اثربخشی برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا

جلیل باباپور[۱]، مریم شکوهی‌راد*[۲]، مصطفی زارعان[۳]، مجیدمحمود علیلو[۴]

تاریخ دریافت : ۱۴۰۴/۰۴/۲۲ تجدید نظر :۱۴۰۴/۰۵/۰۲
پذیرش نهایی : ۱۴۰۴/۰۶/۰۴

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه درمانی یکپارچه مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش والدین و تاب‌آوری خانواده بر نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا بود. **روش**: این پژوهش کاربردی با روش شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، کودکان اوتیسم پنج تا هشت ساله، با عملکرد بالا، دارای گفتار و زبان، ساکن تهران ۱۴۰۳ بودند که پس از فراخوان در فضای مجازی ثبت‌نام کرده و به صورت تصادفی در هر گروه پانزده نفر قرار گرفتند. گروه آزمایش و والدین آنها هشت جلسه از این برنامه را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت کردند. ابزارها آزمون نظریه ذهن استرمن (TOM) و پرسشنامه رتبه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی (BRIEF) بودند. **یافته‌ها**: تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ نشان داد که میانگین نمره‌های نظریه ذهن در گروه آزمایش افزایش و میانگین مشکل‌های کارکردهای اجرایی کاهش یافته است. **نتیجه‌گیری**: برنامه درمانی یکپارچه مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش والدین و تاب‌آوری خانواده در بهبود نظریه ذهن و کاهش مشکل‌های کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا مؤثر است.

واژه های کلیدی: *اوتیسم، نظریه ذهن، کارکردهای اجرایی*

۱. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ارس بین الملل، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)
maryamshokoohirad59@gmail.com
۳. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۴. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

The Efficiency of an Integrated Treatment Program Based on Parent-child Interaction, Parent Education, and Family Resilience on the Theory of Mind and Executive Functions of Children with High-functioning Autism Spectrum Disorder

Jalil Babapour[1],Maryam Shokoohirad[2*], Mostafa Zarean[3], Majid Mahmod Alilo[4]

Received:2025/07/13 Revised : 2025/07/24
Accepted: 2025/08/26

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the efficiency of an integrated treatment program based on parent-child interaction, parent education, and family resilience on the theory of mind and executive functions of children with high-functioning autism spectrum disorder. **Method:** This applied research was conducted with a quasi-experimental pre-test-post-test method. The research population was autistic children aged 5-8 years, high functioning, with speech and language, living in Tehran in 2024, who registered following the call in cyberspace and were randomly assigned into in two groups (15 people in each groups). The experimental group children and their parents received 8 sessions of the program, while the control group did not receive any intervention. The instruments were the Sterman's Theory of Mind Test (TOM) and the Behavioral Rating of Executive Functions (BRIEF) questionnaire. **Findings:** Data analyzed through multivariate analysis of covariance using the SPSS software (ver. 23) showed that the mean Theory of Mind scores in the experimental group increased and the mean executive function problems decreased.**Conclusion:** An integrated treatment program based on parent-child interaction, parent education, and family resilience is effective in improving the Theory of Mind and reducing the executive function problems of children with high-functioning autism. It is recommended that the effect of the program designed in this study be investigated on other challenges of children with autism.

Keywords: *Autism, Theory of mind, Executive functions*

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences. University of Tabriz , Tabriz, Iran.
2. PhD student in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, National University of Tabriz, Aras International Campus, Tabriz, Iran.
maryamshokoohirad59@gmail.com
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences. University of Tabriz, Tabriz , Iran.
4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences. University of Tabriz, Tabriz, Iran.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

مقدمه

اوتیسم ناشی از اختلال‌های ژنتیکی و محیطی پذیرفته شده است که جنین‌های در حال تحول و کودکان بسیار خردسال در مراحل اولیه تحول به آن مبتلا می‌شوند. اما ژن‌های آسیب‌دیده در اوتیسم که کمبودهای ارتباطی و رفتارهای محدود تکراری را حفظ می‌کنند، در همه افراد مبتلا به اوتیسم یکسان نیستند (لامانا و ملدولسی، ۲۰۲۴). شیوع رو به افزایش اختلال اوتیسم در سال‌های اخیر، آن را به یک نگرانی سلامت عمومی در سطح جهانی تبدیل کرده است (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

اختلال‌های خواب و بیداری، تشنج و اختلال‌های حسی در بین افراد اوتیستیک در مقایسه با جمعیت عمومی شایع‌تر است (میکای و همکاران، ۲۰۲۴). افراد اوتیستیک افکار وسواسی بیشتر و رفتارهای تکراری دارند که ممکن است با اضطراب مرتبط باشد (کوپرو همکاران، ۲۰۲۲). اوتیسم با کاهش همدلی شناختی و عاطفی نیز همراه است (کیمیگ و همکاران، ۲۰۲۴).

عدم نگاه چشمی طولانی و حرکت‌های مناسب چشم نیز در کودکان اوتیسم بر ضعف جنبه‌های مختلف پردازش، از جمله زبان، ارتباط اجتماعی و تعامل و نظریه‌ذهن اثرگذار است (هاوارد و همکاران، ۲۰۱۹). کارکردهای شناختی و توانایی‌های نظریه ذهن، مهارت‌های حرکتی و عملکرد اجرایی به طور مستقل بر چالش‌های اجتماعی تاثیر می‌گذارند و به هم مرتبط هستند و چالش در عملکرد اجتماعی یک معیار اصلی برای تشخیص اوتیسم است (استروگو و همکاران، ۲۰۲۴).

کودکان اوتیسم در حوزه‌های پردازش شناختی نظریه ذهن عملکرد ضعیف‌تری نشان می‌دهند و به مداخله‌های آموزشی نیاز دارند (پولو بلانکو و همکاران، ۲۰۲۴). نظریه ذهن توانایی نسبت دادن حالت‌های ذهنی به دیگران است که جز مهمی از شناخت انسان است. (مائو و همکاران، ۲۰۲۴). انعطاف پذیری مربوط به قشر پیشانی است که در دوران کودکی تا نوجوانی به طور فزاینده‌ای ادامه دارد و آموزش، تاثیرهای قابل توجهی بر آن دارد (باتلمن و کارباخ، ۲۰۲۴).

کارکردهای اجرایی می‌توانند پیش‌بینی کننده نظریه ذهن باشند و افراد اوتیسم، اختلال در عملکرد اجرایی نیز نشان می‌دهند (آندره و مینتنانت، ۲۰۲۴). کودکان و نوجوانان اوتیستیک به طور کلی می‌توانند در طول زمان مانند همسالان عادی خود عملکرد اجرایی خود را بهبود ببخشند و این امر پیامدهای مهمی برای والدین و مربیان دارد که آموزش و مداخله مناسب عملکردهای اجرایی را برای کودکان و نوجوانان اوتیستیک در مراحل اولیه تشویق می‌کند (یونگ و همکاران، ۲۰۲۴).

کودکان اوتیسم در عملکردهای اجرایی، کلام، توانایی‌های زبانی و بصری متفاوت هستند (مگاری و اسمیرلی، ۲۰۲۵). اختلال در عملکرد اجرایی، تئوری ذهن و سیستم‌های ادراکی-حرکتی و شناختی به اختلال در عملکرد اجرایی منجر می‌شود (دمتریو و همکاران، ۲۰۱۹).

بهبود روابط والدکودک برای کمک به درک و حمایت از نیازهای خاص فرزندشان در انواع راه‌کارهای حمایتی اهمیت دارد (بنت و همکاران، ۲۰۲۴). والدینی که هزینه‌های بالای مراقبت از کودکان مبتلا به اوتیسم خود را به صورت مراقبت با ساعت‌های بیشتر متحمل می‌شوند ممکن است سلامت روانی ضعیف‌تری از خود نشان دهند (هرور و همکاران،۲۰۲۴). زمانی که تشخیص اوتیسم داده می‌شود نیاز به حمایت‌های اطلاعاتی و عاطفی است مانند توصیف راهکارهایی که می‌توانند کارآمد باشند (برسفورد و همکاران، ۲۰۲۴).

آموزش به والدین و مربیان با طراحی مداخله‌ای جهت بهبود وضعیت ذهنی و احساسی، در جهت یافتن مهارت نظریه ذهن در کودکان اوتیسم سن مدرسه، نتایجی از نظر پیشرفت تحصیلی و اجتماعی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

شدن دارد (کوکلاری، ۲۰۲۴). والدین اوتیسم اذعان می‌کنند که مهارت‌های فرزندانشان در مورد عملکرد اجرایی از یک شرایط به شرایط دیگر و از زمانی به زمان دیگر بسیار متغیر است و عملکرد اجرایی آنها به میزان انگیزه آنها در انجام کار بستگی دارد و اینکه هنگام نیاز به استفاده از مهارتی، احساس اضطراب دارند بنابراین آموزش به والدین می‌تواند هدایت‌کننده باشد (کنی و همکاران،۲۰۲۴).

خـتلال عملکـرد اجرایـی در اوتیسـم بـه ویـژه در بازداری و حافظه کاری به شدت با رفتارهـای انطبـاقی و شدت علائم بالاتر اوتیسـم مـرتبط اسـت و مداخلـه همراه با آموزش به خانواده برای بـه حـداقل رسـاندن میزان مشکل‌هایی که این کودکان در طـول دوره‌هـای تحولی خود با آن مواجه هسـتند اهمیـت بسـیار دارد (تروکس و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش و دادن اطلاعات به خانواده در مـورد تفاوت‌هـا در چالش‌هـای عملکـرد اجرایـی و حمایـت از کودکـان اوتیسـیک در سراسـر محیط‌ها می‌تواند به توسعه حمایت‌هایی کـه متناسـب با هـر محیطـی طراحـی شـده کمـک کنـد (تشـیدا و ای‌یریس، ۲۰۲۲).

روان‌درمانی مبتنی بر تاب‌آوری، مدیریت استرس و سازگاری با تشخیص کودک اوتیسـم بـرای خانواده‌هـا نیز ضـرورت دارد (لیـدبیتر، ۲۰۲۲). مراقبـت از افـراد اختلال طیف اوتیسم، تاثیر قابـل تـوجهی بـر زنـدگی خانواده دارد و به شدت بر سـلامت روان مـراقبین اثـر می‌گـذارد کـه بـه شـکل اسـترس مـزمن و اضـطراب، پویـایی خـانواده را تغییـر می‌دهـد. کیفیـت زنـدگی مراقبین بسته به راهبردهای مقابله‌ای، برای بهزیسـتی عاطفی آنها بسـیار مهـم و متفـاوت اسـت. درک ایـن راه‌کارها برای کاهش اثرهای منفـی مراقبـت و بهبـود رفـاه کلـی خـانواده ضـروری اسـت (سـانچزآمات و لوکه‌دلاروزا، ۲۰۲۴).

تـاب‌آوری والـدین در رفتارهـای فرزنـدپروری بـا کاهش مشکلات مربوط به عملکرد اجرایی و مشـکلات رفتـاری در کودکـان همبسـتگی دارد. مداخلـه‌های متمرکز بر ارتقای عملکرد اجرایی و فرزندپروری مثبت در اوایل کودکی می‌تواند مشکل‌های رفتاری را کاهش داده و بـه طـور بـالقوه تـاب‌آوری و خودکارآمـدی خودتنظیمی را در کودکان افزایش دهد (رونگساتاتارم، ۲۰۲۵).

برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خـانواده، یـک روی‌آورد درمان تلفیقی کودک و خانواده (تـدوین شـده توسـط پژوهش‌گـر) اسـت کـه در آن روش‌هـای مبتنـی بـر توانبخشی به موازی حمایت از خانواده از طریق تاکیـد بر تعامل با کودک و آموزش روانی بـرای درک منطـق تکنیک‌های درمانی انجام شـده بـا کـودک و از طریـق مشاوره برای افزایش تاب‌آوری خـانواده در هـر جلسـه صورت می‌گیرد.

از آن‌جا که در ایران چنـدان امکان‌هـای حمـایتی برای این خانواده‌ها غیر از حمایـت محـدود بهزیسـتی وجود ندارد و اغلب خانواده‌ها تحـت اسـترس ناشـی از گرفتن تشخیص اوتیسم، بـه یـافتن مهارت‌هـای حـل مسئله در چالش با زنـدگی در کنـار کـودک اوتیسـم، نیازمنـد می‌گردنـد و رسـم معمـول در کلینیک‌هـای توان‌بخشی ایران، آموزش انفرادی دور از چشم خانواده است و اغلب کودک را تحویـل درمـانگر داده و سـپس در پایان جلسه تحویل می‌گیرند و خانواده تقریبا عملا در جریان چگونگی جزئیات توان‌بخشی قرار نمی‌گیرند و از آن‌جا که آموزش بـه کودکـان اوتیسـم هـیچ گـاه نباید قطع گردد، ضرورت یک برنامه درمانی فرد ویـژه به موازی حمایت و مشاوره و آموزش روانی به خـانواده احساس گردید. بدین منظور پژوهش حاضـر بـا هـدف اثربخشی برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامـل والـد کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر نظریه ذهـن و کارکردهـای اجرایـی کودکـان دارای اخـتلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا انجام گرفت.

روش

ایـن پـژوهش از نظـر هـدف کـاربردی و از نـوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون بـا گـروه

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

کنترل بود. جامعه این پژوهش، کودکان اوتیسم پنج تا هشت ساله، عملکرد بالا با تشخیص (توسط روان‌پزشک)، دارای گفتار که ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. پیرو فراخوان در فضای مجازی با هشت جلسه آموزش رایگان به کودکان اوتیسم عملکرد بالای پنج تا هشت ساله ساکن تهران، افرادی ثبت نام کردند. از بین آن‌ها پانزده نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند و پانزده نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. پیش‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. سپس، گروه آزمایش در طی هشت جلسه در بازه زمانی دو و نیم ماه برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده را دریافت کردند. گروه کنترل در این مدت مداخله را دریافت نکردند.

سپس بعد از اتمام مداخله، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. نمادهای (O۱ و O۲) بیانگر اجرای پرسش‌نامه‌های هر یک از متغیرهای وابسته درپیش‌آزمون و نمادهای (O۱ و O۲) بعدی، بیانگر اجرای همان پرسش‌نامه‌ها در مرحله پس‌آزمون است.

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون
(E) گروه آزمایش	O2	X	O1
(C) گروه کنترل	O1	_	O2

ملاک‌های ورود

- بازه سنی پنج تا هشت سال - کودکان اوتیسم عملکرد بالا- داشتن کلام و گفتار- ساکن تهران - زندگی همراه دو والد پدر و مادر- تنها کودک اوتیسم خانواده بودن- تمایل خانواده به شرکت در کلاس‌های آموزش روانی بعد از تایم آموزش کودک اوتیسم بود.

ملاک‌های خروج

- عدم همکاری در فرایند پژوهش و اجرای تکالیف - غیبت بیش از دو جلسه- بروز اتفاق‌های ناخواسته که منجر به خروج فرد از پژوهش شود.

جلسه	هدف	محتوای آموزش و تمرین کودک	محتوای آموزش و تمرین خانواده	تکالیف خانواده
۱	ارزیابی کودک و آشنایی با خانواده و ایجاد انگیزه برای همکاری خانواده در درمان کودک اوتیسم از طریق معرفی الگوی درمانی والد کودک	ارزیابی کودک توسط پژوهشگر.	آشناکردن خانواده به صورت جامع با اختلال اوتیسم و نشانه‌ها، علل احتمالی، درمان‌های تا کنون و درجه اثربخشی آن‌ها، توضیح کارایی رفتار درمانی و توانبخشی و نیاز به تعمیم توسط خانواده. نوشتن جدول سود و زیان روابط والدکودک در راستای پررنگ کردن مزایای پذیرش و برخورد مناسب با اوتیسم و فاصله نگرفتن ار روند عادی زندگی.	به خاطرآوردن و نوشتن مواردی که در برابر کودک خود احساس کارآمدی کرده‌اند، با مدیریت خشم و بخشایش‌گری رفتار مناسب‌تری نشان داده‌اند. گوش دادن به ویس ضبط شده اتاق درمان در تمام دوره‌های بین جلسه‌ای
۲	ایجاد توانمندی تنظیم رفتار و تنظیم هیجان	بالا بردن آستانه تحمل در برابر درخواست دیگران مثل نشستن روی صندلی در تایمی که مربی خواهان است بدون قشقرق. ابتدا از تمرین‌های ساده این و بردار، بده به من، اشیایی که نام می‌برم نشان بده، انجام پازل ساده...جهت ایجاد آرامش و پذیرش محیط توسط کودک و کاهش اضطراب استفاده می‌شود.	توضیح به خانواده که هدف از بالا بردن آستانه تحمل، توانایی تحمل زمان طولانی آموزش و به پایان رساندن انجام کارهاست. سپس بحث درباره چگونگی چالش‌های احتمالی و رفع آن‌ها که از سمت خانواده با توجه به شناختی که از کودک خود دارند، مطرح می‌شود.	از آنجا که کودکان اوتیسم در برابر درمانگر پاسخگو هستند اما در محیط‌های واقعی کمتر تعمیم می‌دهند، استفاده از مهارت‌های آموخته شده همان جلسه درمان در زندگی واقعی توسط والدین کار شود.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

جلسه	هدف	محتوای آموزش و تمرین کودک	محتوای آموزش و تمرین خانواده	تکالیف خانواده
۳	تعدیل فعالیت‌های حرکتی	تمرین‌های حرکتی: تندتند راه برویم، حالا آهسته...حالاتند. حرکت از بین موانع بدون برخورد به آن‌ها. حرکت بر سطوح ناهموار، راه رفتن روی لبه‌های جدول. بالا و پایین رفتن از پله‌ها همراه تناوب پاها.	توضیح اینکه آموزش به والدین و افزایش دانش در مورد اوتیسم و پایبندی والدین به مداخله‌ها و شیوه‌های مراقبت از فرزند اوتیسم و تعامل‌های درون خانوادگی فوری‌ترین مهارت مورد نیاز برای والدین است. توضیح اینکه هدف از تمرین‌های حرکتی کاهش بیش فعالی یا کاهش دست و پا چلفتی بودن کودک شماست.	علاوه بر تمرین‌های جلسه‌های قبل، هر روز سه مرتبه هر بار نیم ساعت تمرین‌های این جلسه هم کار شود.
۴	بهبود رفتارهای کودک و ارتقای راهبردهای مقابله‌ای	تمرین‌های اصلاح رفتار: درصورت دارا بودن پالس مغزی دریافت دارو، ایجاد تماس چشمی، مهارت نقاشی و رنگ‌آمیزی، تمرین‌های همکاری، تمرین‌های سرعت عملکرد.	توضیح اینکه بهبود عملکرد خانواده، پایبندی والدین به مداخله‌ها و بهبود مهارت‌های رویارویی با چالش‌های زندگی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی گردد هدف از تمرین‌های اصلاح رفتار تسهیل تعامل و افزایش مهارت در کودک شماست.	تمرین‌های اصلاح رفتار را کار کنند.
۵	تعدیل مهارت‌های اجتماعی و عاطفی- توجهی و رشد اجتماعی، ارتباطی و عاطفی کودکان	تمرین‌های مهارت اجتماعی: درک زبان بدن، تغییر برنامه‌های روزانه و تحمل آن، تحمل که دستمان به ساختمانش بخورد و خراب شود. شروع ایجاد دوستی مانند سلام پرسیدن نام فرد. تمرین‌های توجه: پیدا کردن یک تصویر در زمینه‌ای شلوغ، تغییر توجه از محرکی به محرک دیگر، پیداکردن یک فرد از میان افراد اتاق...	توضیح اینکه، تمرین‌های مهارت اجتماعی: علاوه بر ایجاد مهارت در شروع رابطه و درک زبان بدن، باعث بالارفتن تحمل کودک شما در برابر ناکامی‌ها می‌شود و تمرین‌های توجهی: باعث افزایش طول توجه و کنترل و هدایت مسیر آن می‌گردد. توضیح لزوم سلامت روان والدین و به تبع آن آموزش تمرین‌های جهت بهبود تاخیر شروع خواب در کودکان اوتیسم: هر شب سر ساعت معینی چراغ‌ها خاموش و همه به رختخواب بروند و هر صبح در ساعت معینی بیدار شوند. خواب در طول روز ممنوع است. از بعداز ظهر داروهای محرک و در طی روز خوراکی‌های محرک به فرزند خود ندهند.	تمرین‌های ارتباطی و اجتماعی این جلسه را کار کنند.
۶	تمرین‌های نظریه‌ذهن	توانایی درک یک داستان از دیدگاه افراد مختلف آن داستان و بیان بروز احساس‌های آن‌ها. درک باور غلط در یک داستان. درک باور غلط ثانویه.	توضیح اینکه تاب‌آوری یک پیشرفت متوالی: (۱) پذیرش (۲) سازگاری و (۳) حمایت است که به رفع شکاف بین دانش و عمل منجر می‌شود. توضیح اینکه جهت کاهش استرس، سعی کنیم با تقسیم کردن مسئولیت‌ها تاب‌آوری را افزایش بدهیم.	تمرین‌های نظریه ذهن این جلسه را کار کنند.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

جلسه	هدف	محتوای آموزش و تمرین کودک	محتوای آموزش و تمرین خانواده	تکالیف خانواده
۷	گسترش تمرین‌های نظریه‌ذهن سطح سوم و دریافت تربیت مناسب با ویژگی‌های اوتیسم	توانایی درک شوخی، تعارف‌ها، کنایه‌ها، ضرب‌المثل‌ها در قالب قصه‌درمانی و وقایع روزمره.	توضیح اینکه تمرین‌های نظریه‌ذهن آشنایی یا توانایی در نظر گرفتن معنایی که در پس سخنان افراد است را برای کودک شما فراهم می‌سازد و او را در برابر ساده‌اندیشی‌هایش به چالش می‌کشد. توضیح اینکه، شفقت به خود، سبب افزایش سلامت روان مراقب کودک اوتیسم و ایجاد روابط خوبی با کودک می‌شود. سپس بحث درباره چگونگی رفع چالش‌های احتمالی که از سمت خانواده با توجه به شناختی که از کودک خود دارند، مطرح می‌شود.	تمرین‌های نظریه‌ذهن سطح سوم آموزش گرفته این جلسه را کار کنند.
۸	تسهیل کارکردهای اجرایی، مشارکت در فعالیت‌های معنادار	سه کار به کودک بگوییم برود اجرا کند و بیاید توضیح دهد چه کرده. کارها را بدون نظارت کسی انجام دهد از تکالیف ساده که مسلط است، شروع کنیم. زمان مشخص برای به پایان رسیدن تکلیف‌هایش در نظر بگیریم. گزارش دهی هر روز غروب درباره جزئیات اتفاق افتاده در آن روز داشته باشد.	توضیح اینکه قابلیت‌های سازگاری والدین، مقابله مؤثرتر با چالش‌ها در مواجهه با ناتوانی کودک ایجاد می‌کند. توضیح اینکه تمرین‌های تسهیل کارکردهای اجرایی، عدم انعطاف‌پذیری را کاهش داده و گزارش‌دهی، توانیی فکر کردن به یک بازه زمانی کلی صبح تا شب را برای کودک شما فراهم می‌سازد.	تمرین‌های کارکردهای اجرایی آموزش گرفته این جلسه را کار کنند.

ابزار سنجش

آزمون نظریه ذهن(TOM): این پرسشنامه سی و هشت سوالی توسط استیرنمن (۱۹۹۴، به نقل از موریس و همکاران، ۱۹۹۹) ساخته شده است. فرم اصلی این آزمون به منظور سنجش نظریه ذهن در کودکان عادی و مبتلا به اختلال فراگیر رشد با سنین پنج تا دوازده سال و اطلاعاتی راجع به گستره درک اجتماعی، حساسیت و بینش کودک، همچنین میزان و درجه‌ای که وی قادر است احساس‌ها و افکار دیگران را بپذیرد، فراهم می‌آورد. این آزمون به صورت انفرادی اجرا می‌شود و شامل تصاویر و داستان‌هایی است که آزماینده بعد از ارائه آن‌ها به آزمودنی، سوال‌ها را مطرح می‌کند . این آزمون از نه مثال جداگانه شکل گرفته است (آزمون در پیوست آورده شده است). هر مثال تعدادی سوال دارد که جلوی هر سوال سطح نظریه ذهن (اول، دوم و سوم) مشخص گردیده است.

این آزمون از سه خرده آزمون تشکیل شده است که خرده آزمون اول بیست سوال -خرده آزمون دوم سیزده سوال و خرد آزمون سوم پنج سوال دارد. که به ترتیب بین صفر تا منفی بیست، صفر تا منفی سیزده، صفر تا منفی پنج نمره خواهند داشت. و نمره کل بین صفر تا سی و هشت می‌تواند باشد. (قمرانی، البرزی و خیر ،۱۳۸۵) آزمون مورد نظر را کمی تغییر دادند. آن‌ها تعداد سؤال‌های آزمون را از هفتاد و دو به سی و

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

هشت کاهش دادند و به جای اسامی خارجی از اسامی فارسی استفاده کردند. سپس بر روی تعدادی از دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و دانش‌آموزان عادی شهر شیراز روایی و پایایی آن را سنجیدند. برای بررسی روایی این آزمون از روش‌های روایی محتوایی، همبستگی خرده‌آزمون با نمره کل و روایی همزمان استفاده شده است. روایی همزمان از طریق همبستگی آزمون با تکلیف خانه عروسک‌ها ۰/۸۹ برآورد گردیده است که در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. ضرایب همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره کل آزمون نیز در تمام موارد معنادار و بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ متغیر بوده است.

پایایی آزمون به وسیله سه روش بازآزمایی، آلفای کرونباخ و ضرایب اعتبار نمره‌گذاران بررسی گردیده است. پایایی بازآزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۴متغیر بوده و کلیه ضرایب در سطح (۰/۱) =α معنادار بوده است. ثبات درونی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون و هر یک از خرده آزمونها به ترتیب ،۰/۸۶ ،۰/۷۲ ، ۰/۸۰و ۰/۸۱ محاسبه گردیده است. همچنین ضریب پایایی نمره‌گذاران ۰/۹۸ بدست آمد (قمرانی، البرزی و خیر، ۱۳۸۵). آزمودنی‌ها می‌توانند در خرده‌مقیاس یک نمرهای بین صفر تا بیست در خرده مقیاس دو نمرهای بین صفر تا سیزده و در خرده مقیاس سه نمرهای بین صفر تا پنج و در کل آزمون، نمرهای بین صفر تا سی و هشت دریافت کنند. از جمع سه خرده‌مقیاس بالا، یک نمره کلی برای نظریه ذهن بدست می‌آید. هر قدر این نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده این است که کودک به سطوح بالاتر نظریه ذهن دست یافته است.

پرسشنامه رتبه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی (BRIEF): این پرسشنامه توسط (جویا و همکاران، ۲۰۰۰) تدوین شده و دارای دو فرم والد و معلم است. در این پژوهش از فرم معلم استفاده شده است. فرم معلم هشتاد و شش سؤال دارد که رفتارهای کودک را در مدرسه بررسی می‌کند و به منظور تفسیر رفتاری کارکرد اجرایی کودکان پنج تا هیجده ساله طراحی شده است. زمان تکمیل این فرم بین ده تا پانزده دقیقه است (جویا و همکاران، ۲۰۰۰). این پرسشنامه به دو قسمت اصلی مهارت‌های تنظیم رفتار و مهارت‌های فراشناخت تقسیم می‌شود. مهارت‌های تنظیم رفتار شامل بازداری، تغییر توجه، کنترل هیجان است. مهارت‌های فراشناخت شامل آغازگری، حافظه کاری، برنامه‌ریزی، سازماندهی مواد و نظارت است.

این آزمون به صورت طیف سه درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. برای محاسبه پایایی این آزمون از سه روش همسانی درونی، پایایی بین ارزیابان و بازآزمایی استفاده شده است. برای هر دو فرم والد و معلم همسانی در پژوهش جیویا و همکاران در سال ۲۰۰۰ پایایی درونی بالایی از این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ به دست آمد که دامنه آن از ۰/۸۲ تا ۰/۹۸ است. ضریب پایایی بین ارزیابان بین والدین و معلم از۰/۳۰ تا ۰/۵۰ به دست آمد. برای محاسبه بازآزمایی که پس از دو هفته بعد از اجرای اول صورت گرفت، ضریب همبستگی ۰/۹۱ به دست آمد. برای محاسبه روایی از روش‌های روایی محتوایی، روایی سازه، تحلیل عاملی استفاده شد (جویا و همکاران، ۲۰۰۰).

پایایی این پرسشنامه در پژوهش عبدالمحمدی و همکاران در سال ۱۳۹۵ با استفاده از روش آلفای کرونباخ، بازداری ۰/۸۵، جابه‌جایی توجه ۰/۷۷، کنترل هیجان ۰/۷۸، آغازگری ۰/۶۸، حافظه کاری ۰/۷۷، برنامه‌ریزی ۰/۸۶، سازماندهی۰/۷۷ و نظارت۰/۷۷ گزارش شد. همچنین آلفای کرونباخ شاخص تنظیم رفتار۰/۸۶، شاخص شناختی ۰/۸۹ و نمره کل ۰/۹۳ گزارش شد. روایی این پرسشنامه در مدل یک عاملی برابر است با شاخص تاکر- لوییس۰/۹۴۵، شاخص برازندگی تطبیقی۰/۹۶۸، شاخص‌های نیکویی برازش ۰/۹۳۵، شاخص برازش هنجار شده ۰/۹۶، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ۰/۰۷، سطح تحت

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

پوشش مجذور کای۹۳/۲۱ و P value ۰/۰۰۱ گزارش شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های گردآوری شده در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو بخش منفک آمار توصیفی و آمار SPSS، ورژن بیست و سه، مورد تجزیه وتحلیل قرارگرفت.

ملاحظه‌های اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده مسئول با کد اخلاق https://ethics.research.ac.ir/IR.TABRIZU.REC.1404.057 در رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه تبریز است.

یافته‌ها

در جدول یک توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه آماری (جنس، سن و میزان تحصیلات والدین) به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول یک نشان می‌دهد از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین گروه-های آزمایش و کنترل وجود ندارد و تا حد امکان تلاش شده است که گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی همتا باشند. چراکه مقادیر خی دو محاسبه شده برای مقایسه فراوانی‌های شرکت‌کنندگان بر اساس جنس، میزان تحصیلات پدر و میزان تحصیلات مادر و همچنین مقادیر t محاسبه شده برای مقایسه میانگین سنی کودکان، پدران و مادران در سطح p≤۰/۰۵ معنی‌دار نیست. جدول دو آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه آماری به تفکیک گروه

متغیر جمعیت شناختی	مقوله	آزمایش	کنترل	Sig
جنسیت	پسر	۱۳	۱۰	۰/۱۹۵
	دختر	۲	۵	
سن کودک	میانگین (انحراف معیار)	۷/۱۶ (۰/۷۸)	۷/۱۶ (۰/۷۸)	۰/۹۹۹
	بازه	۸-۶	۸-۶	
سن پدر	میانگین (انحراف معیار)	۴۴/۶۷ (۷/۶۶)	۴۵/۲۰ (۷/۷۱)	۰/۸۵۱
	بازه	۵۵-۳۱	۶۰-۳۴	
سن مادر	میانگین (انحراف معیار)	۳۹/۶۷ (۷/۰۷)	۳۵/۸۰ (۷/۶۱)	۰/۱۶۰
	بازه	۵۰-۲۷	۴۹-۲۸	
میزان تحصیلات پدر	دیپلم و پایین‌تر	۹	۸	۰/۷۰۵
	کارشناسی	۴	۳	
	کارشناسی ارشد	۲	۳	
	دکتری	۰	۱	
میزان تحصیلات مادر	دیپلم و پایین‌تر	۵	۳	۰/۱۸۱
	کارشناسی	۹	۷	
	کارشناسی ارشد	۱	۵	

در جدول ۲ دیده می‌شود که میانگین نظریه ذهن کودکان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش و میانگین مشکل‌های کارکردهای اجرایی آن‌ها کاهش یافته است؛ در حالی که میانگین این متغیرها در گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیش‌آزمون با تغییرهای اندکی همراه

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

بوده است. در ادامه به‌منظور بررسی این تفاوت‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه محقق شده است (p>۰/۰۵). نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نشان داد از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی نشده است؛ چرا که مقدار آزمون لوین برای نظریه ذهن (F= ۳/۸۵۷؛ p=۰/۰۶۰) و کارکردهای اجرایی (F= ۲/۰۸۰؛ p=۰/۱۶۰) معنی‌دار نیست. پیش‌فرض همگنی شیب‌های خط رگرسیون نیز با استفاده از روش واریانس اثرهای تعاملی بررسی و تحقق آن تائید شد (p>۰/۰۵). نتایج آزمون M باکس نیز حاکی از تحقق پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بود (F= ۰/۹۹؛ p=۰/۳۹۷). درنهایت نتایج آزمون کرویت بارتلت نشان داد که بین متغیرهای وابسته همبستگی متعارف وجود دارد (x² =۴۲/۵۲؛ p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین با توجه به محقق شدن تمامی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره، از این روش برای تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد.

نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیره (لامبدای ویلکز) حاکی از آن بود که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی) تفاوت معنادار وجود دارد (F=۳۲۰/۷۰؛ p<۰/۰۰۱). با توجه به معنادار بودن تحلیل کوواریانس چند متغیره، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در ذیل تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر وابسته	پیش‌آزمون				پس‌آزمون			
	آزمایش		کنترل		آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نظریه ذهن	۱۸/۹۳	۴/۹۸	۲۱/۴۰	۶/۳۰	۲۹/۶۰	۵/۴۰	۲۲/۸۰	۶/۱۴
کارکردهای اجرایی	۱۰۷/۹۳	۱۸/۴۸	۱۰۷/۸۷	۲۰/۶۲	۶۰/۰۷	۱۴/۴۲	۱۰۵/۶۰	۱۹/۴۰

در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین میانگین نظریه ذهن (F=۱۵۲/۵۵؛ p<۰/۰۰۱؛ η2=۰/۸۵) و کارکردهای اجرایی (F=۲۳۵/۱۹؛ p<۰/۰۰۱؛ η2=۰/۹۰) برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. از طرفی بررسی میانگین‌های اصلاحی نشان می‌دهد که میانگین نظریه ذهن کودکان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون بیشتر از میانگین نمره‌های این متغیرها در گروه کنترل بوده و میانگین مشکل‌های کارکردهای اجرایی کودکان در گروه آزمایش کمتر از میانگین نمره‌های این متغیرها در گروه کنترل است؛ بنابراین می‌توان گفت برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد- کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده بر ارتقای نظریه ذهن و کاهش مشکل‌های کارکردهای اجرایی کودکان دارای اختلال اوتیسم با عملکرد بالا مؤثر بوده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثربخشی برنامه درمان بر متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
نظریه ذهن	۵۹۷/۹۱	۱	۵۹۷/۹۱	۱۵۲/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۵
کارکردهای اجرایی	۱۴۶۸۵/۱۳	۱	۱۴۶۸۵/۱۳	۲۳۵/۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۰

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

بحث و نتیجه‌گیری

برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده منجر به بهبود نظریه ذهن و کاهش مشکل‌های کارکردهای اجرایی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا گردید.

در راستای تبیین این یافته پژوهش که تعامل والد-کودک منجر به بهبود تئوری ذهن کودکان اوتیسم گردیده می‌توان اظهارکرد که: با انجام تمرین‌هایی جهت بهبود درک شنیداری و تحت‌الفظی می‌توان تئوری ذهن را در بین کودکان اوتیسم بهبود بخشید (گائو و همکاران، ۲۰۲۴). از طریق همکاری با همسالان و بازی می‌توان تقویت همدلی را در کودکان اوتیسم ایجاد کرد (لی و یانگ، ۲۰۲۵).

در این پژوهش جهت بهبود تئوری ذهن در کودکان از طریق تعامل والد-کودک، انجام تمرین‌های شنیداری جهت بهبود پردازش و درک شنیداری و پیرو آن بهبود در مهارت‌های تئوری ذهن از طریق همکاری والدین جهت تعمیم در محیط واقعی، منجر به تقویت ارتباط کودک و پیرو آن تقویت تئوری ذهن گردید.

در راستای تبیین این یافته پژوهش که تعامل والد-کودک منجر به بهبود کارکردهای اجرایی کودکان اوتیسم گردیده می‌توان اظهارکرد که کارکردهای اجرایی شامل مهارت فرد برای رفتار هدفمند و آینده‌نگر است (هیراتو و همکاران، ۲۰۲۳). خودتنظیمی مانند "انتخاب، شروع، اجرا و نظارت بر شناخت و رفتار" به فعال‌سازی کارکردهای اجرایی وابسته است (هنری بهارگاوا و همکاران، ۲۰۱۸).

در این پژوهش جهت بهبود کارکردهای اجرایی در کودکان از طریق تعامل والد-کودک، همکاری خانواده به عنوان راهکاری مداوم در راستای تعمیم تمرین‌ها در محیط واقعی جهت تنظیم رفتار و هیجان کودکان اوتیسم از انجام حرکت‌های ساده برای انتخاب، شروع، اجرا، تا تمرین‌های حسی‌حرکتی و ایجاد تعادل بیشتر در آن‌ها موجب بهبودی عملکرد اجرایی کودکان گردید.

در راستای تبیین این یافته پژوهش که آموزش به والدین منجر به بهبود تئوری ذهن کودکان اوتیسم گردیده می‌توان اظهارکرد که سطح تحصیلات و شغل والدین و میزانی که با کودک تعامل دارند باید در طراحی و اجرای درمان در نظر گرفته شوند (دیولد و همکاران، ۲۰۱۷). داشتن خواهر و برادر فرصت‌های بیشتری را برای کودکان مبتلا به اوتیسم فراهم می‌کند تا مهارت‌های آموزش داده شده را در محیط خانه تمرین کنند (دیولد و همکاران، ۲۰۲۱). ایجاد حساسیت به انجام تمرین‌ها در قالب بازی توسط والدین منجر به بهبود در شناخت کودکان می‌گردد (گونگ و همکاران، ۲۰۲۵).

افراد اوتیسم در تفسیر حالت‌های ذهنی دیگران اختلال دارند و تمرین در نظریه ذهن یک استراتژی حیاتی برای افزایش مهارت‌های تعاملی کودکان اوتیسم است و مداخله پیشرفت‌هایی در شناخت و شناسایی احساس‌ها ایجاد می‌کند (ما و همکاران، ۲۰۲۳).

در این پژوهش جهت بهبود تئوری ذهن در کودکان از طریق آموزش به والدین، علاوه بر ارائه آموزش روانی به خانواده درباره تئوری ذهن و راهکارهای بهبود آن و ضرورت انجام تمرین‌های خواسته شده به عنوان راهکاری بلند مدت از طرف خانواده با کودک، با کودک نیز تمرین‌هایی مبنی بر توانایی درک شوخی، تعارف، کنایه و ضرب‌المثل در قالب قصه‌درمانی و در نظر گرفتن یک رویداد از دیدگاه تک‌تک اعضای خانواده کار شد.

در راستای تبیین این یافته پژوهش که آموزش به والدین منجر به بهبود کارکردهای اجرایی کودکان اوتیسم گردیده می‌توان اظهارکرد که عملکرد اجرایی شامل مهار و جابجایی بین یک فعالیت و فعالیت دیگر در اوتیسم از زمینه‌ای به زمینه دیگر و از یک زمان به زمان دیگر بسیار متغیر است که به میزان انگیزه آنها

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

در انجام کار و میزان اضطراب آنها در زمانی که نیاز به استفاده از مهارت داشتند بستگی دارد و کمک خانواده به کودک اوتیسم در کارهایی که انگیزه بالا و اضطراب پایین دارد منجر به بهبود عملکرد اجرایی می‌شود (کنی و همکاران، ۲۰۲۴). استرس والدین مؤثرترین پیش‌بینی‌کننده شدت رفتارهای چالش‌برانگیز و پیرو آن کارکردهای اجرایی آن‌هاست. برداشت والدین از مقبولیت مداخله‌ها برای بهبود عملکرد اجرایی کودک جهت مشارکت والدین اهمیت دارد (رنجبر و همکاران، ۲۰۲۵).

در پژوهشی نشان داده شد آموزش به والدین منجر به کاهش فشار فرزندپروری خودشان در جهت بهبود عملکرد اجرایی کلی فرزندشان شده است و آموزش‌های کوتاه حضوری می‌تواند به والدین کمک کند تا یاد بگیرند که از توانایی‌های عملکرد اجرایی فرزندان اوتیسم خود حمایت کرده و آنها را بهبود بخشند و تجربه خود را از فشار فرزندپروری کاهش دهند (کنورثی و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهشی ارتباط طولی بین خواب گزارش‌شده توسط والدین در اوایل کودکی و عملکرد اجرایی گزارش‌شده توسط معلم در کودکان مبتلا به اوتیسم نشان داد خواب نامناسب نیز عملکرد اجرایی را مختل می‌کند که یک مشکل مادام‌العمر در اوتیسم است و مشکل‌های عملکرد اجرایی در اوتیسم با خواب نامناسب تشدید می‌شود (تسفایه و همکاران، ۲۰۲۱).

در این پژوهش جهت بهبود کارکردهای اجرایی در کودکان از طریق آموزش به والدین، آموزش‌هایی جهت کاهش فشار فرزندپروری ارائه شد. همچنین آموزش‌هایی جهت بهبود خواب کودکان اوتیسم به والدین ارائه گردید که منجر به بهبود عملکردهای اجرایی شد و با آموزش به والدین، راه‌کارهای ایجاد انگیزه و کاهش اضطراب در محیط واقعی خانه مطرح شد و انجام کارهای ساده از شروع تا پایان ابتدا تحت نظارت والدین، سپس مرحله‌وار کاستن نظارت، موجب بهبود عملکردهای اجرایی کودکان گردید.

در راستای تبیین این یافته پژوهش که تاب‌آوری والدین منجر به بهبود تئوری ذهن کودکان اوتیسم گردیده می‌توان اظهارکرد که تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی اثرهای مضر طولانی مدتی بر عملکرد مغز دارد و نقش حیاتی استرس اولیه در شکل‌دهی متفاوت شبکه‌های مغزی مرتبط با تئوری ذهن برجسته است (وای و همکاران، ۲۰۲۴). می‌توانیم با تمرین، درک خود را از توانایی‌های تئوری ذهن و ارزیابی استنتاج ادراک انسانی گسترش دهیم (جونگ و همکاران، ۲۰۲۴). ارتباط بین نظریه ذهن و اثرهای تعدیل‌کننده بالقوه سبک فرزندپروری بر این ارتباط می‌تواند منجر به بهبود تعامل و پیرو آن بهبود مهارت‌های تئوری ذهن گردد (یو و همکاران، ۲۰۲۴).

در این پژوهش جهت تئوری ذهن در کودکان از طریق تاب‌آوری در والدین، با مطرح کردن شفقت به خود و تعدیل انتظارها برای آینده سعی در افزایش سلامت روان مراقبان و ایجاد بهتر روابط با کودک داشت و با بحث درباره چگونگی رفع چالش‌های کودکان در تئوری ذهن، تمرین‌هایی جهت کار با کودک به والدین داده شد.

در راستای تبیین این یافته پژوهش که تاب‌آوری والدین منجر به بهبود کارکردهای اجرایی کودکان اوتیسم گردیده می‌توان اظهارکرد که تاب‌آوری والدین در رفتارهای فرزندپروری با کاهش مشکل‌های مربوط به عملکرد اجرایی و مشکل‌های رفتاری در کودکان همبستگی دارد. مداخله‌های متمرکز بر ارتقای عملکرد اجرایی و فرزندپروری مثبت در اوایل کودکی می‌تواند مشکل‌های رفتاری را کاهش داده و به طور بالقوه تاب‌آوری و خودکارآمدی خودتنظیمی را در کودکان افزایش دهد (رونگساتاتارم، ۲۰۲۵). تأثیر فعالیت بدنی بر عملکرد حرکتی، ارتباطی، اجتماعی و اجرایی در کودکان مبتلا به اوتیسم به عنوان یک مداخله برای بهبود عملکرد اجرایی نویدبخش بوده است. تاب‌آوری والدین نیز به دلیل نیازهای اضافی مراقبت، به ویژه با تمرکز بر مدیریت فعالیت‌های

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

روزمره زندگی بر پویایی خانواده و کیفیت زندگی فرد اوتیسم تأثیر می‌گذارد. (لوباتو رویز و همکاران، ۲۰۲۵).

در این پژوهش جهت بهبود کارکردهای اجرایی در کودکان از طریق تاب‌آوری در والدین، تمرین‌هایی از تکالیف ساده تا پیچیده، تمرین در مدیریت کارها، توانایی فکر کردن به یک بازه زمانی و گزارش دادن، به کودک داده می‌شد و با آموختن مهارت تاب‌آوری به والدین، بر قابلیت‌های خانواده در رفع چالش‌های کودک کار شد.

پیشنهاد می‌شود برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده، با زمان و تعداد جلسه‌های بیشتر و حجم نمونه بیشتر نیز توسط پژوهشگران اجرا شود و مربیان در رابطه با نحوه اجرای برنامه درمانی تلفیقی مبتنی بر تعامل والد-کودک، آموزش به والدین و تاب‌آوری خانواده تسلط لازم را پیدا کنند.

Reference

Qomrani, A.; Alborzi, Sh. and Khair, M. (2006). Investigating the validity and reliability of the Theory of Mind test in a group of normal mentally retarded students in Shiraz. *Journal of Psychology, Year, 10,* No. 2, pp. 19. https://www.magiran.com/p637626

André, M. L., & Maintenant, C. (2024). About the relationship between executive function, theory of mind, and language abilities in children with autism: a systematic review. *Applied Neuropsychology: Child,* 1-18. https://doi.org/10.1080/21622965.2024.2417195

Bent, C. A., Aulich, A., Constantine, C., Fidock, E., Dwyer, P., Green, C., … & Hudry, K. (2024). Autistic and autism community perspectives on infant and family support in the first two years of life: Findings from a community consultation survey. *Autism,* 13623613241262077. https://doi.org/10.1177/13623613241262077

Beresford, B., & Mukherjee, S. (2024). Incorporating Psychoeducational Care in the Autism Diagnosis Pathway: Experiences, Views, and Recommendations of UK Autistic Adults and Autism Professionals. *Autism in Adulthood*. https://doi.org/10.1089/aut.2023.0060

Buttelmann, F., & Karbach, J. (2017). Development and plasticity of cognitive flexibility in early and middle childhood. *Frontiers in Psychology, 8*, 1040. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01040

Cooper, K., Russell, A., Calley, S., Chen, H., Kramer, J., & Verplanken, B. (2022). Cognitive processes in autism: Repetitive thinking in autistic versus non-autistic adults. *Autism, 26*(4), 849-858. https://doi.org/10.1177/13623613211034380

De Veld, D. M., Howlin, P., Hoddenbach, E., Mulder, F., Wolf, I., Koot, H. M., ... & Begeer, S. (2017). Moderating effects of parental characteristics on the effectiveness of a theory of mind training for children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47,* 1987-1997. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3117-1

De Veld, D. M., Scheeren, A. M., Howlin, P., Hoddenbach, E., Mulder, F., Wolf, I., & Begeer, S. (2021). Sibling configuration as a moderator of the effectiveness of a theory of mind training in children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51,* 1719-1728. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04649-3

Demetriou, E. A., DeMayo, M. M., & Guastella, A. J. (2019). Executive function in autism spectrum disorder: history, theoretical models, empirical findings, and potential as an endophenotype. Frontiers in Psychiatry, *10*, 753. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04649-3

Estrugo, Y., Bar Yehuda, S., & Bauminger-Zviely, N. (2024). Motor, cognitive, and socio-cognitive mechanisms explaining social skills in autism and typical development. *Autism Research*. //doi.org/10.1002/aur.3215

Gao, Z., Luo, H., Li, T., & Zhao, J. (2024). The Relationship between Theory of Mind and Listening Comprehension among Chinese Preschoolers with and without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06462-8

Gioia, G. A., Isquith, P.K., Guy, S.C & Kenworthy, L. (2000). Behavior rating inventory of executive function. PAR, USA.

Gong, A. T., Wang, L., Keung, A. Y. C., Li, J., Kong, M. M. Y., Yao, X., ... & Shum, K. K. M. (2025). Heart-Mind-Behavior Parent Training: Randomized controlled trial for Chinese Parents of Young Children with ASD. Behaviour Research and Therapy, 104800. https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104800

Henri-Bhargava A, Stuss DT, (2018). Freedman M. Clinical assessment of prefrontal lobe functions. CONTINUUM: Lifelong Lear Neurol (2018) 24(3). DOI: 10.1212/CON.0000000000000609

Herrero, R., Díaz, A., & Zueco, J. (2024). The Burden and Psychological Distress of Family Caregivers of Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Gender Approach. *Journal of Clinical Medicine, 13*(10), 2861. https://doi.org/10.3390/jcm13102861

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

VR games and peer collaboration. *Interactive Learning Environments, 33*(1), 526-556.

Lobato-Ruiz, V., Romero-Ayuso, D., Toledano-González, A., & Triviño-Juárez, J. M. (2025). Quality of life and parental stress related to executive functioning, sensory processing, and activities of daily living in children and adolescents with neurodevelopmental disorders. Peer J, 13, e19326. DOI: 10.7717/peerj.19326

Mao, Y., Liu, S., Ni, Q., Lin, X., & He, L. (2024). A Review on Machine Theory of Mind. *IEEE Transactions on Computational Social Systems.Streeneman, P., Meesters, C. M.* DOI: 10.1002/jdn.10356

Megari, K., Frantzezou, C. K., Polyzopoulou, Z. A., & Tzouni, S. K. (2024). Neurocognitive features in childhood & adulthood in autism spectrum disorder: A neurodiversity approach. *International Journal of Developmental Neuroscience*. DOI: 10.1002/jdn.10356

Micai, M., Saldaña, D., Vulchanova, M., & Riva, V. (2024). Physical and medical conditions associated with autism. Frontiers in Psychiatry, 15, 1447188. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1447188

Muris, P., Systems.Streeneman, P., Meesters, C.,Marckelbach, H., Horselenberg, R., Van Den-Hogen,T.,Vand Dongen, L. (1999). The tom test: Anew instrumene for assessing theory of mind in normal children and children with pervasive developmental disorders. *Jornal af Autism and Developmental Disorders, 29*(1). 67-80. DOI: 10.1023/a:1025922717020

Polo-Blanco, I., Suárez-Pinilla, P., Goñi-Cervera, J., Suárez-Pinilla, M., & Payá, B. (2024). Comparison of mathematics problem-solving abilities in autistic and non-autistic children: The influence of cognitive profile. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *54*(1), 353-365. DOI: 10.1007/s10803-022-05802-w

Rungsattatharm, L., Tasingha, P., Trairatvorakul, P., & Chonchaiya, W. (2025). Longitudinal associations between executive function and positive parenting during early childhood and resilience, self-regulation, and behavioral problems in school-age children. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 19(1), 19. DOI: 10.1186/s13034-025-00875-8

Rungsattatharm, L., Tasingha, P., Trairatvorakul, P., & Chonchaiya, W. (2025). Longitudinal associations between executive function and positive parenting during early childhood and resilience, self-regulation, and behavioral problems in school-age children. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 19(1), 19. DOI: 10.1186/s13034-025-00875-8

Sánchez Amate, J. J., & Luque de la Rosa, A. (2024). The Effect of Autism Spectrum Disorder on Family Mental Health: Challenges,

Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism spectrum disorder: A review. JAMA, 329(2), 157-168. doi:10.1001/jama.2022.23661. https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661

Howard, P. L., Zhang, L., & Benson, V. (2019). What can eye movements tell us about subtle cognitive processing differences in autism?. *Vision, 3*(2), 22. DOI: 10.3390/vision3020022

Jiang, X., Chen, X., Su, J., & Liu, N. (2024). Prevalence of autism spectrum disorder in mainland china over the past 6 years: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry, 24*(1), 404. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05729-9

Kenny, L., Remington, A., & Pellicano, E. (2024). Everyday executive function issues from the perspectives of autistic adolescents and their parents: Theoretical and empirical implications. Autism, 28(9), 2204-2217. https://doi.org/10.1177/13623613231224093

Kenworthy, L., Childress, D., Armour, A. C., Verbalis, A., Zhang, A., Troxel, M., ... & Anthony, L. G. (2023). Leveraging technology to make parent training more accessible: Randomized trial of in-person versus online executive function training for parents of autistic children. *Autism, 27*(3), 616-628. https://doi.org/10.1177/13623613221111212

Kimmig, A. C. S., Burger, L., Schall, M., Derntl, B., & Wildgruber, D. (2024). Impairment of affective and cognitive empathy in high functioning autism is mediated by alterations in emotional reactivity. *Scientific Reports, 14*(1), 21662. https://doi.org/10.1038/s41598-024-71825-

Kouklari, E. C., Tsermentseli, S., & Auyeung, B. (2018). Executive function predicts theory of mind but not social verbal communication in school-aged children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 76*, 12-24. DOI: 10.1016/j.ridd.2018.02.015

Lamanna, J., & Meldolesi, J. (2024). Autism Spectrum Disorder: Brain Areas Involved, Neurobiological Mechanisms, Diagnoses and Therapies. *International Journal of Molecular Sciences, 25*(4), 2423. https://doi.org/10.3390/ijms25042423

Leadbitter, K., Smallman, R., James, K., Shields, G., Ellis, C., Langhorne, S., … & Green, J. (2022). REACH-ASD: a UK randomised controlled trial of a new post-diagnostic psycho-education and acceptance and commitment therapy programme against treatment as-usual for improving the mental health and adjustment of caregivers of children recently diagnosed with autism spectrum disorder. *Trials, 23*(1), 1-18. DOI: 10.1186/s13063-022-06524-1

Lee, I. J., & Yang, W. C. (2025). Enhancing perspective-taking and empathy in children with autism spectrum disorder through asymmetric

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]

school and home settings. *Autism, 26*(5), 1095-1107. DOI: 10.1177/13623613211041189

Vai, B., Calesella, F., Pelucchi, A., Riberto, M., Poletti, S., Bechi, M., ... & Francesco, B. (2024). Adverse childhood experiences differently affect Theory of Mind brain networks in schizophrenia and healthy controls. Journal of Psychiatric Research, 172, 81-89. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2024.02.034

Yeung, M. K., Bai, J., & Mak, K. L. (2024). Longitudinal changes in executive function in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses. *Autism Research*. DOI: 10.1002/aur.3196

Yu, L., Li, L. M. W., & Tong, X. (2024). Understanding the link between theory of mind and loneliness among primary school students: A cross-lagged panel model analysis. Journal of Experimental Child Psychology, 242, 105891. DOI: 10.1016/j.jecp.2024.10589

Emotional Impact, and Coping Strategies. *Brain Sciences, 14*(11), 1116. DOI: 10.3390/brainsci14111116

Terroux, A., Mello, C., Morin, D., & Rivard, M. (2024). Everyday Executive Function in Preschoolers with Autism and Links with Intellectual Functioning, Adaptive Behavior, and Autism Symptoms. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14. DOI: 10.1007/s10803-024-06463-7

Tesfaye, R., Wright, N., Zaidman-Zait, A., Bedford, R., Zwaigenbaum, L., Kerns, C. M., ... & Elsabbagh, M. (2021). Investigating longitudinal associations between parents reported sleep in early childhood and teachers reported executive functioning in school-aged children with autism. *Sleep, 44*(9), zsab122. DOI: 10.1093/sleep/zsab122

Tschida, J. E., & Yerys, B. E. (2022). Real-world executive functioning for autistic children in

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.52547/joec.25.2.69]