

نظریه تحول ذهن و رابطه آن با مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی

Theory of Mind Development and its Relation to Social Skills in Children and Adolescence with Visual Impairment

Ali Mashhadi, PhD
Ferdowsi University of Mashhad

Mahbobeh Hashemi Juzdani
MA in Psychology

محبوبه هاشمی جوزدانی
کارشناس ارشد روان‌شناسی

دکتر علی مشهدی
استادیار دانشگاه فردوسی مشهد

Homeira Hashemi Borzabadi
MA in Psychology

حمیرا هاشمی برزآبادی
کارشناس ارشد روان‌شناسی

چکیده

این پژوهش با هدف شناخت نظریه تحول ذهن و رابطه آن با مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی شهر مشهد تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌برداری هدفمند، ۴۳ نفر از این کودکان در ۴ گروه سنی (۴، ۷، ۱۰ و ۱۳ سال) انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری نظریه ذهن از دو تکلیف باور غلط (تکلیف پیش‌بینی باور؛ پرنر و وایمر، ۱۹۸۷؛ تکلیف پیش‌بینی عمل؛ وایمر و پرنر، ۱۹۸۳) و برای سنجش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری از مقیاس مهارت‌های اجتماعی (فرم معلم؛ گراشام و الیوت، ۱۹۹۰) بهره گرفته شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون مجذور کای، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون لجستیک، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان دادند که بین عملکرد در تکلیف پیش‌بینی عمل و نمره کلی مهارت‌های اجتماعی و عملکرد در هر دو تکلیف (پیش‌بینی باور و پیش‌بینی عمل) و نمره کلی مشکلات رفتاری رابطه معنادار وجود دارد. همچنین، بهره هوش کلامی و سن، عملکرد در تکلیف پیش‌بینی عمل را پیش‌بینی کردند.

واژه‌های کلیدی: کودکان و نوجوانان با آسیب بینایی، نظریه ذهن، مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری

Abstract

This study investigated the theory of mind development and its relation to social skills in children and adolescence with Visual impairment. Study population consisted of all students with visual impairment in Mashhad city. Using purposeful sampling, 43 children in four age groups (4, 7, 10 and 13 years old) were selected. To measure the theory of mind, two Tasks of False Beliefs (Task of Belief Prediction, Perner, & Wimmer, 1987; Task of Action Prediction, Wimmer, & Perner, 1983) were used. To assess social skills and behavioral problems, Social Skills Scale (teacher form; Gresham, & Elliott, 1990) was used. Research data were analyzed using the Chi square test, Pearson correlation coefficient and logistic regression analysis. Significant relationships were found between the performance of the Action Prediction Task and the overall scores of social skills, and between the performance of both tasks (the Action Prediction Task and the Belief Prediction Task) and the overall scores of behavioral problems. The results also showed that verbal IQ and age predicted the performance of the Action Prediction Task.

Key words: children and adolescence with visual impairment, theory of mind, social skills, behavioral problems

received: 30 January 2011

accepted: 4 May 2011

دریافت: ۸۹/۱۱/۱۰

پذیرش: ۹۰/۲/۱۴ SID.ir

مقدمه

در دهه‌های اخیر شناخت اجتماعی^۱ بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران مختلف از جمله، روان‌شناسان تحولی‌نگر، بین‌فرهنگی، تجربی و اجتماعی قرار گرفته است. شناخت اجتماعی به فهم افراد از روابط اجتماعی و نقش خود و دیگران در بافت اجتماع اشاره دارد (وارن، ۱۹۹۴).

شناخت اجتماعی با فهم بازنماییها و فرایندهای ذهنی که در امر قضاوت اجتماعی و رفتار اجتماعی انسان نقش دارد، مرتبط است (اسمیت و سمین، ۲۰۰۷). یکی از جنبه‌های شناخت اجتماعی که در سالهای اخیر توجه متخصصان را به خود معطوف داشته، تحول درک کودکان از ذهن است (راز و بلیر، ۲۰۰۹). توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالت‌های ذهنی‌ای هستند که می‌تواند با حالت‌های ذهنی خود فرد یا واقعیت متفاوت باشد و اینکه اعمال انسان به وسیله حالت‌های ذهنی درونی مانند باورها، امیال و مقاصد برانگیخته می‌شود، نظریه ذهن^۲ نامیده می‌شود (لاکتر، بومن و صباغ، ۲۰۱۰). نظریه ذهن برای درک اینکه چگونه افراد در یک موقعیت مشابه، به‌رغم داشتن تجربه مشابه، می‌توانند حالت‌های ذهنی متفاوتی داشته باشند، ضروری است (داهلگرن، سندبرگ و لارسن، ۲۰۱۰). توانایی نظریه ذهن که ذهنی‌سازی^۳ نیز نامیده شده است، به صورت بازنمایی پیوسته وضعیت ذهنی خود و دیگران مطرح می‌شود. این توانایی به ما این امکان را می‌دهد که در اجتماع و در تعامل با دیگران اندیشه‌ها، باورها، گرایشها و هدف‌های آنها را در ذهن بازنمایی کنیم و واکنش مناسب نشان دهیم. نظریه ذهن پیش‌نیازی برای درک محیط اجتماعی و لازمه درگیری در رفتارهای اجتماعی رقابت‌آمیز است. درک اینکه افکار و احساسات دیگران متفاوت از افکار و احساسات خود فرد است از تواناییهای اجتماعی سطح بالایی است که در تحول شایستگی اجتماعی نقش دارد (گریگوری و دیگران، ۲۰۰۲).

تعدادی از پژوهشها نشان داده‌اند که ناتوانیهای

حسی^۴ بر تحول اجتماعی و هیجانی کودکان مؤثرند (مائز و گریتنز، ۲۰۰۴). کودکان نیاز دارند برای اجتماعی‌شدن، به طور مستقیم تعامل‌های اجتماعی را مشاهده کنند. کودکان مبتلا به آسیب بینایی دسترسی محدودی به اطلاعات دیداری در جریان تحول خود دارند؛ کمبود اطلاعات دیداری باعث می‌شود تعامل‌های اجتماعی که بعدها در تحول نظریه ذهن اهمیت دارد، تحت تأثیر قرار گیرد و این کودکان در تحول نظریه ذهن مشکلاتی داشته باشند (گرین، پرینگ و سیوتنهام، ۲۰۰۴).

نابینایی، تحول تعامل‌های مؤثر والد-کودک را مختل می‌کند. برای مثال، والدین قادر نیستند با هیجان‌های منفی کودک نابینای خود سازگار شوند و یا فاقد مهارت‌های خاص برای برقراری ارتباط و تعامل با کودکان هستند (دورن، ۱۹۹۳؛ گروئن‌ولد، ۱۹۹۳؛ سونکسن، ۱۹۹۳؛ راج-لویک، ۲۰۰۶). به همین دلیل، کودکان نابینا در اکتساب تعامل‌ها و مهارت‌های اجتماعی ممکن است مشکلاتی داشته باشند. کودکان فاقد سطوح بالای مهارت‌های اجتماعی، نه تنها تعامل موفقیت‌آمیزی با همسالان خود ندارند، بلکه رفتارهای مشکل‌آفرین درونی‌سازی شده^۵ (مانند احساس غمگینی، افسردگی، تنهایی) و رفتارهای مشکل‌آفرین برونی‌سازی شده^۶ (مانند پرخاشگری جسمانی) یا کلامی، مهارت‌های ضعیف خلق و بحث کردن با دیگران) را نیز بیشتر تجربه می‌کنند (والثال^۷، کونولد^۸ و بیاننا^۹، ۲۰۰۵ نقل از عبدی، ۱۳۸۷).

تجربه شکست، بازخورد^{۱۰} و انتظارات منفی جامعه به فقدان اعتماد به خود^{۱۱} و شکل‌گیری یک حرمت خود^{۱۲} منفی در کودکان نابینا منجر می‌شود و همه این موارد خطر مشکلات رفتاری را افزایش می‌دهد (مائز و گریتنز، ۲۰۰۴). همچنین، پژوهشها تأثیر نظریه ذهن (هاگز و اینسور، ۲۰۰۶) و توانایی کلامی (ردموند و رایس، ۲۰۰۲) را در شکل‌گیری مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان نشان داده‌اند.

اغلب پژوهشها برای سنجش نظریه ذهن از تکالیف

1. social cognition
2. Theory of Mind (TOM)
3. mentalizing
4. sensory disabilities

5. internalized
6. externalized
7. Walthall, J. C.
8. Konold, R. T.

9. Pianta, C. R.
10. attitude
11. self-confidence
12. self-esteem

تکالیف نظریه ذهن عملکرد ضعیف تری دارند. پترسون، پترسون و وب (۲۰۰۰) در پژوهشی دیگر، تحول نظریه ذهن را در ۲۳ کودک نابینا ۵ تا ۱۲ ساله در سه گروه سنی (۶، ۸ و ۱۲ سال) با استفاده از مجموعه‌ای از تکالیف باور غلط شامل تغییر موقعیت و ظاهر همراه‌کننده^۵ بررسی کردند. نتایج نشان دادند که کودکان ۶ ساله نابینا در آزمون باور غلط شکست می‌خورند، اما عملکرد آنها با افزایش سن بهبود می‌یابد. همچنین، نتایج نشان دادند که مقدار کلی آسیب بینایی در اکتساب فهم باور غلط اثر معناداری ندارد. گرین و دیگران (۲۰۰۴)، درک باور غلط را در ۱۸ کودک ۵ تا ۱۱ ساله واجد آسیب بینایی ژنتیکی، که از نظر سن زمانی، بهره هوشی کلامی و سن عقلی کلامی با کودکان بینا هم‌تا شده بودند، با استفاده از سه تکلیف باور غلط (تکلیف ظرفها، تکلیف «سالی و آن» و تکلیف جعبه‌ها) مقایسه کردند. نتایج نشان دادند که یک الگوی کلی تأخیر در تحول نظریه ذهن در کودکان نابینا وجود دارد. افزون بر این، سن زمانی و نوع مدرسه با عملکرد کودکان نابینا در این تکالیف رابطه نداشت، در حالی که تفاوت معناداری در بهره هوشی و سن عقلی کلامی کودکان واجد عملکرد متفاوت در تکالیف باور غلط مشاهده شد.

با توجه به نتایج پژوهشهای پیشین، هدف این پژوهش شناخت تحول نظریه ذهن در کودکان و نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی، نقش سن و هوش در اکتساب این نظریه و نیز رابطه این توانایی (نظریه ذهن) با مهارتهای اجتماعی و مشکلات رفتاری است.

روش

از دانش‌آموزان مدارس ویژه کودکان واجد آسیب بینایی شهر مشهد، ۴۳ کودک با روش نمونه‌برداری هدفمند انتخاب شدند. برای انتخاب این کودکان، ۳ ملاک در نظر گرفته شد: (۱) کودکان از نظر آموزشی نابینا محسوب شوند. (۲) هیچ اختلال روان‌شناختی حاد دیگری

باور غلط^۱ استفاده کرده‌اند (مک‌آلپین و مور، ۱۹۹۵). این نوع تکالیف، نخستین بار به وسیله وایمر و پرنر (۱۹۸۳) به منظور ارزیابی توانایی پیش‌بینی افکار یا رفتار دیگران به کار گرفته شد. پژوهشها نشان داده‌اند که توانایی نظریه ذهن در کودکان به صورت بهنجار در سنین سه تا پنج سالگی تحول می‌یابد (فلاول، ۱۹۹۹؛ نیوتن و جنوی، ۲۰۱۰؛ ولمن، کراس و واتسون، ۲۰۰۱)، با وجود این، در بعضی از گروههای جمعیتی خاص در اکتساب طبیعی این توانایی مشکلات معناداری وجود دارد. مجموعه گسترده‌ای از پژوهشها آسیب در توانایی نظریه ذهن را در افراد درخودمانده^۲ (لیکام و پرنر، ۱۹۹۱؛ هپ، ۱۹۹۵؛ پیلوسکی، یرمیا، آربله و موزس، ۲۰۰۰؛ پترسون، ولمن و لیو، ۲۰۰۵؛ وایت، کونیستون، راجرز و فریث، ۲۰۱۱)، کودکان با ناتوانی تحولی هوشی^۳ (مشهدی و محسنی، ۱۳۸۵؛ قمرانی و البرزی، ۱۳۸۴)، کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/افزون‌کنشی^۴ (چرمن، کارول و استورگ، ۲۰۰۱؛ گیورتس، برودرس و نیولند، ۲۰۱۰) و کودکان ناشنوا با والدین شنوا (پترسون و سیگل، ۲۰۰۰؛ پترسون، ۲۰۰۴؛ حسن‌زاده، ۱۳۸۴) را نشان داده‌اند.

مک‌آلپین و موری (۱۹۹۵) با استفاده از دو تکلیف که نوع لمسی تکالیف وایمر و پرنر (۱۹۸۳) بودند، فهم باور غلط را در گروهی از کودکان ۴ تا ۱۲ ساله مبتلا به آسیب بینایی مورد آزمون قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که تعدادی از کودکان واجد آسیب بینایی در یک یا دو تکلیف نظریه ذهن شکست می‌خورند، در حالی که کودکان بینا با سن عقلی مشابه در تکالیف نظریه ذهن موفق هستند. مینتر، هابسون و بی‌شاپ (۱۹۹۸) نیز با استفاده از دو تکلیف غیردیداری مشابه با تکالیف پیش‌بینی باور و انتقال غیرمنتظره وایمر و پرنر (۱۹۸۳)، فهم باور غلط را در ۲۱ کودک دارای آسیب بینایی که با یک گروه از کودکان بینا از نظر سن زمانی و سن عقلی هم‌تا شده بودند، مورد آزمون قرار دادند و دریافتند که اکثر کودکان مبتلا به آسیب بینایی نسبت به هم‌تایان بینایشان در

1. false belief
 2. autistic
 3. Intellectual Developmental Disabilities (IDD)

4. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)
 5. misleading appearance

استفاده قرار گرفته است. شیوه اجرای این تکلیف بدین ترتیب است که آزمایشگر تعدادی شمع در داخل یک جامدادی قرار می‌دهد و از کودک می‌خواهد تا از طریق لمس، جامدادی را شناسایی کند و به پرسشهای زیر پاسخ دهد:

سؤال ۱: این چیه؟ (سپس از آزمودنی خواسته می‌شود آن را باز کند).

سؤال ۲: قبل از اینکه این را باز کنی، فکر می‌کردی چیه؟ (باور غلط خود فرد)

سؤال ۳: چرا این گونه فکر کردی؟ (سؤال کنترل)

سؤال ۴: اگر این جامدادی را به دست دوستت بدهیم فکر می‌کند چیه؟ (باور غلط دیگران)

سؤال ۵: چرا این گونه فکر می‌کند؟ (سؤال کنترل)
تکلیف پیش‌بینی عمل یا انتقال غیرمنتظره از تکلیف اولیه ماکسی^۷، که توسط وایمر و پرر (۱۹۸۳) ساخته شده، الگو گرفته است. گرین و دیگران (۲۰۰۴) و راج-لویک (۲۰۰۱) نیز از آن برای ارزیابی فهم باور غلط در کودکان نابینا به شکل شنیداری استفاده کردند. برای کودک، داستانی گفته می‌شود که در آن جای یک شیء به وسیله شخص «الف» در حالی که خارج از دید شخص «ب» است، عوض می‌شود و سپس از وی خواسته می‌شود جایی را که شخص «ب» هنگام بازگشت به دنبال شیء می‌گردد، پیش‌بینی کند. شیوه اجرا در این پژوهش نیز به این شکل بود که داستانی به شکل شنیداری برای کودکان و نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی تعریف می‌شد و سپس آنها به سؤالیهای پاسخ می‌دادند.

داستان: سارا یک قالب شکلات را در داخل کشوی کمد می‌گذارد و می‌رود بازی کند. در حالی که او رفته است سیما شکلات را از داخل کشو برمی‌دارد و به داخل یخچال می‌گذارد، سارا بازمی‌گردد و شکلات را می‌خواهد.
سؤال ۱: آیا به خاطر می‌آوری که سارا در آغاز شکلات را کجا گذاشت؟ (سؤال حافظه) (به این سؤال نمره‌ای تعلق نمی‌گرفت و اگر کودک نمی‌توانست موقعیت اولیه

همراه با آسیب بینایی نداشته باشند. ۳) سن آنها بین ۴ تا ۱۳ سال باشد. آزمودنیهای این پژوهش متشکل از ۴ گروه سنی (۴، ۷، ۱۰ و ۱۳ سال) بود: ۷ کودک ۴ ساله (۴ دختر و ۳ پسر با میانگین سنی ۴ سال و ۶ ماه)، ۱۰ کودک ۷ ساله (۴ دختر و ۶ پسر با میانگین سنی ۷ سال)، ۱۳ کودک ۱۰ ساله (۷ دختر و ۶ پسر با میانگین سنی ۱۰ سال و ۴ ماه) و ۱۳ کودک ۱۳ ساله (۷ دختر و ۶ پسر با میانگین سنی، ۱۲ سال و ۳ ماه). داده‌های پژوهش با استفاده از ابزارهای زیر به دست آمدند.

مقیاسهای هوش و کسلر: در این پژوهش به منظور ارزیابی بهره هوشی کلامی کودکان و نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی از زیرمقیاسهای کلامی مقیاس هوش کودکان و کسلر - بازنگری شده^۱ که شهیم (۱۳۷۷)، برای کودکان ۶ تا ۱۳ سال هنجاریابی کرده است و نیز مقیاس هوش کودکان پیش دبستانی و دبستانی و کسلر^۲ که رضویه و شهیم (۱۳۷۴) برای کودکان ۴ تا ۶/۵ سال هنجاریابی کرده‌اند، بهره گرفته شد. ضرایب اعتبار بهره هوشی کلامی، عملی و کل در فرم پیش دبستان به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۹۰ و ۰/۸۸ (رضویه و شهیم، ۱۳۷۴) و در فرم کودکان به ترتیب برابر با ۰/۹۶، ۰/۹۴ و ۰/۹۳ گزارش شده است (شهیم، ۱۳۷۷). ضرایب همبستگی مقیاس و کسلر به عنوان شاخص روایی برای فرم کودکان و پیش دبستان به ترتیب برابر با ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ و ۰/۳۳ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (پاشاشریفی، ۱۳۸۱).

تکلیف پیش‌بینی باور و تکلیف پیش‌بینی عمل: به منظور اندازه‌گیری توانایی نظریه ذهن از تکلیف پیش‌بینی باور^۳ یا جعبه گول‌زننده^۴ و تکلیف پیش‌بینی عمل^۵ یا انتقال غیرمنتظره^۶ استفاده شد. تکلیف پیش‌بینی باور از نوع «تکلیف شکلات» پرر و وایمر (۱۹۸۷) است. نوع تکلیف به کار گرفته شده در این پژوهش ضمن مطابقت با اصل تکلیف، مشابه تکلیف گرین و دیگران (۲۰۰۴) است که برای ارزیابی درک باور غلط در کودکان نابینا مورد

1. Wechsler Intelligence Scale for Children - Revised form (WISC-R)
2. Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)
3. The Belief Prediction Tasks
4. deceptive box

5. action prediction tasks
6. unexpected transfer
7. Maxi

در زمینه بررسی اعتبار و روایی نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی در خارج و داخل ایران پژوهش‌هایی صورت گرفته است. گرشام و ایوت (۱۹۹۰) نقل از شهیم، (۱۳۸۱) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش‌های باز-آزمایی و آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در ایران، فرم ویژه کودکان دبستانی این مقیاس (شهیم، ۱۳۸۱؛ به‌پژوه، غباری‌بناب، حسین خانزاده و حجازی، ۱۳۸۴) و پیش‌دبستانی (شهیم، ۱۳۸۴؛ عبدی، ۱۳۸۷) ترجمه و مشخصات روان‌سنجی آن به دست آمده است. شهیم (۱۳۷۸) اعتبار فرم دبستانی آن را طی چند بررسی در گروهی از کودکان عقب‌مانده ذهنی ۰/۷۷ و ۰/۹۹ و در ۰/۹۰ و برای بخش مشکلات رفتاری، ۰/۸۵ گزارش کرده است (شهیم، ۱۳۸۱). به‌پژوه و دیگران (۱۳۸۴) نیز ضریب اعتبار آن را برای گروهی از دانش‌آموزان ناشنوا، ۰/۸۸ گزارش کردند.

برای گردآوری داده‌ها، دانش‌آموزانی از مدارس نابینا که از خط بریل برای آموزش استفاده می‌کردند، انتخاب شدند. از ۴۸ آزمودنی مبتلا به آسیب بینایی، ۴۶ کودک دبستانی و ۲ کودک مهدکودکی مورد آزمون قرار گرفتند. آزمون‌ها به شکل انفرادی اجرا شدند. نحوه اجرای آزمون‌ها برای تمام آزمودنی‌ها یکسان بود، به این صورت که ابتدا زیرمقیاس‌های کلامی مقیاس وکسلر برای کودکان به صورت شنیداری اجرا شد. در ادامه، تکلیف پیش‌بینی باور (جعبه مداد رنگی) به صورت لمسی و سپس تکلیف پیش‌بینی عمل (انتقال غیرمنتظره) به صورت شنیداری برای آنها ارائه شد. پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی نیز به معلمان داده شد و از آنها خواسته شد رفتار کودکان را، براساس مشاهدات خود در طی چند ماه گذشته، درجه‌بندی کنند.

به منظور بررسی تحول نظریه ذهن در کودکان و نوجوانان واجد آسیب بینایی از آزمون مجذور کای، برای بررسی رابطه نظریه ذهن با مؤلفه‌های مهارت‌های

را به یاد آورد، به او یادآوری می‌شد)

سؤال ۲: وقتی سارا می‌آید، کجا دنبال شکلات می‌گردد؟ (باور غلط دیگران)

سؤال ۳: چرا سارا داخل ... را جستجو خواهد کرد؟ (سؤال توجیهی)

سؤال ۴: شکلات الآن واقعاً کجاست؟ (سؤال واقعیت)
 در این آزمون به هر یک از سؤالها برحسب پاسخ صحیح یا غلط نمره ۱ یا صفر تعلق می‌گیرد. چنانچه آزمودنی به تمام سؤالها پاسخ صحیح دهد به عنوان فرد موفق، نمره ۱ و اگر به برخی از سؤالها پاسخ صحیح و به برخی دیگر پاسخ غلط دهد و یا به هیچ‌یک از سؤالها پاسخ صحیح ندهد به عنوان فرد ناموفق، نمره صفر می‌گیرد.

ولمن و دیگران (۲۰۰۱) در یک مطالعه فراتحلیلی، بر ویژگی‌های روان‌سنجی (اعتبار و روایی) قابل قبول تکالیف نظریه ذهن تأکید کرده‌اند.

نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی^۱ (شهیم، ۱۳۸۱، برگرفته از گرشام^۲ و ایوت^۳، ۱۹۹۰): در این پژوهش، برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (فرم معلم) استفاده شد. این مقیاس سه فرم والدین، معلم و دانش‌آموز دارد که دربرگیرنده دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. بخش مهارت‌های اجتماعی دارای زیرمقیاس‌های همکاری^۴، جرئت‌ورزی^۵ و خودمهارگری^۶ است و بخش مشکلات رفتاری شامل زیرمقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی شده، برونی‌سازی شده و فزون‌کنشی^۷ است. هر یک از فرم‌های مقیاس را به تنهایی و یا با یکدیگر می‌توان به کار برد. فرم‌های معلم و والدین برای پایه‌های تحصیلی متفاوت از پیش‌دبستان تا پیش‌دانشگاهی طراحی شده است. این مقیاس، رفتارهای مربوط به تحول اجتماعی و سازش-یافتگی در مدرسه و خانه را ارزیابی می‌کند و دارای ۴۸ گویه سه‌گزینه‌ای (هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات) است.

1. Social Skills Rating System (SSRS)
 2. Gresham, F. M.
 3. Elliott, S. N.

4. cooperation
 5. assertion
 6. self- control

7. hyperactivity

یافته‌ها

در جدول ۱، فراوانی عملکرد کودکان و نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی (چهار گروه سنی) در تکالیف پیش‌بینی باور و پیش‌بینی عمل درج شده است.

اجتماعی، مشکلات رفتاری و بهره هوشی کلامی از ضریب همبستگی پیرسون و در نهایت برای پیش‌بینی عملکرد در تکالیف باور غلط بر پایه سه متغیر بهره هوشی کلامی، سن و جنس، تحلیل رگرسیون لجستیک به کار گرفته شدند.

جدول ۱.

فراوانی عملکرد کودکان و نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی در تکالیف باور غلط براساس سن زمانی

χ^2 (df=3)	ساله ۱۳ (n=۱۳)		ساله ۱۰ (n=۱۳)		ساله ۷ (n=۱۰)		ساله ۴ (n=۷)		
	موفقیت	شکست	موفقیت	شکست	موفقیت	شکست	موفقیت	شکست	
۴/۷۱	۵	۸	۸	۵	۷	۳	۷	۰	تکلیف پیش‌بینی باور
۱۹/۰۶*	۰	۱۳	۲	۱۱	۵	۵	۶	۱	تکلیف پیش‌بینی عمل

* $P < 0.05$.

عبارت دیگر، تمام کودکان ۱۳ ساله این تکلیف را با موفقیت انجام دادند. نتایج حاصل از ضرایب همبستگی متقابل بین مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری و بهره هوشی با تکالیف پیش‌بینی باور و پیش‌بینی عمل در جدول ۲ نشان داده شده است.

همان طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهند با افزایش سن، فراوانی افرادی که تکالیف را با موفقیت پشت سر می‌گذارند، افزایش می‌یابد. نتایج آزمون مجذور کای نشان می‌دهند که این تفاوت در تکلیف پیش‌بینی باور معنادار نیست، اما در تکلیف پیش‌بینی عمل بین گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معنادار مشاهده می‌شود ($P < 0.05$). به

جدول ۲.

ضرایب همبستگی متقابل بین مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری، بهره هوشی کلامی با تکالیف باور غلط

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. همکاری	۱۳/۲۰	۴/۹۲									
۲. جرئت‌ورزی	۱۲/۱۳	۵/۳۳	۰/۷۶								
۳. خودمهارگری	۱۱/۲۵	۴/۴۷	۰/۶۶	۰/۶۷							
۴. مهارت اجتماعی	۳۶/۶۷	۱۳/۴۶	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۸۶						
۵. درونی‌سازی شده	۳/۲۷	۲/۵۵	۰/۴۲	۰/۶۰	۰/۴۵	۰/۵۶					
۶. برونی‌سازی شده	۳/۱۳	۲/۹۲	۰/۳۹	۰/۲۵	۰/۶۶	۰/۴۴	۰/۱۷				
۷. فزون‌کنشی	۳/۱۳	۲/۷۳	۰/۵۰	۰/۴۲	۰/۶۱	۰/۵۷	۰/۳۵	۰/۶۰			
۸. مشکلات رفتاری	۹/۵۸	۶/۳۲	۰/۵۳	۰/۵۵	۰/۷۵	۰/۶۸	۰/۶۴	۰/۷۹	۰/۸۵		
۹. بهره هوشی	۱۲	۲۰/۰۲	۰/۵۵**	۰/۶۰**	۰/۶۶**	۰/۶۸**	۰/۵۱**	۰/۳۵*	۰/۴۷**	۰/۵۷**	
تکلیف پیش‌بینی باور			۰/۲۷	۰/۰۰۹	۰/۲۴	۰/۰۶۲	۰/۱۷	۰/۳۹**	۰/۱۶	۰/۴۹*	۰/۵۰*
تکلیف پیش‌بینی عمل			۰/۲۳	۰/۴۱**	۰/۳۴*	۰/۲۶	۰/۴۲*	۰/۴۳**	۰/۳۲**	۰/۳۱**	

* $P < 0.05$. ** $P < 0.01$.

دارد ($r = 0.41$, $P < 0.01$) و نمره کلی مهارت‌های اجتماعی نیز با تکلیف پیش‌بینی عمل رابطه مثبت معنادار دارد ($r = 0.34$, $P < 0.05$). از بین مؤلفه‌های مشکلات رفتاری،

همان طور که براساس نتایج جدول ۲ ملاحظه می‌شود از بین مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی تنها مؤلفه خود-مهارت‌گری با تکلیف پیش‌بینی عمل رابطه مثبت معنادار

مؤلفه مشکلات برونی‌سازی شده با هر دو تکلیف پیش-بینی باور و پیش‌بینی عمل رابطه منفی معنادار دارد (به ترتیب، $r = -0/39$ ، $P < 0/01$ و $r = -0/42$ ، $P < 0/01$) و مؤلفه فزون‌کنشی نیز تنها با تکلیف پیش‌بینی عمل رابطه منفی معنادار دارد ($r = -0/43$ ، $P < 0/01$). نمره کلی مشکلات رفتاری نیز با هر دو تکلیف رابطه معناداری را نشان می‌دهد ($r = -0/49$ ؛ $P < 0/05$ و $r = -0/32$ ؛ $P < 0/01$). همچنین، نتایج حاکی از آن است که بین مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی (همکاری، جرئت‌ورزی، خود مهارگری) و نمره کلی مهارت‌های اجتماعی با بهره‌های هوشی رابطه مثبت معنادار و بین تمامی مؤلفه‌های مشکلات رفتاری (مشکلات درونی‌سازی شده، مشکلات برونی‌سازی شده و فزون‌کنشی) و نمره کلی مشکلات رفتاری با بهره‌های هوشی رابطه منفی معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از ضرایب همبستگی متقابل بین متغیرهای بهره‌های هوشی کلامی، سن و سن با تکالیف پیش‌بینی باور و پیش‌بینی عمل در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳.
 ضرایب همبستگی متقابل بین بهره‌های هوشی کلامی و سن با تکالیف پیش‌بینی عمل و پیش‌بینی باور

	۱	۲
۱. بهره‌های هوشی کلامی		
۲. سن	0/45**	
تکلیف پیش‌بینی باور	0/31*	0/30*
تکلیف پیش‌بینی عمل	0/50**	0/65**

* $P < 0/05$. ** $P < 0/01$.

نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی عملکرد در تکلیف پیش‌بینی باور از طریق سه متغیر بهره‌های هوشی کلامی، سن و جنس در جدول ۴ نشان می‌دهند که احتمال پیش‌بینی شده با احتمال مشاهده شده برابر است ($\chi^2 = 5/50$ ، $df = 8$ ، $N = 43$ و $P < 0/05$). همچنین، مقدار R^2 نشان می‌دهد که این مدل تنها ۱۸٪ از تغییرات تکلیف پیش‌بینی باور را پیش‌بینی می‌کند که معنادار نیست.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که بین بهره‌های هوشی کلامی با هر دو تکلیف پیش‌بینی باور و تکلیف پیش-بینی عمل رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($r = 0/31$ ، $P < 0/05$ و $r = 0/50$ ، $P < 0/01$). سن نیز با تکلیف پیش-بینی باور و پیش‌بینی عمل رابطه مثبت معنادار دارد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهند که بین بهره‌های هوشی کلامی، سن و جنس با تکالیف پیش‌بینی باور و پیش‌بینی عمل در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۴.
 نتایج رگرسیون لجستیک برای تکلیف پیش‌بینی باور

متغیر پیش‌بین	B	SEB	مشخصه والد	سطح معناداری	نسبت برتری	۹۵٪ اطمینان	
						پایین‌ترین	بالا‌ترین
بهره‌های هوش کلامی	0/025	0/020	1/50	0/22	1/02	0/985	1/06
سن	0/51	0/40	1/66	0/19	1/67	0/765	3/67
جنس	0/21	0/70	0/94	0/75	1/24	0/310	4/99

جدول ۵ نتایج رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی عملکرد در تکلیف پیش‌بینی عمل از طریق سه متغیر بهره‌های هوشی کلامی، سن و جنس را نشان می‌دهد. این مدل با سه متغیر پیش‌بین، تفاوت معناداری را بین احتمال پیش‌بینی شده با احتمال مشاهده شده نشان

نمی‌دهد ($\chi^2 = 7/95$ ، $df = 8$ ، $N = 43$ و $P < 0/05$). مقدار R^2 نشان می‌دهد که این مدل، ۶۶٪ تغییرات تکلیف پیش-بینی عمل را پیش‌بینی می‌کند. مجموعه متغیرهای پیش-بین نشان می‌دهد که پیش‌بینی موفقیت‌آمیز به طور کل ۸۸/۴ و مقدار پیش‌بینی برای پاسخهای درست ۹۳/۳

پایین‌تر به تکلیف پیش‌بینی عمل، پاسخ صحیح می‌دهند. همچنین، افراد در گروه سنی ۱۳ سال نسبت به افراد در گروه‌های سنی پایین‌تر با نسبت برتری ۶/۲۷ در این تکلیف بهتر عمل می‌کنند.

بوده است. مقدار مشخصه والد نیز نشان می‌دهد که دو متغیر بهره هوشی کلامی و سن (۳/۴۰، ۷/۸۴) برای پیش‌بین موفقیت در تکلیف پیش‌بینی عمل از نظر آماری معنادارند ($P < 0.05$). افراد واجد بهره هوشی بالاتر با نسبت برتری ۱/۰۶، نسبت به افراد دارای بهره هوشی

جدول ۵.

نتایج رگرسیون لجستیک برای تکلیف پیش‌بینی عمل

%۹۵ اطمینان		نسبت برتری	سطح معناداری	مشخصه والد	SEB	B	متغیر پیش‌بین
پایین‌ترین	بالاترین						
۱/۱۲	۰/۹۹۶	۱/۰۶	۰/۰۵	۳/۴۰	۰/۰۳۲	۰/۰۵۹	بهره هوش کلامی
۲۲/۶۷	۱/۷۳۶	۶/۲۷	۰/۰۰۵	۷/۸۴	۰/۶۵۶	۱/۸۳	سن
۴۵/۸۲	۰/۵۰۸	۱/۲۴	۰/۷۵	۰/۹۴	۰/۷۰	۰/۲۱	جنس

پترسون و دیگران (۲۰۰۰) و ناهمسو با یافته گرین و دیگران (۲۰۰۴) است. نتایج نشان داد که افزایش فراوانی موفقیت در کودکان بزرگتر تنها در تکلیف پیش‌بینی عمل معنادار است و در تکلیف پیش‌بینی باور معنادار نیست. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که تنها عملکرد در تکلیف پیش‌بینی عمل را از طریق سن می‌توان پیش‌بینی کرد. این یافته مشابه با نتایج مینتر و دیگران (۱۹۹۸) است که نشان دادند کودکان در تکلیف پیش‌بینی باور بیش از تکلیف پیش‌بینی عمل شکست می‌خورند. یک تبیین برای این یافته آن است که تکلیف پیش‌بینی باور نیاز به مهارت دیدگاه‌گیری^۱ دیداری بیشتری نسبت به تکلیف پیش‌بینی عمل دارد؛ بنابراین، کودکان نابینا در گذراندن این تکلیف، مشکلات بیشتری را نشان می‌دهند (پترسون و دیگران، ۲۰۰۰). دیدگاه‌گیری یک مؤلفه ضروری نظریه ذهن و رسیدن به این دانش است که یک فرد دیدگاه متفاوتی نسبت به دیگران دارد و در نتیجه، خود را از دیگران متمایز می‌کند (کورکماز، ۲۰۱۱). همچنین، پترسون و دیگران (۲۰۰۰) از نوع ساده‌تر این تکلیف استفاده کردند. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده مشکلات یکسان در هر دو تکلیف بود.

بحث

این مطالعه با هدف شناخت تحول نظریه ذهن در کودکان و نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی و رابطه آن با مهارت‌های اجتماعی انجام شد. نتایج این پژوهش در حمایت از یافته‌های مک آلپین و موری (۱۹۹۵)، مینتر و دیگران (۱۹۹۸)، پترسون و دیگران (۲۰۰۰) و گرین و دیگران (۲۰۰۴)، نشان داد که کودکان مبتلا به آسیب بینایی در نظریه ذهن مشکلاتی دارند. پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه تحول نظریه ذهن در کودکان بهنجار نشان داده‌اند که کودکان در سنین ۳ تا ۵ سالگی به اکتساب نظریه ذهن دست می‌یابند (نیوتن و جنوی، ۲۰۱۰؛ فلاول، ۱۹۹۹؛ ولمن و دیگران، ۲۰۰۱). نتایج این پژوهش نشان داد که کودکان مبتلا به آسیب بینایی تا قبل از سن ۷ سالگی در تکالیف باور غلط مشکلاتی دارند. در این پژوهش از ۷ کودک ۴ ساله تنها یک کودک توانست تکلیف پیش‌بینی عمل را با موفقیت پشت سر بگذارد و همه کودکان ۴ ساله در تکلیف پیش‌بینی باور شکست خوردند. فراوانی کودکانی که این دو تکلیف را با موفقیت پشت سر گذاشتند، با افزایش سن بیشتر شد که این نتیجه همسو با یافته‌های مینتر و دیگران (۱۹۹۸)،

غلط با بهره هوشی کلامی رابطه معنادار دارد. کودکان واجد آسیب بینایی باید سطح بالاتری از مهارتهای کلامی را قبل از اینکه بتوانند تکالیف را با موفقیت پشت سر بگذارند، داشته باشند. با این حال، نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک نشان داد که تنها عملکرد در تکلیف پیش‌بینی عمل از طریق بهره هوشی کلامی قابل پیش‌بینی است. رابطه بین بهره هوشی کلامی و عملکرد در تکالیف باور غلط با استفاده از این یافته قابل تبیین است که کودکان واجد آسیب بینایی، در تحول شناختی به ویژه در نوزادی و اوایل کودکی تأخیر دارند (وارن، ۱۹۹۴) و چون این احتمال مطرح می‌شود که توانایی کلامی کودکان شاخصی از تحول عمومی آنهاست (گرین و دیگران، ۲۰۰۴). در نتیجه، کودکانی که بهره هوشی کلامی پایین‌تری دارند در تکالیف باور غلط ضعیف‌تر عمل می‌کنند. یک تبیین دیگر در مورد رابطه توانایی کلامی و عملکرد در تکالیف باور غلط از این حقیقت می‌تواند ناشی شود که کودکان نابینا به عنوان افرادی توصیف می‌شوند که رفتارهای شبیه به افراد درخودمانده را نشان می‌دهند. برخی از پژوهشها نشان داده‌اند که توانایی کلامی با عملکرد در تکالیف نظریه ذهن در کودکان درخودمانده مرتبط است (هپ، ۱۹۹۵؛ اسپارون و هوی، ۱۹۹۵). بنابراین، انتظار می‌رود که در کودکان مبتلا به آسیب بینایی بین توانایی کلامی و عملکرد در تکالیف باور غلط رابطه وجود داشته باشد.

در این پژوهش برای ارزیابی درک باور غلط در کودکان و نوجوانان دارای آسیب بینایی از شکل لمسی تکلیف پیش‌بینی باور استفاده شده بود. یک احتمال برای ناتوانی کودکان در گذراندن تکلیف پیش‌بینی باور، ساختار تکلیف آزمایشی است که ممکن است برای کودکان و نوجوانان پیچیده و گمراه‌کننده بوده و منجر به پاسخهای متفاوتی برای آزمودنیها شده باشد. به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای بعدی شکل ساده‌تر و روشن‌تر این تکلیف به کار برده شود و تعداد تکالیف نیز بیشتر باشد. همچنین اعضای نمونه در این پژوهش به گروه سنی ۴ و ۷ سال محدود بود. تعداد محدود اعضای نمونه

در پژوهش کنونی، رابطه بین عملکرد در تکلیف پیش‌بینی عمل و نمره کلی مهارتهای اجتماعی و عملکرد در هر دو تکلیف (پیش‌بینی عمل و پیش‌بینی باور) با نمره کلی مشکلات رفتاری، معنادار بود. درک رابطه نظریه ذهن و مهارتهای اجتماعی به تعریف نظریه ذهن از دیدگاه بارون-کوهن^۱ (۱۹۹۵ نقل از هاگز و لیکام، ۲۰۰۴) نیاز دارد. این مؤلفان معتقدند که نظریه ذهن تنها شامل فهم طیفی از حالت‌های ذهنی مانند فکرکردن و دانستن نیست، بلکه درک محرک اجتماعی و هماهنگی توجه در فعالیت‌های توجه مشترک^۲ را نیز در بر می‌گیرد. آسیب در مکانیزم توجه مشترک در نظام ذهن‌خوانی^۳ مسئول آسیب در نظریه ذهن است و آسیب در هر دو در روابط اجتماعی کودک تأثیر می‌گذارد. در نتیجه، روابط اجتماعی به عنوان پیامد آسیب در نظریه ذهن زیر تأثیر قرار می‌گیرد (هاگز و لیکام، ۲۰۰۴).

نتایج پژوهش براون، هابسون، لی و استیون (۱۹۹۷) نشان داد که نزدیک به نیمی از کودکان نابینای ارزیابی شده، ملاک‌های تشخیصی درخودماندگی مانند اختلال در تعامل اجتماعی، ارتباط و رفتار را دارند. بنابراین، اگر زیربنای مشکلات روابط اجتماعی کودکان درخودمانده، آسیب در نظریه ذهن است، چنین مشکلاتی در کودکان نابینا نیز در نتیجه تأخیر در اکتساب نظریه ذهن می‌تواند باشد. از سوی دیگر، کودکان واجد مهارتهای اجتماعی محدود و تحول اجتماعی ضعیف، عملاً در معرض مشکلات رفتاری هستند (هورنر، کار، استرین، تاد و رید، ۲۰۰۲). بنابراین، آسیب در نظریه ذهن از طریق تأثیر بر مهارتهای اجتماعی محدود شده می‌تواند باعث ایجاد مشکلات رفتاری در کودکان نابینا شود. همان‌طور که پژوهشها نشان داده‌اند، گاهی اوقات مشکلات رفتاری مانند خودآزادگری و پرخاشگری کارکرد ارتباطی دارند، فقدان فرصت برای شکل‌دهی ارتباط ممکن است به بروز رفتار پرخاشگرانه یا خودآزادگری منجر شود (کین، ۲۰۰۳). این پژوهش همچنین، همسو با یافته‌های گرین و دیگران (۲۰۰۴) نشان داد که عملکرد در تکالیف باور

1. Baron-Cohen, F.

2. joint attention

3. mind reading

آموزان نابینا از نظر معلمان. *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۳ (۱)، ۱۳۹-۱۲۱.

شهبیم، س. (۱۳۸۴). هنجاریابی مقیاس روش درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی برای کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۱ (۲)، ۱۸۶-۱۷۶.

عبدی، ب. (۱۳۸۷). مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتار کودکان پیش‌دبستانی ایرانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۶، ۳۴۱-۳۳۳.

قمرانی، ا. و البرزی، ش. (۱۳۸۴). بررسی تحولی تئوری ذهن در کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف و کودکان عادی ۷ تا ۹ ساله. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱ (۴۵)، ۳۰-۷.

مشهدی، ع. و محسنی، ن. (۱۳۸۵). بررسی مقایسه‌ای توانش‌های نظریه ذهن و نگهداری ذهنی عدد در کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و کودکان عادی پیش‌دبستانی. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۳۱ (۲)، ۱۵۵-۱۳۴.

Brown, R., Hobson, R. P., Lee, A., & Stevenson, J. (1997). Are the autistic like features in congenitally blind children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (6), 639-703.

Chermain, T., Carroll, F., & Sturge, C. (2001). Theory of mind, executive function and social competence in boys with ADHD. *Emotional and Behavioral Difficulties*, 6 (1), 31-49.

Dahlgren, S., Sandberg, A. D., & Larsson. M. (2010). Theory of mind in children with severe speech and physical impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 31 (2), 617-624.

Doren, L. (1993). The mother/blind infant relationship: A research program. *British Journal of Visual Impairment*, 11 (1), 13-16.

Flavell, J. H. (1999). Cognitive development: Children knowledge about the mind. *Annual Review of Psychology*, 50, 21-45.

Geurts, H. M., Broeders, M., & Nieuwland, M. S. (2010). Thinking outside the executive functions box: Theory of mind and pragmatic abilities in

نتایج را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، پژوهش‌های آتی با افزایش حجم نمونه در گروه‌های سنی به تحلیل‌های دقیق‌تری می‌توانند دست یابند

اگرچه در این پژوهش رابطه بین توانایی نظریه ذهن و مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی تأیید شد، جهت این رابطه نامشخص است. سؤال قابل طرح این است که بین توانایی نظریه ذهن و مهارت‌های اجتماعی رابطه‌ای دوسویه وجود دارد یا بین این دو، رابطه‌ای یکسویه برقرار است. افزون بر این، نقش متغیرهای دیگر از جمله کنش‌های اجرایی^۱ و فرایندهای خودنظم‌جویی^۲ و رابطه آنها با مهارت‌های اجتماعی نیز در این گروه، به سازماندهی پژوهش‌های بعدی نیاز دارند.

تشکر و قدردانی

از همکاری مراکز آموزش ویژه نابینایان شهر مشهد (امام علی، ستایش، تقوی و امید) و تمامی مربیان و کودکانی که ما را در رسیدن به اهداف این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌شود.

منابع

به‌پژوه، ا.، غباری، ب.، حسین‌خانزاده، ع. و حجازی، ا. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌شنوا در مدارس تلفیقی و استثنایی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۵ (۲)، ۸۳-۶۳.

پاشا شریفی، ح. (۱۳۸۱). *اصول روان‌سنجی و روان‌آزمایی*. تهران: انتشارات رشد.

حسن‌زاده، س. (۱۳۸۴). تئوری ذهن در کودکان ناشنوا. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۵ (۱۶)، ۱۶۴-۱۴۳.

رضویه، ا. و شهبیم، س. (۱۳۷۴). مقیاس هوشی وکسلر برای دوره پیش‌دبستانی. شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز.

شهبیم، س. (۱۳۷۷). مقیاس هوشی وکسلر تجدیدنظر شده کودکان. شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز.

شهبیم، س. (۱۳۷۸). بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر با استفاده از مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۴ (۱)، ۳۷-۱۸.

شهبیم، س. (۱۳۸۱). بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از دانش-

- ment, 13 (4), 590-619.
- Keen, D. (2003).** Communicative repair strategies and problem behaviors of children with autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50 (1), 53-64.
- Korkmaz, B. (2011).** Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatric Research*, 69 (5), 101-108.
- Lackner, C. L., Bowman, L. C., & Sabbagh, M. A. (2010).** Dopaminergic functioning and preschoolers theory of mind. *Neuropsychologia*, 48 (6), 1767-1774.
- Leekam, S., & Perner, J. (1991).** Does the autistic child have a metarepresentational deficit? *Cognition*, 40 (3), 203-218.
- Maes, B., & Grietens, H. (2004).** Parent-reported problem behavior among children with sensory disability attending elementary regular school. *Journal of Development and Physical Disability*, 16 (4), 361-375.
- Mcalpine, L. M., & Moore, C. L. (1995).** The developmental of social understanding with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 89 (4), 349-358.
- Minter, M. E., Hobson, R. P., & Bishop, M. (1998).** Congenital visual impairment and theory of mind. *British Journal of Developmental Psychology*, 16 (2), 183-196.
- Newton, E., & Jenvey, V. (2010).** Play and theory of mind: Associations with social competence in young children. *Early Child Development and Care*, 1, 1-13.
- Perner, J., & Wimmer, H. (1987).** Young children's understanding of belief and communicative intention. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 2, 17-41.
- attention deficit/hyperactivity disorder. *European Journal of Developmental Psychology*, 7 (1), 135-151.
- Green, S., Pring, L., & Swettenham, J. (2004).** An investigation of first-order false belief understanding of children with congenital profound visual impairment. *British Journal of Developmental Psychology*, 22 (1), 1-17.
- Gregory, C., Lough, S., Stone, V. E., Erzinclioglu, S., Martin, L., Baron-Cohen, S., & Hodges, J. (2002).** Theory of mind in front-temporal dementia and Alzheimer's disease: Theoretical and practical implications. *Brain*, 125 (4), 752-764.
- Groenveld, M. (1993).** Effects of visual disability on behavior and the family. In Fielder, A. R., Best, A. B., & Bax, M. C. O. (eds.), *Management of visual impairment in childhood* (pp. 64-77) Cambridge: Cambridge University Press.
- Happe, F. G. E. (1995).** The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. *Child Development*, 66 (3), 843-855.
- Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W., & Reed, H. K. (2002).** Problem behavior interventions for young children with autism: A research synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 32 (5), 423-446.
- Hughes, C., & Ensor, R. (2006).** Behavioral problems in 2-year-old: Links with individual differences in theory of mind, executive function and harsh parenting. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (5), 488-497.
- Hughes, C., & Leekam, S. (2004).** What are the links between theory of mind and social relations? Review, reflections and new directions for studies of typical and atypical development. *Social Development*

- San Diego.
- Roch-Leveq, A. (2006).** Production of basic emotions by children with congenital blindness: Evidence for the embodiment of mind. *Journal of Developmental Psychology, 24* (3), 507-528.
- Smith, E. R., & Semin, G. R. (2007).** Situated social cognition. *Current Directions in Psychological Science, 16* (3), 132-135.
- Sonksen, P. (1993).** Effects of severe visual impairment on development. In Fielder, A. R., Best, A. B., and Bax, M. C. O. (eds.), *Management of visual impairment in childhood* (pp. 78-90). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sparrevohn, R., & Howie, P. M. (1995).** Theory of mind in children with autistic disorder: Evidence of developmental progression and the role of verbal ability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36* (2), 249-263.
- Warren, D. H. (1994).** *Blindness and children: An individual differences approach*. New York: Cambridge University Press.
- Wellman, H., Cross, D., & Watson, J. (2001).** Meta-analysis of theory of mind development: The truth about false belief. *Child Development, 72* (3), 655-684.
- White, S. J., Coniston, D., Rogers, R., & Frith, U. (2011).** Developing the Frith-Happé animations: A quick and objective test of theory of mind for adults with autism. *Autism Research, 4* (2), 149-154.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983).** Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition, 13* (1), 103-128.
- Peterson, C. C. (2004).** Theory of mind in oral deaf children with cochlear implants or conventional hearing aids. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 45*(6), 1096-1106.
- Peterson, C., Peterson, J., & Webb, J. (2000).** Factors influencing the development of theory of mind in blind children. *British Journal of Developmental Psychology, 18*, 431-447.
- Peterson, G. G., & Siegal, M. (2000).** Insights into a theory of mind from deafness and autism. *Mind and Language, 15* (1), 123-145.
- Peterson, C. C., Wellman, H. M., & Liu, D. (2005).** Steps in theory of mind development for children with deafness or autism. *Child Development, 76* (2), 502-517.
- Pilowsky, T., Yirmiya, N., Arbelle, S., & Mozes, T. (2000).** Theory of mind abilities of children with schizophrenia, children with autism, and normally developing children. *Schizophrenia Research, 42* (2), 145-155.
- Razza, R. A. & Blair, C. (2009).** Association among false-belief understanding, executive function, and social competence: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30* (3), 332-343.
- Redmond, S. M., & Rice, M. L. (2002).** Stability of behavioral ratings of children with SLI. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 45* (1), 190-201.
- Roch-Leveq, A. (2001).** *Relationship between quality of familial interaction and acquisition of a theory of mind in blind children*. Unpublished doctoral dissertation, University of California,