

صلاة الاضلاع



دانشکده علوم انسانی

گروه روان شناسی

مقایسه تئوری ذهن در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، دوقطبی و وسواس فکری - عملی

استاد راهنما:

دکتر نیلوفر میکائیلی

استاد مشاور:

دکتر حسین قمری

توسط:

پریسا سادات آدینه فتح آبادی

دانشگاه محقق اردبیلی

تیر ۹۱



مقایسه تئوری ذهن در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، دوقطبی و وسواس فکری - عملی

توسط:

پریسا سادات آدینه فتح آبادی

پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته روان شناسی بالینی

از

دانشگاه محقق اردبیلی

ایران- اردبیل

ارزیابی و تصویب شده توسط کمیته پایان نامه با درجه عالی

دکتر نیلوفر میکائیلی (استاد راهنما) ..... استادیار

دکتر اوشا برهمند (داور داخلی) ..... دانشیار

دکتر حسین قمری (استاد مشاور) ..... دانشیار

تیر - ۱۳۹۱

## تقدیم به: پدر و مادر مهربان و دلسوزم

- از تو می‌پرسم، ای اهورا  
چيست سرمایه رستگاری؟  
(می‌رسد پاسخ از آسمان‌ها):  
- دل به مهر پدر آشنا کن  
دین خود را به مادر ادا کن

ای پدر، ای گرانمایه مادر  
جان فدای صفای شما باد  
با شما از سر و زر چه گویم  
هستی من فدای شما باد!  
با شما، صحبت از «من» خطا رفت  
من که باشم؟ بقای شما باد!

ای اهورا  
من که امروز، در باغ گیتی  
چون درختی همه برگ و بارم  
رنج‌های گران پدر را  
با کدامین زبان پاس دارم  
سربه پای پدر می‌گذارم  
جان به راه پدر می‌سپارم  
یاد جان سوختن‌های مادر  
لحظه‌ای از وجودم جدا نیست  
پیش پایش چه ریزم؟ که جان را  
قدریک موی مادر بها نیست  
او خدا نیست، اما وفایش کمتر از لطف و مهر خدا نیست.....

## تقدیم به همسرم:

همسرم، اسطوره زندگیم، پناه خستگی و امید بودنم.

## و تقدیم به خواهرانم:

که وجودشان شادی بخش و صفایشان مایه آرامش من است.

## تقدیر و تشکر

سپاس خداوند بزرگ و مهربان را که بار دیگر توفیق برداشتن گامی دیگر در راه علم را به من عطا فرمود تا این پایان نامه را به اتمام برسانم. سپاس آنانی را که در این راه دانسته‌های خود را به من آموختند و من را در این راه یاری فرمودند. در اینجا مجال فرصتی دست داده تا از زحمات استاد با کمالات و شایسته؛ سرکار خانم دکتر نیلوفر میکائیلیکه در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این عرصه بر من دریغ ننمودند و زحمت راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند و از استاد فرزانه و دلسوز؛ جناب آقای دکتر حسین قمری که خالصانه مرا یاری فرمودند؛ کمال تشکر و قدردانی را دارم و همچنین از سرکار خانم دکتر اوشا برهمند به جهت قبولی زحمت بازخوانی و داوری این پایان نامه سپاسگذارم. باشد که این خردترین، بخشی از زحمات آنان را سپاس گوید.

در نهایت از کلیه کسانی که به نوعی در این راه به اینجانب کمک و یاری رساندند قدردانی و تشکر می‌نمایم و از خدای متعال خواستار سلامتی و پیروزی در تمام عرصه‌های زندگی برای آنها می‌باشم.

نام خانوادگی دانشجو: آدینه فتح آبادی	نام: پریسا سادات
عنوان پایان نامه: مقایسه تئوری ذهن در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی، دوقطبی و وسواس فکری - عملی	
استاد راهنما: دکتر نیلوفر میکاییلی استاد مشاور: دکتر حسین قمری	
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: روان شناسی	گرایش: بالینی
دانشکده: ادبیات و علوم انسانی	تاریخ فارغ التحصیلی: ۹۱/۰۴/۰۴
کلید واژه‌ها: تئوری ذهن، حافظه، عملکردهای اجرایی، اسکیزوفرنی، دوقطبی، وسواس فکری - عملی.	
<p><b>چکیده:</b></p> <p>هدف از پژوهش مقایسه مقایسه تئوری ذهن، حافظه و کارکردهای اجرایی در بیماران اسکیزوفرنی، دوقطبی و وسواس فکری - عملی و بررسی رابطه کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن بررسی بود. ۸۰ آزمودنی از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب و در چهار گروه اسکیزوفرنی (تعداد=۲۰)، دوقطبی (تعداد=۲۰)، وسواس فکری - عملی (تعداد=۲۰) و گروه بهنجار (تعداد=۲۰) قرار داده شدند. آزمودنی‌ها با استفاده از آزمایش باور کاذب دسته اول و دوم و آزمایش پیشرفته تئوری ذهن، آزمون حافظه وکسلر و آزمون دسته بندی کارت‌های ویسکانسین ارزیابی شدند. در تجزیه و تحلیل داده ها، روش های آمار توصیفی، تحلیل واریانس چند متغیره، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به کار رفت. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که به طور قابل ملاحظه ای در عملکرد بیماران اسکیزوفرنی، دوقطبی و وسواس فکری - عملی آزمایش های تئوری ذهن، آزمون حافظه وکسلر و آزمون دسته بندی اختلال وجود دارد. این نقص‌ها در تئوری ذهن در بیماران به طور معناداری با کارکردهای شناختی رابطه دارند. این مطالعه نشان داد که بیماران اسکیزوفرنی، دوقطبی و وسواس فکری - عملی در پیش بینی رفتار خودشان و دیگران و درک تعاملات اجتماعی نقص دارند. اختلال در تئوری ذهن در بیماران اسکیزوفرنی، دوقطبی و وسواس فکری - عملی منعکس کننده نقص‌های کلی شناختی است بجای آنکه بیانگر نقص بارز در این اختلالات باشد.</p>	

## فهرست مطالب

عنوان.....صفحه

### فصل اول: کلیات تحقیق

- ۱-۱- مقدمه..... ۱
- ۱-۲- بیان مسئله..... ۳
- ۱-۳- ضرورت و اهمیت تحقیق..... ۱۱
- ۱-۴- اهداف تحقیق..... ۱۳
- ۱-۵- فرضیه‌های تحقیق..... ۱۴
- ۱-۶- تعریف نظری و عملیاتی متغیرها..... ۱۵

### فصل دوم: مبانی نظری پژوهش

- ۲-۱- مقدمه..... ۱۸
- ۲-۲- رویکرد نظریه ذهن..... ۱۸
- ۲-۲-۱- تعریف نظریه ذهن..... ۱۸
- ۲-۲-۲- نظریه‌های تحولی پیرامون تئوری ذهن..... ۲۰
- ۲-۲-۲-۱- نظریه نظریه..... ۲۰
- ۲-۲-۲-۲- نظریه شبیه سازی..... ۲۱
- ۲-۲-۲-۳- نظریه پیمانهای..... ۲۲
- ۲-۲-۳- مهمترین حالت‌های ذهنی..... ۲۳
- ۲-۲-۳-۱- باور غلط..... ۲۴
- ۲-۲-۳-۲- قصد..... ۲۵
- ۲-۲-۳-۳- بازنمایی..... ۲۵
- ۲-۲-۳-۴- فرابازنمایی..... ۲۶

۲۶	۲-۴-۲- سن اکتساب نظریه ذهن.....
۲۶	۲-۳- حافظه.....
۲۶	۲-۳-۱- مطالعات اولیه.....
۲۸	۲-۳-۲- مدل‌های حافظه.....
۲۸	۲-۲-۱- مدل واگ و نورمن.....
۲۸	۲-۳-۲-۲- مدل اتکینسون - شیفرین.....
۳۰	۲-۳-۲-۳- مدل سطوح پردازش LOP.....
۳۱	۲-۳-۲-۴- مدل سطوح پردازش در برابر پردازش اطلاعات.....
۳۱	۲-۴- حافظه اپیزودیک و معنایی.....
۳۲	۲-۴-۱- یک حافظه یا سیستم‌های متعدد حافظه.....
۳۳	۲-۵- فراموشی.....
۳۳	۲-۵-۱- نظریه واپاشی.....
۳۴	۲-۵-۲- تداخل.....
۳۴	۲-۶- کارکردهای اجرایی.....
۳۵	۲-۶-۱- نظریه‌ها و مدل‌های کنش‌های اجرایی.....
۳۶	۲-۶-۱-۱- مدل اندرسون.....
۳۷	۲-۶-۱-۲- دیدگاه پردازش اطلاعات.....
۳۷	۲-۶-۱-۳- کارکردهای اجرایی به عنوان سیستم کنترل مرکزی.....
۳۹	۲-۶-۲- تحول کارکردهای اجرایی.....
۳۹	۲-۷- اسکیزوفرنی.....
۴۰	۲-۷-۱- معیارهای تشخیص اسکیزوفرنی بر اساس DSM-IV-TR.....
۴۱	۲-۷-۲- همه‌گیرشناسی.....
۴۱	۲-۷-۳- سن و جنس.....
۴۲	۲-۷-۴- نشانه‌های اسکیزوفرنی.....
۴۳	۲-۷-۵- انواع اسکیزوفرنی.....
۴۴	۲-۷-۶- تیپ I و تیپ II.....
۴۴	۲-۷-۶- سبب‌شناسی.....
۴۴	۲-۷-۶-۱- رویکرد زیست‌شناختی.....



- ۲- ۷- ۶- ۲- عوامل اجتماعی..... ۴۵
- ۲- ۸- اختلال دوقطبی..... ۴۵
- ۲- ۸- ۱- همه گیر شناسی..... ۴۶
- ۲- ۸- ۲- سن و جنس..... ۴۷
- ۲- ۸- ۳- سیر دوره های اختلال دوقطبی..... ۴۷
- ۲- ۸- ۴- انواع اختلال دو قطبی..... ۴۷
- ۲- ۸- ۵- سبب شناسی..... ۴۸
- ۲- ۹- تعریف اختلال وسواس فکری - عملی..... ۴۹
- ۲- ۹- ۱- مقایسه افکار وسواسی با دیگر سازه ها..... ۵۰
- ۲- ۹- ۱- ۱- مقایسه افکار وسواسی در مقابل افکار خودآیند ناخواسته (مزاحم)..... ۵۰
- ۲- ۹- ۱- ۲- افکار وسواسی در مقابل افکار خودکار منفی..... ۵۰
- ۲- ۹- ۱- ۳- افکار وسواسی در مقابل نشخوار فکری..... ۵۰
- ۲- ۹- ۱- ۴- افکار وسواسی در مقابل نگرانی..... ۵۱
- ۲- ۹- ۲- همه گیر شناسی..... ۵۱
- ۲- ۹- ۳- تفاوت های جنسیتی..... ۵۲
- ۲- ۹- ۴- سبب شناسی..... ۵۳
- ۲- ۹- ۴- ۱- نظریه زیستی..... ۵۳
- ۲- ۹- ۴- ۲- نظریه رفتاری..... ۵۳
- ۲- ۹- ۴- ۳- نظریه شناختی..... ۵۳
- ۲- ۱۰- پیشینه تحقیق..... ۵۴
- ۲- ۱۰- ۱- تئوری ذهن در بیماران اسکیزوفرنی..... ۵۴
- ۲- ۱۰- ۲- تئوری ذهن در بیماران دوقطبی..... ۵۶
- ۲- ۱۰- ۳- تئوری ذهن در بیماران وسواس فکری - عملی..... ۵۷
- ۲- ۱۰- ۴- حافظه در بیماران اسکیزوفرنی..... ۵۷
- ۲- ۱۰- ۵- حافظه در بیماران دوقطبی..... ۵۸
- ۲- ۱۰- ۶- حافظه در بیماران وسواس فکری - عملی..... ۵۹
- ۲- ۱۰- ۷- کارکردهای اجرایی در بیماران اسکیزوفرنی..... ۶۰
- ۲- ۱۰- ۸- کارکردهای اجرایی در بیماران دوقطبی..... ۶۱

۶۲..... عملی - ۹-۱۰- کارکردهای اجرایی در بیماران وسواس فکری - عملی.....

### فصل سوم: روش پژوهش

- ۶۳..... ۱- ۳- مقدمه.....
- ۶۳..... ۲- ۳- روش تحقیق و نوع طرح پژوهشی.....
- ۶۳..... ۳- ۳- جامعه.....
- ۶۳..... ۴- ۳- روش نمونه گیری و حجم نمونه.....
- ۶۴..... ۵- ۳- ابزار و روش اندازه گیری اطلاعات.....
- ۶۴..... ۱- ۵- ۳- آزمون باور نادرست دسته اول و دوم.....
- ۶۴..... ۲- ۵- ۳- آزمون پیشرفته نظریه ذهن.....
- ۶۵..... ۳- ۵- ۳- آزمون حافظه و کسلر.....
- ۶۵..... ۴- ۵- ۳- آزمون دسته بندی کارت های ویسکانسین.....
- ۶۶..... ۶- ۳- شیوه اجرای پژوهش.....
- ۶۶..... ۷- ۳- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....

### فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

- ۶۷..... ۱- ۴- مقدمه.....
- ۶۷..... ۲- ۴- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی.....
- ۶۹..... ۳- ۴- یافته‌های توصیفی.....
- ۷۲..... ۴- ۴- یافته‌های مربوط به فرضیه های پژوهش.....
- ۸۰..... ۵- ۴- یافته‌های جانبی.....

### فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

- ۸۸..... ۱- ۵- مقدمه.....
- ۸۸..... ۲- ۵- بحث و نتیجه‌گیری.....
- ۸۸..... ۱- ۲- ۵- فرضیه ۱.....
- ۹۱..... ۲- ۲- ۵- فرضیه ۲.....

۹۴.....	۵-۲-۳- فرضیه ۳.....
۹۷.....	۵-۲-۴- رابطه بین تئوری ذهن و کارکردهای شناختی در سه گروه بیماران.....
۹۹.....	۵-۳- محدودیت‌های پژوهش.....
۱۰۰.....	۵-۴- پیشنهادات پژوهش.....
۱۰۱.....	فهرست منابع و مآخذ.....

### پیوست

۱۱۶.....	ضمیمه الف.....
۱۱۷.....	ضمیمه ب.....
۱۱۸.....	ضمیمه ج.....

## فهرست جداول

عنوان.....	صفحه.....
جدول ۱-۴- توزیع فراوانی جنسیت آزمودنی‌های چهار گروه مورد مطالعه.....	۶۷.....
جدول ۲-۴- توزیع فراوانی تحصیلات آزمودنی‌های چهار گروه مورد مطالعه.....	۶۸.....
جدول ۳-۴- توزیع فراوانی وضعیت تأهل آزمودنی‌های چهار گروه مورد مطالعه.....	۶۸.....
جدول ۴-۴- توزیع فراوانی وضعیت سنی آزمودنی‌های چهار گروه مورد مطالعه.....	۶۹.....
جدول ۵-۴- میانگین، انحراف معیار نظریه ذهن در چهار گروه مورد مطالعه.....	۶۹.....
جدول ۶-۴- میانگین، انحراف معیار حافظه وکسلر در چهار گروه مورد مطالعه.....	۷۰.....
جدول ۷-۴- میانگین، انحراف معیار کارکردهای اجرایی در چهار گروه مورد مطالعه.....	۷۱.....
جدول ۸-۴- آزمون M باکس جهت بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس.....	۷۲.....
جدول ۹-۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای آزمایش‌های تئوری ذهن در چهار گروه مورد مطالعه.....	۷۲.....
جدول ۱۰-۴- آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی متغیرهای تئوری ذهن در چهار گروه مورد مطالعه.....	۷۲.....
جدول ۱۱-۴- نتایج آزمون توکی برای مقایسه میانگین نمره گروهها در آزمایش‌های نظریه ذهن.....	۷۳.....
جدول ۱۲-۴- آزمون M باکس جهت بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس.....	۷۵.....
جدول ۱۳-۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای نمرات حافظه در چهار گروه مورد مطالعه.....	۷۵.....
جدول ۱۴-۴- آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی متغیرهای حافظه در چهار گروه مورد مطالعه.....	۷۵.....
جدول ۱۵-۴- نتایج آزمون توکی برای مقایسه میانگین نمره گروهها در آزمون حافظه.....	۷۶.....
جدول ۱۶-۴- آزمون M باکس جهت بررسی فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس.....	۷۸.....
جدول ۱۷-۴- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای نمرات کارکردهای اجرایی در چهار گروه مورد مطالعه.....	۷۸.....
جدول ۱۸-۴- آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی متغیرهای کارکردهای اجرایی در چهار گروه مورد مطالعه.....	۷۸.....
جدول ۱۹-۴- نتایج آزمون توکی برای مقایسه میانگین نمره گروهها در آزمون ویسکانسین.....	۷۹.....

- جدول ۴-۲۰- ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در گروه اسکیزوفرنی..... ۸۰
- جدول ۴-۲۱- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و شاخص های آماری کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن (باور کاذب ۱) در گروه اسکیزوفرنی..... ۸۱
- جدول ۴-۲۲- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و شاخص های آماری کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن (باور کاذب ۲) در گروه اسکیزوفرنی..... ۸۴
- جدول ۴-۲۳- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و شاخص های آماری کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن (آزمایه پیشرفته) در گروه اسکیزوفرنی..... ۸۴
- جدول ۴-۲۴- ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در گروه دوقطبی..... ۸۳
- جدول ۴-۲۵- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و شاخص های آماری کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن (باور کاذب ۱) در گروه دوقطبی..... ۸۴
- جدول ۴-۲۶- ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در گروه وسواس..... ۸۴
- جدول ۴-۲۷- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و شاخص های آماری کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن (پیشرفته تئوری ذهن) در گروه دوقطبی..... ۸۵
- جدول ۴-۲۸- ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در گروه وسواس..... ۸۶
- جدول ۴-۲۹- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و شاخص های آماری کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن (باور کاذب ۱) در گروه وسواس..... ۸۶
- جدول ۴-۳۰- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و شاخص های آماری کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن (باور کاذب ۲) در گروه وسواس..... ۸۷
- جدول ۴-۳۱- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و شاخص های آماری کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن (پیشرفته تئوری ذهن) در گروه وسواس..... ۸۷

**فصل اول:**

**کلیات پژوهش**

## ۱-۱- مقدمه

شناخت به گونه‌های مختلف تعریف شده است روانشناسان معاصر بدون اینکه قصد نادیده گرفتن فرآیند-های هوشی دقیق را داشته باشند، دامنه شناخت را به دیگر ویژگی‌های اجتماعی و روان‌شناختی انسان بسط می‌دهند. در یک نگاه شناخت جریانی است که با فرآیندها و منابع درونی و بیرونی به جریان می‌افتد پس شناخت در تعامل نزدیک با دنیای بیرون رخ می‌نماید و برای اعمال سازشی و تنظیم آنها ضروری می‌باشد (نجمی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). «شناخت اجتماعی»<sup>۲</sup>، شناخت و دانش درباره افراد و اعمالشان است و دقیقاً مربوط به دنیای اجتماعی و روانشناختی است (فلاول و میلر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸). موضوع «شناخت اجتماعی»، انسان و امور انسانی است و به معنی شناخت مردم و اعمال آنهاست (پینکهام، پن، پرکینس و لیورمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). رشد شناخت اجتماعی پیرامون سه جنبه مهم، سازمان داده می‌شود: «تفکر درباره خود»، «تفکر درباره انسان‌ها»، «تفکر درباره روابط بین انسان‌ها» (کارپینتر، پنینگتون و راجرز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). اخیراً برخی مطالعات به بررسی‌های سازه‌های شناخت اجتماعی نظیر «ادراک شخص»، «مهارت‌های پذیرش نقش» و «نظریه ذهن»<sup>۶</sup> پرداخته‌اند. (گرادی و کیتلی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲). سازه اخیر، یعنی «نظریه ذهن» یکی از بحث برانگیزترین موضوعات مطرح در روانشناسی می‌باشد (تیلور و کیندرمن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲)، که توسط پریماک و وودراف<sup>۹</sup> در سال ۱۹۷۸، برای اولین بار در مقاله‌ای تحت عنوان «آیا شامپانزه‌ها نظریه ذهن دارند؟»، مطرح شد. این محققین نظریه ذهنی را برای اشاره به توانایی فرد در استناد احساسات، عقاید، نیت‌ها و

---

۱. Najmi

۲. Social cognition

۳. Flavell & Miller

۴. Pinkham, Penn, Perkins & Liverman

۵. Carpenter, Penington & Rogers

۶. Theory of mind (TOM)

۷. Grady & Keightly

۸. Taylor & Kinderman

۹. Premach & Woodruff

و افکار به دیگران و به تبع آن پیش بینی رفتار دیگران، بکار بردند. به عبارت دیگر نظریه ذهن توانایی فرد برای درک «حالات‌های ذهنی» دیگران (کوله و میچل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰)، یا «خواندن ذهن» دیگران (زان شاین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳)، می باشد.

مفروضه های اساسی این نظریه عبارتند از: «ذهن وجود دارد، «با دنیای برونی در ارتباط است»، «مجزا و متفاوت از دنیای بیرونی است»، «می تواند اشیا و رویدادها را به طور درست یا نادرست تجسم نماید» و «به طور فعالانه بر نحوه تعبیر و تفسیر شخص از واقعیت تأثیر می گذارد» (فلاول و میلر، ۱۹۹۳؛ به نقل از میلر، ۲۰۰۲)، یکی از الگوهای عصبی - روان شناختی که در تبیین علایم روانپزشکی در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته، مدل نقص «نظریه ذهن» است که فریت (۱۹۹۲)، برای اسکیزوفرنینا مطرح کرده است که به صورت بازنمایی پیوسته وضعیت ذهنی خود و دیگران است. مدل های عصبی - روانشناختی بیانگر اختلال خاص در توانایی بیان دقیق و وضعیت ذهنی بیماران باشند. این تغییر بیمارگونه از آگاهی از خود، می تواند به صورت اختلال در توانایی بازنمایی وضعیت روانی خود بیمار با دیگران باشد، که این توانایی به عنوان «نظریه ذهن» شناخته شده است. به علاوه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در تشخیص و ارزیابی خود یا مشخصات غیر خودی از افکار خود ناتوانند. این قابلیت ارزیابی که ادراک های با منشا خود را از ادراک های با منشا بیرونی از هم جدا می کند، می تواند به عنوان معیار تشخیص تصویر سازی از درک طبیعی باشد. اگر این قابلیت ارزیابی مختل شود ادراک هایی که منشا درونی دارند به صورت ادراک خارجی تجربه می شوند. در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز مانند بیماران مبتلا به اوتیسم ارتباطی بین نقص در فرابازنمایی<sup>۳</sup> و خصوصیات آسیب شناسی روانی درجاتی از شدت بیماری روانی وجود دارد. این نتایج منجر به این فرضیه شد که بعضی از علائم پارانوئیا و نشانه های رفتاری می تواند ناشی از اشکال در استنباط نیت و عقیده دیگران باشد. نداشتن بینش به وجود بیماری نیز می تواند نشانه اختلال در ارزیابی خود باشد (گامبینی و باربری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). با توجه به اینکه بررسی نارسایی های نظریه ذهن بیشتر در مورد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بوده است. پژوهش های اندکی به بررسی نارسایی این سازه در سایر بیماران پسیکوتیک و نوروتیک و مقایسه آن ها و همچنین رابطه این سازه ذهنی با کارکردهای شناختی انجام شده است. از این رو، در این پژوهش به تعیین تفاوت در تئوری ذهن، کارکرد حافظه و کارکردهای اجرایی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، دوقطبی، اختلال وسواسی - جبری و گروه بهنجار پرداخته شد و در نهایت به بررسی ارتباط و تاثیر کارکردهای شناختی بر تئوری ذهن پرداخته شد.

---

۱. Kole & Mitchell

۲. Zunshine

۳. Meta-representation

۴. Gambibini & Barbieri



## ۲-۱- بیان مسئله

در دهه‌های اخیر «شناخت اجتماعی»<sup>۱</sup> بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران حیطه‌های مختلف از جمله روانشناسان تحولی‌نگر، بین فرهنگی، تجربی و اجتماعی قرار گرفته است (وارن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴). شناخت اجتماعی به این معنی است که مردم درباره افکار، احساسات، انگیزه‌ها و رفتارهای خودشان و دیگران چگونه فکر می‌کنند (شافر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). شناخت اجتماعی با فهم بازنمایی‌ها و فرآیندهای ذهنی که در امر قضاوت اجتماعی و رفتار اجتماعی انسان نقش دارد، مرتبط است (اسمیت و سمین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). شناخت اجتماعی دقیقاً مربوط به دنیای اجتماعی و روانشناختی است و نه دنیای فیزیکی و منطقی - ریاضی، هر چند این دنیاها آشکارا بر افراد تاثیر می‌گذارند (فلاول و میلر، ۱۹۹۸). توانایی تئوری ذهن به عنوان بخشی از شناخت اجتماعی، عنصر مهمی از مجموعه توانایی‌هایی است که «هوش اجتماعی»<sup>۵</sup> نیز نامیده می‌شود (امین یزدی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸؛ سینگر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). توانایی «نظریه ذهن» که ذهنی‌سازی<sup>۸</sup> (گالاگر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳)، ذهن-ذهن‌خوانی<sup>۱۰</sup> (وجلی، بوسفلد، نیون، هرمن، هاپه، فالکای، مایر، شاه، فینک و زیلس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۱)، موضع هدفمندی<sup>۱۲</sup> (دنت<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۷) و کشف عامل<sup>۱۴</sup> (بلیر<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۱) نیز نامیده می‌شود به عنوان باز نمایی پیوسته وضعیت‌توضیحات ذهنی خود و دیگران تعریف شده است و منظور از آن ظرفیت شناختی جهت بازنمایی حالات ذهنی خود و دیگران است (گالاگر، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالت‌های ذهنی ای هستند که می‌تواند متفاوت با حالت‌های ذهنی خود فرد یا واقعیت باشد و اینکه انسان به وسیله حالت‌های ذهنی درونی مانند باورها، امیال یا مقاصد برانگیخته می‌شود (لاک‌نر، بومن و سباق<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۰). نظریه ذهن برادرک اینکه چگونه افراد در یک موقعیت مشابه، به رغم

---

۱. social cognition

۲. Warren

۳. Shaffer

۴. Smith & Semin

۵. social intelligent

۶. Aminyazdi

۷. Singer

۸. mentalising

۹. Gallagher

۱۰. mind reading

۱۱. Vogeley, Bussfeld, Newen, Herrmann, Happe, Falkai, Maier, Shah, Fink, Zilles

۱۲. Dennet

۱۳. Intentional stance

۱۴. Agency detection

۱۵. Blair

۱۶. Lackner, Bowman & Sabbagh

داشتن تجربه مشابه، می‌توانند حالت‌های ذهنی متفاوت داشته باشند، ضروری است (داهلگرن، سنبرگ و لارسن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). این توانایی به ما این امکان را می‌دهد که در اجتماع و در تعامل با دیگران همانند یک بازیگر شطرنج، اندیشه‌ها، باورها، گرایش‌ها و هدف‌های دیگران را در ذهن خویش بازنمایی کنیم و واکنش مناسب نشان دهیم (بارون و کوهن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). آگاهی از کارکردهای ذهنی خود و دیگران نیز به تبیین و پیش‌بینی رفتارهای دیگران کمک می‌کند (دروری، رابینسون و بیرچ وود<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸). نظریه ذهن پیش‌نیازی برای درک محیط اجتماعی و لازمه درگیری در محیط رقابت آمیز است (گریگوری، لاف، استون، ارزینکلیونگلو، مارتین، بارون - کوهن و هودجز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲).

کارکردهای اجرایی<sup>۵</sup> به امور شناختی سطح بالای فرد مانند اراده، افکار هدفمند، برنامه ریزی، خودآگاهی<sup>۶</sup> خودآگاهی<sup>۶</sup> و خودپایی<sup>۷</sup> رفتار اطلاق می‌شود. این کارکرد با سلامت قطعه پیشانی<sup>۸</sup> مغزی ارتباط مستقیم مستقیم دارد (کولز، هوهاجن و وودرهولزر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴). این اصطلاح به عنوان یک فرآیند پیچیده که در آن فرد تحت اجرای یک سلسله رفتارهای حل مسئله از ابتدا تا انتها قرار می‌گیرد تعریف می‌شود. این فرآیند شامل آگاهی از مساله موجود و ارزیابی آن، تحلیل شرایط مساله و فرمول بندی هدف‌های خاصی، ایجاد مجموعه‌ای از طرح‌ها و نقشه‌ها به منظور مشخص کردن اعمال مورد نیاز برای حل مساله، ارزیابی میزان تاثیر بالقوه نتایج به دست آمده، انتخاب و شروع طرح مورد نیاز برای حل مساله، ارزیابی پیشرفت در جریان حل مساله و تغییر طرح در صورت موثر نبودن، عدم توجه به طرح‌های غیر موثر و تغییر در جهت اجرای طرح‌های موثرتر، مقایسه نتایج به دست آمده با نتایج قبلی (در صورتی که از طرح جدیدی متناسب با موقعیت مساله استفاده شده باشد)، اتمام طرح هنگامی که نتایج حاصل رضایت بخش است و در نهایت حفظ طرح و بازیابی آن برای مواجهه با همان مساله یا مساله‌ای مشابه در آینده می‌باشد (گرات - مارات<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰). مفهوم کارکردهای اجرایی به عنوان یک سازه نظری توانسته است، بین ساختارهای مغزی (به ویژه نواحی پیشانی و پیش پیشانی) و کارکردهای روانشناختی از قبیل حل مساله، تفکر انتزاعی و تغییر مجموعه حلقه ارتباطی نیرومندی به وجود آورده و از این راه به درک بهتر آسیب شناسی روانی کمک کند، به طور کلی، کارکردهای اجرایی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی‌اند که مسئول

۱. Dahlgren, Sandberg & Larsson

۲. Baron-Cohen

۳. Drury, Robinson & Birchwood

۴. Gregory, Lough, Stone, Erzinclioglu, Martin, Baron-Cohen & Hodges

۵. executive function

۶. self - awareness

۷. self - monitoring

۸. frontal lobe

۹. Kuelz, Hohagen & Voderholzer

۱۰. Groth-Marnat

طراحی، شروع و توالی رفتار پیچیده معطوف به هدف و نظارت بر آن هستند (روبال<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از دل آذر، ۱۳۸۶).

حافظه مفهومی کلی دارد و به آن گروه از جریانات روانی که فرد را به ذخیره کردن تجارب و ادراکات و یادآوری مجدد آنها قادر می‌سازد، اطلاق می‌شود. از نظر توصیفی سه مرحله برای حافظه می‌توان قائل شد: مرحله دریافت و ثبت، نگهداری و یادآوری. از نظر بالینی حافظه بر اساس فاصله زمانی بین تحریک و یاد آوردن به سه نوع تقسیم می‌شود: اصطلاحات فوری، اخیر و دور برای تعریف این سه نوع مورد استفاده قرار می‌گیرند (پورافکاری، ۱۳۸۲). همچنین راتوس (۱۳۸۰)، توانایی به یاد آوردن یک فکر، لااقل برای یک مرتبه و معمولاً برای چند مرتبه را حافظه می‌داند. از نظر عصب-روانشناختی، توانایی ذخیره و بازیابی اطلاعات، به کرتکس پیشانی وابسته است و چندین توانایی شامل استدلال منطقی و حل مساله را تحت تاثیر قرار می‌دهد و بنابراین آسیب حافظه که در بین نقص‌های شناختی از اهمیت اساسی برخوردار است با عملکرد لوب پیشانی مرتبط است (کلینگ برگ، فورسبرگ و وستبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

اسکیزوفرنی<sup>۳</sup> از ناتوان کننده‌ترین اختلالات سایکوتیک است که با علت نامعلوم و تظاهرات گوناگون در تفکر، احساسات، رفتار، عملکرد اجتماعی و شغلی فرد شناخته می‌شود (کاپلان و سادوک<sup>۴</sup>، ۱۳۸۲). به طور روزافزونی اسکیزوفرنی و بیماری‌های روانی شدید به عنوان اختلالات عصبی شناختی مورد توجه قرار می‌گیرند (رمپفر، ملیسا، ادنا حمرا، کاتانا براون، ربکا و باوسول<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶) و نقص در کارکردهای شناختی مشخصه محوری اسکیزوفرنی قلمداد می‌شود (کیفه<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد که این نقایص همه بیماران را به درجات گوناگون تحت تاثیر قرار می‌دهد و نتایج درمانی ضعیف و عود مکرر در این گروه از بیماران ناشی از این نقص می‌باشد. این نقایص شناختی در حوزه‌های مختلفی مانند حافظه، حل مساله، توجه انتخابی، قضاوت، نگهداری توجه، عملکردهای اجرایی و نظیر این‌ها مطرح می‌شود (لیو، چيو، چانگ، هوانگ، هو و چن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲). امیل کرپلین<sup>۸</sup> (۱۸۵۶) نخستین کسی بود اسکیزوفرنی را با عنوان «اختلال در توجه» وصف کرد و برای بیان سیر رو به تباهی شناختی آن عبارت زوال عقل زودرس<sup>۹</sup> را به کار برد که نارسایی‌های یاد شده در بیش از ۷۰ درصد بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دیده می‌شود (سینمانسکی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲). پیچیدگی این اختلال موجب شده است تا فرضیه‌های مختلفی در مورد آن

۱. Royall

۲. Klingberg, Forssberg & Westerberg

۳. Scizophrenia

۴. Kaplan & Sadock

۵. Rempfer, Melisa, Edna Hamera, Catana Brown, Rebecca & Bothwell

۶. Keefe

۷. Liu, Chiu, Chang, Hwang, Hwu & Chen

۸. Kraepelin

۹. dementia praecox

۱۰. Csenmansky

مطرح شود. یکی از فرضیه‌های رایج، بدکارکردی لوب فرونتال و به ویژه کرتکس پری فرونتال دورسولاترال را مورد توجه قرار می‌دهد (اوره، لاوویی، گانگن و گاسلین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). پژوهش‌های زیادی فرض کرده‌اند که سیستم‌های فرونتالی آسیب دیده یک جنبه اصلی اسکیزوفرنی است (پول<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۱). به جهت اهمیت لوب فرونتال در کارکردهای مربوط به شخصیت، حافظه و کارکردهای اجرایی، به نظر می‌رسد آسیب‌های کارکردی این ناحیه از مغز در اسکیزوفرنی دارای اهمیت زیادی باشد.

در سال‌های اخیر محققان دلایل دیگری به غیر از آسیب مغزی را برای علایم منفی و از جمله مشکل در روابط اجتماعی بیماران اسکیزوفرنیک مطرح کرده‌اند به عنوان مثال برونه<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) بیان کرده‌است که یک سوم نابهنجاری‌های رفتار اجتماعی در بیماران اسکیزوفرنیک را می‌توان با آسیب نظریه ذهن توضیح داد. یافته‌های موریسون<sup>۴</sup> و همکاران ۱۹۹۸، کوریگان و ادیس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵؛ بل<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ مندل<sup>۷</sup> و مندل<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۸ به نقل از شامی - تسوری، شر، بارسیا-گودمن، مدلویچ و لوکوویتز<sup>۸</sup>، (۲۰۰۷) (۲۰۰۷) نیز از این عقیده حمایت کرده‌اند.

این شواهد باعث شده است که نقص در نظریه ذهن به عنوان یک الگوی عصب - روان شناختی برای تبیین علایم روان پزشکی اختلال اسکیزوفرنیا مطرح شود (فریت، ۱۹۹۲). از دیدگاه فریت نارسایی در نظریه ذهن می‌تواند موجب بروز علایم پسیکوتیک در اسکیزوفرن‌ها شود، برای نمونه چنانچه بیمار نتواند باورها را به عنوان بازتابی از واقعیت بداند، آنگاه تمایز میان امر ذهنی و عینی برای وی دشوار می‌شود و این امر می‌تواند به شکل‌گیری هذیان‌ها کمک نماید. در صورتی که بیمار نتواند دیدگاه‌های ذهنی منحصر بفرد دیگران را بشناسد، در ارتباط با دیگران نمی‌تواند برای دانسته‌هایش جایی را در نظر بگیرد و نمی‌تواند متوجه سردرگمی شنونده شود که خود علامت اختلال فکر است. همچنین اگر بیمار نتواند هدفمند بودن رفتار خویش را پالایش کند، این احساس را خواهد داشت که خود، آنها را پدید نیآورده است و هذیان کنترل<sup>۹</sup> توسط بیگانه شکل می‌گیرد (لنگدون و کولتهارت<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۲). به عبارت دیگر از نظر فریت (۱۹۹۲) نقص نظریه ذهن ممکن است عامل ایجاد اختلالات زیر در اسکیزوفرنیا باشد: (۱) اختلالات عمل ارادی<sup>۱۱</sup>، (۲) اختلالات خود تنظیمی نظیر هذیان‌های کنترل توسط بیگانه و توهمات شنیداری آمرانه یا دیگر نشانه‌های منفعلانه (۳) اختلالات دستکاری افکار و نیات دیگران نظیر هذیان‌های انتساب و تعقیب.

۱. Everett, Lavoie, Gagnon & Gosselin

۲. Poole

۳. Brune

۴. Morrison

۵. Corrigan & Addis

۶. Bell

۷. Mandell

۸. Shamay-Tsoory, Shur, Barcai-Goodman, Medlovich., Hagay Harari, Levkovitz

۹. delusion of control

۱۰. Langdon & Coltheart

۱۱. willed action