه درون گروهی استفاده گردید. برای بررسی ارتباط بین شدت لکنت و نظریه ذهن نیز از آزمون همبستگی کندال استفاده شد. در این مطالعه، سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار گروه‌های شرکت کننده در این مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج بررسی‌ها نشان داد که توزیع امتیاز تئوری ذهن در دو گروه کودکان ۶ ساله طبیعی و دارای لکنت زبان طبیعی است، همچنین نتایج مقایسه بین دو گروه کودکان طبیعی و دارای لکنت زبان مشخص نمود که میانگین امتیاز کودکان دارای لکنت در آزمون تئوری ذهن به طور معنی‌داری از کودکان طبیعی بیشتر بوده است ( $p < 0/001$ ). در این مطالعه، تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی، بین کودکان شاهد و چهار گروه با شدت‌های مختلف لکنت نشان داد که بین گروه مبتلا به لکنت شدید با گروه طبیعی و گروه دارای لکنت بسیار خفیف اختلاف معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/01$ ) اما بین لکنت شدید، متوسط و خفیف، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد، در

اقتصادی اجتماعی خانواده و نسبت فامیلی، هم‌تاسازی و انتخاب کردند.

در این بررسی، با عنایت به گروه سنی کودکان مورد مطالعه (عمدتاً ۶ سال)، از سطح یک آزمون نظریه ذهن (۲) استفاده شد. این آزمون که بر اساس یک دیدگاه رشدی و چند بعدی از نظریه ذهن طراحی شده است، گستره سنی بیش‌تر و سطوح پیچیده‌تر و پیشرفته‌تر تئوری ذهن را نسبت به آزمون‌های قدیمی‌تر (نظیر تکلیف خانه عروسک-ها، جعبه اسما تیز و غیره) و همچنین حیطه‌های زیادی از تئوری ذهن را به منظور غربالگری و تشخیص، ارزیابی نموده و در ارزیابی کفایت درمان، به درمانگر کمک می‌نماید.

در این پژوهش از فرم ۳۸ پرسشی آزمون تئوری ذهن و خرده آزمون ۱ مربوط به آن (یعنی نظریه ذهن سطح اول یا بازشناسی عواطف و وانمودها) استفاده شد. مدت زمان انجام فرم ۲۰ پرسشی آزمون تئوری ذهن، ۱۵ الی ۲۰ دقیقه بود. فرم اصلی آزمون متشکل از ۷۸ سؤال و سه خرده آزمون می‌باشد.

پس از گزینش نهایی نمونه‌های گروه کودکان مبتلا به لکنت و کودکان طبیعی، در مورد افراد هر دو گروه، آزمون تئوری ذهن به صورت فردی اجرا گردید. اجرای این آزمون بصورت مصاحبه و شامل تصاویر و یا درک داستان کوتاه بود. تصاویر مربوط به آزمون در صفحات جداگانه به کودکان تحت آزمون ارائه شده و سپس پرسش‌هایی در آن ارتباط مطرح شدند. در این بررسی، پس از کسب رضایت والدین برای شرکت کودک در مطالعه، در صورت نیاز (درخواست کودک و یا ...)، از والدین (پدر یا مادر) درخواست گردید تا در اتاق آزمون حضور داشته باشند. این آزمون به هیچ ابزاری نیاز ندارد. در مراحل اجرای آزمون، کودک و آزمون‌گر مقابل همدیگر نشسته و نمونه سؤال آزمون به صورت شفاهی و شمرده برای کودک اجرا گردید. پاسخ کودک به پرسش‌های آزمون‌گر به صورت صفر و ۱ به ترتیب در صورت پاسخ غلط و صحیح، نمره‌گذاری، ثبت و نمره نهایی از ۲۰ محاسبه

حالیکه هر سه شدت لکنت با لکنت بسیار خفیف اختلاف معنی داری داشتند (جدول ۲ و نمودار ۱).

جدول ۱: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در بررسی تئوری ذهن در کودکان

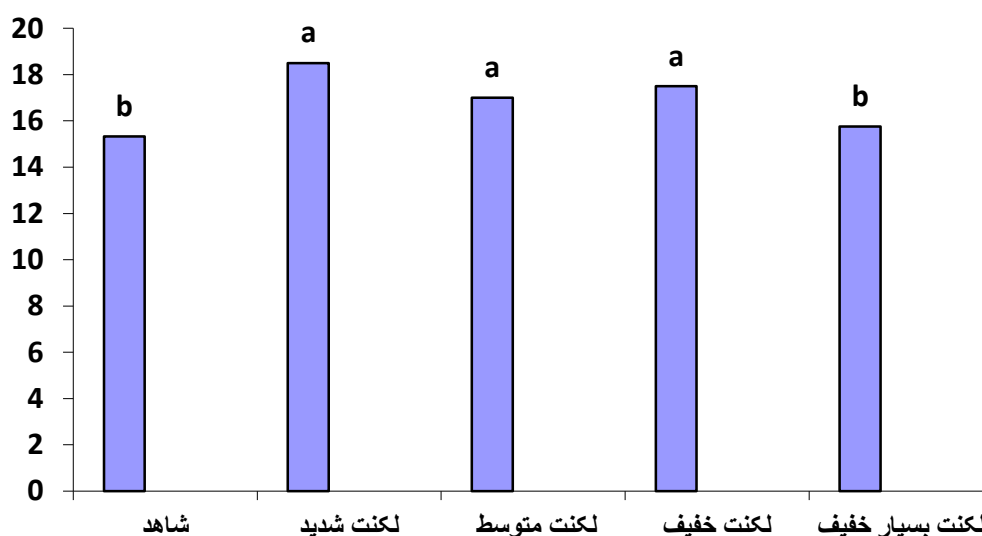
منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموعه مربعات	میانگین مربعات	مقدار F سطح معنی داری
بین گروه‌ها	۴	۴۲/۴۴۱	۱۰/۶۱۰	۰/۰۲۷*
داخل گروه‌ها	۲۹	۹۶/۵۰۰	۳/۳۲۸	
کل	۳۳	۱۳۸/۹۴۱		

\* در سطح ۰/۰۰۰۱ اختلاف معنی داری وجود دارد.

جدول ۲: مقایسه عملکرد دو گروه کودکان طبیعی و دارای لکنت در آزمون نظریه ذهن پایه (n=۳۴)

کودکان سالم و بدون لکنت (شاهد)		کل کودکان دارای لکنت			
تعداد	میانگین ± انحراف معیار	بسیار خفیف	خفیف	متوسط	شدید
تعداد	میانگین ± انحراف معیار	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	تعداد	میانگین ± انحراف معیار
۱۸	۱۵,۱۲ ± ۲,۳۶	۴	۱۵,۷۵ ± ۰,۵	۴	۱۷,۲۵ ± ۱,۲۵
۱۶	۱۷,۱۳ ± ۲,۳*	۴	۱۵,۷۵ ± ۰,۵	۴	۱۷,۲۵ ± ۰,۰۱
۴	۱۸,۵ ± ۰,۵۷	۴	۱۵,۷۵ ± ۰,۵	۴	۱۷,۲۵ ± ۰,۰۱

\* در سطح ۰/۰۱ اختلاف معنی داری وجود دارد.



نمودار ۱: مقایسه عملکرد کودکان طبیعی و دارای لکنت در آزمون نظریه ذهن پایه  
\* عدم تشابه حروف بالای نمودارها نشان دهنده وجود اختلاف معنی دار بین آنهاست.

## بحث

ذهنی خود فرد باشد، در اصطلاح تئوری ذهن نامیده می-شود. در افراد بزرگسال، زبان مهم ترین وسیله ای است که به واسطه آن، تئوری ذهن نمود پیدا می کند؛ بنابراین

توانایی نسبت دادن حالات ذهنی یعنی نیت، احساسات، خواسته ها و باورها به خود و دیگران و درک اینکه حالات ذهنی دیگران می تواند متفاوت از حالات

مطالعات پیشینی است که اشاره به وجود زمینه های روان شناختی برای این مشکل دارند (۲۲، ۲۴).

از آنجایی که نشانه های اولیه لکنت شامل علائم اجتماعی روان شناختی و رفتاریست و افراد دارای لکنت در هر دو الگوی شناختی و رفتاری هم از طریق محیط و هم بواسطه گفتار خود تحت تأثیر قرار می گیرند (۲۵)، بر طبق مطالعات وجود رفتارهای اجتنابی از ویژگیهای رفتاری عمده در افراد مبتلا به لکنت است و این رفتارهای اجتنابی در افراد مبتلا به درجات شدیدتر، بیشتر نیز می شود (۲۶)، لذا می توان پیش بینی نمود که کودکان دارای ناروانی گفتار به تناسب شدت لکنت شان در تشخیص واکنش رفتاری دیگران که اغلب با تغییرات در چهره آنها همراه است، حساس تر و دقیق تر بوده و توجه بیشتری به حالت های هیجانی اطرافیان خواهند داشت و این مساله همسو با نمرات بالاتر در آزمون تئوری ذهن نسبت به همسالان طبیعی است چرا که با افزایش نمره آزمون تئوری ذهن میزان حساسیت فرد به تشخیص رفتارهای طرف مقابل گفتگو نیز بیشتر خواهد بود و به تناسب رفتارهای اجتنابی بیشتری را هم بروز خواهد داد مساله ای که در مطالعات پیشین نیز مورد تایید قرار گرفته بود (۲۶).

مطالعاتی که توسط بوث (۲۷) در زمینه درمان شناختی رفتاری لکنت انجام شده نشان می دهد که تغییرات شناختی و رفتاری همزمان می تواند روی کاهش لکنت به جهت تغییر نگرش های فرد لکنتی در خصوص لکنت خود و هم بر کاهش اضطراب فرد لکنتی موثر باشد. چنین مطالعاتی نشان دهنده آن است که عوامل روان شناختی نقش مهمی را در لکنت به همراه دارند. یکی از مهمترین عوامل روان شناختی موثر در بیماران لکنتی که رفتارها و به تبع آن گفتار فرد را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد عامل اضطراب و به تبع آن اجتناب فرد از گفتار است (۲۸) هزل و مکلی (۲۰۱۴) در مطالعه ای بر روی ۴۰ بیمار دچار اضطراب اجتماعی، نشان دادند که این افراد دارای نقایص تئوری ذهن در جهتی خلاف با کودکان طیف اتیسم هستند به این معنا که افراد مبتلا به اختلال اضطراب

تا حد زیادی، تئوری ذهن به صورت یک مهارت سطح بالا از درک احساسات دیگران پنداشته می شود که زبان تقریباً همواره در آن دخیل می باشد.

لکنت، یک اختلال ارتباطی بحث برانگیز، پیچیده و چند عاملی است که غالباً در دوران کودکی به علل گوناگون روی می دهد. طیف وسیع لکنت بعضاً از دوره کودکی تا بزرگسالی ادامه می یابد و به عنوان یک اختلال مزمن و پایدار روانی گفتار مطرح است که با تنوعی از رفتارهای وابسته نظیر واکنش های عاطفی، شناختی و رفتاری نامناسب ظاهر می شود (۲۲)، با وجود توجه فراوان به لکنت از میان دیگر اختلالات گفتار و زبان، تاکنون سبب شناسی آن به خوبی مشخص نشده است (۲۳).

این تحقیق با هدف مقایسه توانایی تئوری ذهن پایه در کودکان پیش دبستانی دارای لکنت و همسالان طبیعی آنها انجام شد. نتایج نشان داد که کودکان دارای لکنت به طور قابل ملاحظه ای امتیاز بیشتری در آزمون تئوری ذهن پایه کسب کردند، لذا به نظر می رسد، از آنجایی که کودکان دارای لکنت به جهت این تفاوت عملکرد و کسب امتیاز بالاتر در آزمون تئوری ذهن؛ نسبت به عکس العمل - های چهره اطرافیان بسیار حساس و دقیق می باشند و با توجه بیشتری، واکنش اطرافیان را تعقیب می کنند، لذا درک احساسات، تشخیص واکنش های چهره ای و بازشناسی عواطف طرف مقابل که بخشی از تئوری ذهن است در این کودکان نیز بالاتر خواهد بود. به عبارت دیگر، هرچه ناروانی گفتاری شدیدتر، عکس العمل های عاطفی بیشتر تر و بدنبال آن، تشخیص واکنش رفتاری طرف مقابل بیشتر خواهد شد.

با توجه به اینکه بخش عمده ای از تئوری های علت شناختی لکنت در حوزه روان شناختی بوده و تئوری های روان شناختی نیز بر این نکته تأکید دارند که افراد مبتلا به لکنت واجد زمینه های مستعد به اختلالات عاطفی هستند (۲۴)، لذا می توان به نوعی این اختلالات عاطفی را به گونه ای که در بالا از آن به عنوان واکنش های عاطفی بیش از حد به رفتار دیگران یاد شد، مشاهده نمود و این همسو با

را نداشتند و از سوی دیگر، عدم همکاری کودکان و خانواده‌ها از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود که امکان بررسی تعداد بیش‌تری نمونه را بر روی رشد نظریه ذهن فراهم نکرد. به طور کلی می‌توان گفت که تحقیقات انجام شده در زبان فارسی در نظریه ذهن به ویژه در کودکان دارای لکنت محدود بوده و نیاز به پژوهش‌های بیش‌تر برای به دست آوردن داده‌های هنجار در زمینه رشد نظریه ذهن وجود دارد.

پیشنهاد می‌گردد، تحقیق مشابهی در سنین دبستان و بزرگسالی با تعداد نمونه بیشتر به منظور بررسی رشد تئوری ذهن به منظور آشنایی بیشتر با زوایای پنهان این پدیده پیچیده صورت پذیرد تا از رهگذر یافته‌های آینده بتوان به یافتن روش‌های درمانی و مداخله‌ای موثرتر در آینده پرداخت.

#### قدردانی

نگارندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی خانواده‌ها و کودکانشان که در این مطالعه حضوری فعال و همکاری صمیمانه داشتند اعلام می‌دارند و امیدوارند نتایج حاصل از این پژوهش در متدهای درمان ناروانی لکنت کارا و مورد توجه متخصصین ذیربط قرار گیرد. این پژوهش با شماره طرح ۹۰۹۵ در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به ثبت رسیده است.

اجتماعی دارای حساسیت هیجانی و احساسات بیشتر هستند (۲۹) و کودکان مبتلا به لکنت درجاتی از اختلال اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند (۳۰) و می‌توان این اضطراب اجتماعی را در نمرات آزمون تئوری ذهن جستجو نمود که فرد با پیش‌بینی بیشتر از رفتارهای گوینده به درجات بیشتری از اجتناب روی می‌آورد و به تبع اضطراب بیشتری را تجربه نموده و این مساله با شدت گرفتن لکنت فرد بیشتر نیز می‌شود و این یافته همسو با مطالعه هزل و مکملی (۲۰۱۴) است که افراد با اضطراب اجتماعی نقایص تئوری ذهن متفاوتی از کودکان با طیف اتیسم دارند که این نقایص را می‌توان در حساسیت هیجانی بیشتر این کودکان مشاهده نمود.

از سویی دیگر، مهم‌ترین محدودیت‌های خود لکنتی، محدودیت قابل توجه در توانایی فرد برای مشارکت در فعالیت‌های روزانه و تأثیرات منفی لکنت بر کیفیت زندگی است. افرادی که دارای لکنت زبان هستند عزت نفس پایینی دارند و به جهت ترس از شکست، تلاش کم‌تری از خود نشان می‌دهند (۲۵). با عنایت به نتایج این تحقیق، به نظر می‌رسد، توجیه نمودن خانواده‌ها در برخورد به دور از استرس و خشونت با کودکان، در کاهش ناروانی گفتار مؤثر باشد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که روی تعداد نمونه کم انجام پذیرفت؛ چرا که اکثر کودکان دارای لکنت، معیار ورود به مطالعه مانند تک زبانه بودن

#### منابع

- 1-Amin Yazdi, A , Social recognition: The evolution of reasoning theory of mind in children. Educational studies and psychology, 2004 , 5, 43-66.
- 2-Qomrani, A. Alborz, Sh. Khayer, m. A Survey on the validity and validity of the theory of mind in a group of mentally retarded and normal students in Shiraz J Psychol,2006, 10,181-199.[in Persian]
- 3-Islami, F. Strategies for increasing social recognition in children with intellectual infertility, Special Edu school,2003,17,3-9. [in Persian]
- 4-Razza, A. R. & Blair, C. Associations among false-belief understanding, executive function, and social competence: A longitudinal analysis. J Appl Dev Psychol, 2009, 30, 332-343.
- 5-Ferguson, f. J., & Austin, A. J. Associations of trait and ability emotional intelligence with performance on Theory of Mind tasks in an adult sample. Person Indivi Differ,2010, 49, 411-418.
- 6-Abeduto, L.; Short-Meyerson K.; Dolish, J.; & Benson, G. Relationship between theory of mind and language ability in children and adolescents with intellectual disability; J Intellect Disabil Res,2004, 48, 150-159.
- 7-Cole, k; & Mitchell, p. Siblings in the developmental executive control and theory of mind. British Journal of Developmental Psychology ,2000,18,279-295.

- 8-Call, J., & Tomasello, M. Does the chimpanzee have a theory of mind? 30 years later. *Trends in Cognitive Sciences*, 2008,12, 187-192.
- 9-Cebula, K; Wishart, J, *Social Cognition in Children with Down Syndrome*, *International Review of Research in Mental Retardation*,2008, 35, 43-76.
- 10-Antonietti, A; Liveta-Sempio, O; Marchetti, A, *theory of mind language in developmental contexts*, New York: Springer science media, Inc,2006.
- 11-Qomarani, A, *A study on the transformation and comparison of the theory of mind in mild retarded children of normal children aged 7-9 years*. Graduate Student of Exceptional Children's Psychology, Shiraz: Shiraz University,2005
- 12-Bloom, M. *Theory of Mind and Emotion. Perspectives in Psychology*,2003.
- 13-Qomarani, A. *A Comparative Study of the Theory of Mind in Mentally Retarded and Normal Children in Iranian Culture*, Master's Thesis, Shiraz University ,2005.
- 14-Wellman, H. M., & Cross, D. & Watson, J. *Meta- Analysis of Theory-of-Mind Development: The Truth about False Belief*. *Child Development*,2001, 72, 655-684.
- 15-Nassaian, A. *The Effect of Education on the False Belief on the Attraction of the Mind Theory of Undergraduate Students 8-11 years (persian)*. Master's Thesis for Psychology and Exceptional Children Education, Tehran: University of Social Welfare and Volunteer Sciences,2011.
- 16- Serena, L., Marcella, C., Adriano, P., & Robin, B. *Theory of mind and school achievement: The mediating role of social competence*. *Cognitive Development Volume 44*, October 2017, Pages 85-97.
- 17-Baraei Nejad, Z., and Motahari Nejad, H. *Studying Stuttering in Children (paesian)*. *International Conference on Psychology and Culture of life*, Istanbul, Mobin Institute of Cultural Ambassadors,2016.
- 18-Farazi, M. & Sajedi, F. *Stuttering in Children (persian)*. *Journal of Pathology of Speech and Language*, Volume 1,2017, Issue 4, Pages 62-69.
- 19-Smith, A.& Kelly, E. *Stuttering: Addynamic multifactorial. Nature and Treatment of stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon, 1998.
- 20-Livid, N. *Knowing stuttering (persian)*. Hamedan, Noor – e – Elm, 2006.
- 21-Mohammadzadeh, H.*Pathology and anthropology of stuttering of language (persian)*. Tabriz. Aydin Publishing, 1996.
- 22-Ward D. *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Abingdon: Routledge.2006.
- 23-Nippold MA. *Stuttering and language ability in children: Questioning the connection*. *American Journal of Speech-Language Pathology*.2012; 21(3):96 -183.
- 24-Guitar, B. *Stuttering Therapy*, Philadelphia: Teck Books,2006.
- 25-Goliamond. I. *Behavior research and therapy of stuttering*. washing ton D.C: pergamon press,2000.
- 26-Blomgren, M.*Behavioral treatments for children and adults who stutter*. *Psychol Res Behav Manag*, 2013. 6: 9-19.
- 27- Bothe, AK. *Evidence – Based Treatment of Stuttering*. Newjersy: Mahwah *British Journal of Psychology*, 2004; 21, 3-10.
- 28-Blumgart E, Tran Y, Craig A. *Social anxiety disorder in adults who stutter*. *Depress Anxiety*. 2010;27(7):687-692.
- 29-Hezel, D & McNally, R.*Theory of Mind Impairments in Social Anxiety Disorder*. *Behavior Therapy*, Volume 45, Issue 4, July 2014, Pages 530-540.
- 30-Iverach , L & Rapee , R. *Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions*. *Journal of Fluency Disorders* .Volume 40, June 2014, Pages 69-82.



## Differences of the Theory of Mind (TOM) in Children Who Stutter

Ali Dehqan<sup>1\*</sup>, Mohammad Salehi<sup>2</sup>

1-Assistance Professor of Speech Therapy.  
2-Speech Therapy.

1,2-Department of Speech Therapy, Rehabilitation Sciences, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

\*Corresponding author:  
Ali Dehqan; Department of Speech Therapy, Rehabilitation Sciences, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.  
Tel: +989151902782  
Email: dehqan@mail.com

### Abstract

**Background and Objective:** This research aimed to compare the Theory of Mind (TOM) ability in stuttering pre-school children and their normal peers and also to investigate the effect of the TOM on the stuttering severity of children who were studied in a case-control study manner.

**Subjects and Methods:** The participants included pre-school children (girls and boys) who stutter and normal peers in Zahedan city. The mean age of children in the both groups was 6 year-old. Sixteen Persian language children who stutter (CWS) in a convenient sampling method with a minimum of six months of stuttering were selected. Eighteen normal peers homogeneous in terms of demographic variables were selected as a control group. For collection of the data, Theory of Mind questionnaire was used that its validity and reliability was reported by Qumrani *et al* (2005). The data were analyzed by ANOVA.

**Results:** The results showed that the CWS received more scores than the normal children in the Theory of Mind test, and there was a significant difference between the two groups ( $P < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Findings of the current study showed that the stuttering children considered and interpreted the stimuli in a different way than the normal peers.

**Keywords:** Theory of Mind, Children who Stutter, Normal children, Preschool.

►Please cite this paper as:

Dehqan A, Salehi M. Differences of the Theory of Mind (TOM) in Children Who Stutter. *Jundishapur Sci Med J* 2019; 18(1):31-39.

Received: Mar 10 2019

Revised: June 1, 2019

Accepted: June 8 2019