

بناام خدا



دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته‌ی روانشناسی تربیتی

موضوع:

بررسی نظریه ذهن و رشد هیجانی کارکردی در کودکان نابینای دبستانی شهر مشهد و

مقایسه با همتایان بینا از منظر رویکرد DIR.

استاد راهنما:

دکتر سید امیر امین یزدی

اساتید مشاور:

دکتر جواد صالحی فدردی

دکتر حسین کارشکی

محقق:

زینب هاشم زاده

تیر ۱۳۹۱



بسمه تعالی
دانشگاه فردوسی مشهد

صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

جلسه دفاع از پایان نامه خانم زینب هاشم زاده دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته روان شناسی تربیتی در ساعت ۸- روز دو شنبه مورخ ۹۱/۴/۲۶ در کلاس ۲۳۶ دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی با حضور امضا کنندگان ذیل تشکیل گردید. پس از بررسی های لازم، هیأت داوران پایان نامه نامبرده را با نمره به عدد به حروف و با درجه مورد تأیید قرار داد / نداد.

عنوان پایان نامه

" بررسی تئوری ذهن و رشد هیجانی - کارکردی در کودکان نابینای دبستانی شهر مشهد "

امضا

هیئت داوران

• داور: آقای دکتر غنایی

استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

• داور و نماینده تحصیلات تکمیلی: آقای دکتر مشهدی

استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

• استاد راهنما: آقای دکتر امین یزدی

دانشیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

• استاد مشاور: آقای دکتر صالحی

دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

استاد مشاور ۲: آقای دکتر کارشکی

استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

مدیر گروه: آقای دکتر امین خندقی

استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد

پدر و مادر عزیزم

مهربان فرشتگانی که لحظات ناب باور بودن، لذت و غرور دانستن، جسارت خواستن، عظمت رسیدن و تمام تجربه‌های یکتا و زیبای زندگی‌ام، مدیون حضور سبز آن‌هاست.

قدردانی و سپاس

اگر خداوند نعمت رنج کشیدن را به انسان ارزانی نمی‌داشت، دیگر برای زندگی چه معنایی وجود داشت؟ زیرا آن ذات یکتا می‌فرماید: (انسان‌ها را به سختی‌های گوناگون مبتلا کردیم تا آن‌ها را بیازماییم). سپاس ایزد یکتا را که بار دیگر در یک آزمون بزرگ مرا یاری کرد تا آن را با سرافرازی پشت سر بگذارم.

سپاس از آقای دکتر امین یزدی که با راهنمایی‌های ارزنده خود راه درست اندیشیدن را به من آموختند و مرا در این مسیر پر فراز و نشیب یاری دادند. بار دیگر قدردانی از زحمات آقای دکتر کارشکی و آقای دکتر صالحی فدردی که با صبر و متانت خود مرا یاری نمودند تا موج ناملایمات را در هم شکنم.

تشکر و سپاس از تمامی کسانی که مرا در این مسیر یاری کردند از دوستانم در کانون تاک به ویژه جناب آقای مهندس سلمانی نژاد که در تندباد مشکلات صبورانه مرا یاری نمودند و خالصانه در این مسیر دشوار تلاش نمودند. همچنین از آقای ازقندی که همواره راهنمایی‌هایشان روشنگر راهم بود، تشکر می‌نمایم.

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی نظریه ذهن و رشد هیجانی کارکردی در کودکان دبستانی نابینای شهر مشهد و مقایسه با همتایان بینایشان انجام شد. برای تعیین حجم نمونه از نرم افزار جی پاور استفاده شد. تعداد ۱۲۶ دانش‌آموز از هر دو گروه، همراه با مادران خود در این پژوهش شرکت کردند. نمونه‌گیری در هر دو گروه به شیوه تصادفی انجام شد. به منظور بررسی نظریه ذهن در کودکان نابینا و همتایان بینایشان فرم کلامی آزمون باور کاذب اجرا شد و سپس برای بررسی رشد هیجانی کارکردی مقیاس رشد هیجانی کارکردی گرینسپن در اختیار مادران آن‌ها قرار گرفت. تعداد ۹۰ پرسشنامه توسط والدین کامل شد.

برای تحلیل داده‌ها در بخش نظریه ذهن از آزمون مکمار استفاده شد و نتایج نشان داد که عملکرد نابینایان از همتایان بینا بهتر بود. داده‌های مربوط به رشد هیجانی کارکردی به وسیله آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل یافته‌ها نشان داد که کودکان نابینا در مرحله اول (توجه و تنظیم اشتراکی) از همتایان خود عقب‌تر هستند اما در سایر مراحل تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت.

نابینایی از مهم‌ترین عوامل موثر بر توانمندی‌های شناختی، اجتماعی و به طور کلی رشد همه جانبه فرد است. رشد هیجانی کارکردی، به عنوان فرایندی که یکپارچگی سیستم حسی-حرکتی، شناختی و هیجانی را در بر دارد، و نظریه ذهن به عنوان یک مهارت سطح بالای اجتماعی جز مقوله‌های برجسته رشد محسوب می‌شوند.

کلید واژه‌ها: نظریه ذهن، رشد هیجانی کارکردی، نابینا، همتا، دانش‌آموز

فهرست مطالب

فصل ۱: کلیات.....	۱.....
۱-۱- بیان مسئله	۲.....
۲-۱- اهداف و ضرورت‌های تحقیق	۷.....
۳-۱- فرضیه‌های تحقیق:.....	۷.....
۴-۱- تعریف متغیرها:.....	۸.....
۴-۱-۱- تعاریف عملیاتی:.....	۸.....
فصل ۲: پیشینه	۹.....
۱-۲- مقدمه	۱۰.....
۲-۲- تعریف نابینایی	۱۱.....
۳-۲- گروه بندی نابینایان و ویژگی‌های هر یک	۱۴.....
۴-۲- شیوع و آمار نقص بینایی:	۱۵.....
۵-۲- علل نقص بینایی	۱۶.....
۶-۲- مسائل نابینایان	۱۷.....
۲-۶-۱- سن وقوع نابینایی	۱۸.....
۲-۶-۲- چگونگی وقوع نابینایی	۱۹.....
۳-۶-۲- عوامل و چگونگی عارضه نابینایی	۱۹.....

- ۱۹-۶-۲- نارسایی بصری و چگونگی استفاده از باقی مانده بینایی ۱۹
- ۲۰-۷- نظریه‌های مربوط به نابینایی ۲۰
- ۲۰-۷-۱- مراحل رشد عاطفی-اجتماعی نابینایان ۲۰
- از تولد تا دو سالگی ۲۱
- (الف) نخستین ۵ ماه ۲۱
- ۶ تا ۱۴ ماهگی ۲۳
- ۱۴ تا ۱۸ ماهگی ۲۵
- ۲ تا ۴ سالگی ۲۶
- ۴ تا ۶ سالگی ۲۷
- ۶ تا ۱۱ سالگی ۲۸
- ۲-۷-۲- رویکرد تحولی-تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط (DIR) ۲۹
- ۸-۲- مراحل رشد هیجانی ۳۲
- ۲-۸-۱- ۰ تا ۳ ماهگی (مرحله‌ی اول) ۳۳
- علاقه و توجه به جهان ۳۵
- ۲-۸-۲- ۲ تا ۷ ماهگی (مرحله‌ی دوم) ۳۷
- ۲-۸-۳- ۶ تا ۱۰ ماهگی (مرحله سوم) ۳۹
- ۲-۸-۴- ۹ تا ۱۸ ماهگی (مرحله‌ی چهارم) ۴۱
- ۲-۸-۵- ۱۸ تا ۳۰ ماهگی (مرحله‌ی پنجم) ۴۷
- ۲-۸-۶- ۳۰ تا ۴۸ ماهگی (مرحله‌ی ششم) ۴۸

- ۹-۲- نظریه ذهن : شناخت اجتماعی ۴۹
- ۱۰-۲- تعریف نظریه ذهن ۵۴
- ۱۱-۲- نظریه‌های تحولی پیرامون تبیین تحول نظریه ذهن: ۵۸
- ۱-۱۱-۲- نظریه نظریه ۵۸
- ۲-۱۱-۲- نظریه پودمانه پیمانهای ۶۱
- ۳-۱۱-۲- نظریه شبیه سازی ۶۲
- ۱۲-۲- رشد نظریه ذهن در کودک ۶۳
- ۱-۱۲-۲- توانایی‌های تمایز گذاری اولیه ۶۴
- ۲-۱۲-۲- درک قصدمندی ۶۶
- ۳-۱۲-۲- درک تظاهرات هیجانی ۶۷
- ۱۳-۲- مروری بر پیشینه پژوهش ۷۰
- ۱۴-۲- جمع‌بندی ۷۴
- فصل ۳: روش شناسی تحقیق ۷۷
- ۱-۳- طرح تحقیق ۷۸
- ۲-۳- جامعه و نمونه: ۷۹
- ۳-۳- ابزار پژوهش: ۷۹
- ۱-۳-۳- پرسشنامه رشد هیجانی کارکردی گرینسپن: ۷۹
- ۲-۳-۳- آزمون سنجش نظریه ذهن: ۸۱
- ۴-۳- شیوه نمره گذاری ۸۲
- ۵-۳- روش اجرا نظریه ذهن ۸۲

فصل ۴: یافته‌های پژوهش	۸۳
۴-۱- مقدمه	۸۴
۴-۲- یافته‌های توصیفی	۸۴
۴-۲-۱- بررسی وضعیت رشد نظریه ذهن در کودکان نابینا و مقایسه با کودکان بینا	۸۴
۴-۲-۲- بررسی وضعیت رشد نظریه ذهن در دختران و پسران	۸۵
۴-۲-۳- بررسی وضعیت رشد نظریه ذهن در مقاطع مختلف تحصیلی	۸۶
۴-۲-۴- بررسی وضعیت رشد نظریه ذهن در گروه‌های سنی مختلف	۸۶
۴-۳- یافته‌های استنباطی	۹۳
فصل ۵: بحث و نتیجه‌گیری	۹۶
۵-۱- مقدمه	۹۷
۵-۲- رشد هیجانی کارکردی	۹۸
۵-۳- نظریه ذهن	۱۰۰
۵-۴- نظریه ذهن و رشد هیجانی کارکردی	۱۰۲
۵-۵- محدودیت‌ها	۱۰۳
۵-۶- پیشنهادات	۱۰۴

فهرست اشکال

شکل ۱-۲: مدل نظری تحقیق..... ۷۶

فهرست جداول

- جدول ۳-۱: نتایج بررسی همسانی درونی مقیاس سنجش رشد هیجانی کارکردی در دو وضعیت قبلی و کنونی.. ۸۰
- جدول ۴-۱: بررسی وضعیت رشد نظریه ذهن در کودکان نابینا و کودکان بینا ۸۵
- جدول ۴-۲: شاخص‌های توصیفی نمرات رشد هیجانی کارکردی به تفکیک وضعیت بینایی آزمودنی‌ها ۸۸
- جدول ۴-۳: شاخص‌های توصیفی نمرات رشد هیجانی کارکردی به تفکیک جنسیت آزمودنی‌ها..... ۹۰
- جدول ۴-۴: شاخص‌های توصیفی نمرات رشد هیجانی کارکردی در دو گروه از کودکان با رشد ذهنی و بدون
رشد ذهنی..... ۹۱
- جدول ۴-۵: ضرایب همبستگی دو به دویی خرده مقیاس‌های رشد هیجانی کارکردی..... ۹۳
- جدول ۴-۶: نتایج آزمون t وابسته در مقایسه نمره رشد هیجانی کارکردی کودکان با آسیب بینا و همتایان
آن‌ها..... ۹۴

فصل ۱: کلیات

۱-۱- بیان مسئله

ناتوانی حسی نشان دهنده‌ی شرایطی است که در آن کارایی یک حس یا بیشتر حس‌ها در واکنش به محرک‌ها کاهش می‌یابد؛ چنین شرایطی ممکن است از هنگام تولد وجود داشته باشد و یا در طول زندگی بر اثر صدمه یا بیماری ایجاد گردد. فقدان واکنش حسی به محرک ممکن است کلی یا جزئی باشد و صرف نظر از زمان وقوع و شدت آن، مشکلاتی را برای فرد مبتلا ایجاد کند اما مشکلات آموزشی ناشی از نابینایی و ناشنوایی با سایر ناتوانی‌های حسی مانند مشکلات چشایی، لامسه و غیره قابل قیاس نیست. معلول حسی به کسی گفته می‌شود که دارای نقص بینایی، شنوایی یا ترکیبی از این دو باشد و میزان بینایی و شنوایی موجود برای زندگی روزمره وی کفایت نکند (کریمی درمنی، ۱۳۸۲).

افراد نابینا هر چند در بعضی موقعیت‌ها به همکاری دیگران احتیاج دارند اما به طور کلی ترجیح می‌دهند مستقل عمل کنند؛ آنان دوست ندارند مورد ترحم قرار گیرند و از کمک‌های غیر ضروری دیگران بهره‌مند شوند. این افراد برای توجه دیگران نسبت به خود اهمیت فراوان قائلند؛ تمایل دارند افراد به جای تفاوت‌ها بیشتر به وجوه مشترکشان با دیگر انسان‌ها توجه داشته باشند (هالاها کافمن^۱، ۱۹۹۷).

تعاریف فراوانی برای نقص بینایی ارائه نشده و درباره‌ی بهترین تعریف نیز اختلاف نظر وجود دارد. دو نمونه از رایج‌ترین تعاریف در این زمینه عبارتند از: تعریف قانونی و تعریف تربیتی. انجمن پزشکی آمریکا^۲ در سال ۱۹۳۴ تعریف قانونی از نابینایی را پیشنهاد کرد که تا کنون مورد پذیرش بنیاد نابینایان آمریکا است. نابینا از نظر قانونی به فردی اطلاق می‌شود که تیزبینی او در چشم بهتر یا با استفاده از وسایل کمکی همچون عینک، ۲۰/۲۰۰ و یا کمتر باشد یا به عبارت دیگر کسی است که وسیع‌ترین قطر میدان دید وی زاویه بیش از ۲۰ درجه را در بر نگیرد. گروه

¹ Halahan kafman

² America

دیگری نیز در این طبقه بندی جای می‌گیرد که به آن‌ها نیمه بینا یا کم بینا گفته می‌شود. نیمه بینا یا کم بینا به فردی اطلاق می‌شود که تیزبینی او در چشم بهتر و با وسایل کمکی ۲۰/۲۰۰ تا ۲۰/۷۰ و یا کمتر باشد. این تعریف را بیشتر افراد عادی و پزشکان به کار می‌برند. از نظر تربیتی نابینا به فردی اطلاق می‌شود که نقص بینایی او آن قدر شدید باشد که یادگیری وی با استفاده از خط بریل و یا روش‌های شنیداری مثل نوارهای صوتی و صفحات گرافون صورت گیرد. همچنین در این سیستم نیمه بینا به افرادی اطلاق می‌شود که می‌توان با استفاده از وسایل آگراندیسمان یا کتاب‌هایی با خطوط درشت به آن‌ها آموزش داد (هالاها، کافمن، ۱۹۹۷).

عوامل متعددی در بروز آسیب‌های بینایی مؤثر است که برخی از آن‌ها عبارتند از:

- ۱- علل ارثی، ژنتیکی و مادرزادی: غالباً بر اثر یک ژن نهفته و یا بیماری‌های مادر در دوران بارداری به وجود می‌آید مانند بیماری‌های پلکی، غدد اشکی، بیماری‌های کره چشم، سرخچه، گلگونه یا بیماری‌های انگلی.
- ۲- عوامل محیطی که به دو گروه تقسیم می‌شود. الف- بیماری‌ها شامل بیماری‌های عفونی یا مننژیت، بیماری‌های مقاربتی یا سیفلیست، بیماری‌های داخلی یا دیابت، بیماری‌های مغز یا تومورها و بیماری‌های چشمی مثل کاتاراگ^۱ یا آب مروارید، گلوکم^۲ یا آب سیاه و تراخم^۳. ب- حوادث شامل حوادث ناشی از کار، تصادف و جنگ (کریمی درمنی، ۱۳۸۲).

تعداد نابینایان بر اساس گزارش سازمان WHO^۴ در سال ۲۰۰۲، ۴۵ میلیون نفر در جهان بود که ۹۰ درصد آنان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کردند؛ نیز تقریباً ۱۸۰ میلیون نفر دچار اشکال بینایی بودند. این آمار نشان می‌دهد در هر ۵ دقیقه یک نفر و در هر یک دقیقه یک کودک در نقطه‌ای از دنیا به نابینایی مبتلا می‌شود که ۸۰ درصد این نابینایی‌ها اجتناب ناپذیر هستند. سازمان بهداشت جهانی^۵ هشدار داده با توجه به رشد جمعیت

¹ Contaract

² Glaucoma

³ Trachoma

⁴ Wourld Health Organization

⁵ Wourld health organization

احتمالاً تا سال ۲۰۲۰ میلادی آمار نابینایان به دو برابر افزایش خواهد یافت. تعداد نابینایان ایران بر اساس آمار سال ۱۳۷۰، ۱۱۱۴۹۲ نفر و تعداد نیمه بینایان ۲۰۰ هزار نفر برآورد شد (شریفی درآمدی، ۱۳۸۰).

ویژگی‌های افراد نابینا با توجه به سن، چگونگی برخورد جامعه، شدت، علت نابینایی و غیره متفاوت است. در برخی جوامع برخوردهای ناشایست با نابینایان وجود دارد. برخی آنان را متکدی می‌دانند و برخی به آنان ترحم می‌کنند. نابینایان درون داده‌های حسی دیگر را جایگزین ادراکات دیداری می‌نمایند؛ در نتیجه حافظه‌ی شنیداری آنان قوی‌تر می‌شود و سبب برتری آنان نسبت به افراد عادی می‌گردد. این برتری‌های حس شنوایی، لامسه و بویایی نابینایان، حاصل تلاش و تمرین‌های آنان برای برقراری ارتباط مؤثر با دنیای خارج است. (کریمی درمنی، ۱۳۸۰)

امروزه، بیشتر اطلاعات از راه حس بینایی کسب می‌شود، بنابراین عدم وجود این حس در نابینایان محرومیت‌های فراوانی را برای آنان به دنبال دارد؛ به نظر می‌رسد، نابینایی سبب عدم توازن شناختی، عاطفی هیجانی، زبانی، اجتماعی، روانی و حرکتی به ویژه در کودکان می‌گردد. به عنوان مثال ممکن است کودک نابینا به ویژه نابینای مادر زاد در همه‌ی زمینه‌های بالا دچار تأخیر باشد. از نظر تحول شناختی، شکل‌گیری مفاهیم، در کودکان نابینا به دلیل محرومیت از حس بینایی و عدم تجارب فراوان، بسیار کند و آهسته است. این افراد از نظر تحول شناختی نسبت به همگنانشان در جایگاه پایین‌تری قرار می‌گیرند. تأخیر در رشد مفاهیم به دلیل ارتباط تنگاتنگ بین زبان و ذهن، سبب تأخیر در رشد زبان می‌گردد. ادراک فضایی اطراف و تنظیم اندام‌های بدن با آن، مستلزم بهره‌گیری از ادراک‌های دیداری است و شاید بتوان آسیب‌پذیری رشد حرکتی نابینایان را ناشی از فقدان بینایی دانست (افروز، ۱۳۷۷).

تأخیر در رشد شناختی، حرکتی و زبانی موجب تأخیر در رشد اجتماعی شده و امکان برقراری یک تعامل سالم با دیگران را از کودک دارای آسیب بینایی سلب می‌نماید. محرومیت از فرصت‌های طبیعی ایجادکننده تحول اجتماعی نظیر بازی با همسالان، امکان گردش و تفریح، آموزش در کنار همسالان از یک سو و برخورد نامناسب اجتماع همچون ترحم و فرار از تعامل با نابینایان از سوی دیگر، روند تحول اجتماعی را در آنان کند ساخته و حتی در برخی موارد متوقف می‌کند؛ (همان منبع). تربیت عاطفی نابینایان، همواره با افراط و تفریط همراه

می‌باشد. نابینایان دارای خود پنداره ضعیفی هستند که امکان تعامل عاطفی را از آنان سلب می‌نماید. (شریفی در آمدی، ۱۳۸۰).

رویکردهای مختلفی برای تبیین چگونگی رشد همه جانبه انسان (جسمانی، شناختی، حرکتی و ...) وجود دارد. یکی از جامع‌ترین آن‌ها، مدل تحولی ارتباطی مبتنی بر ارتباط^۱ است که رشد یکپارچه انسان را مورد بررسی قرار می‌دهد. رویکرد تحولی-تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط (DIR)، نخستین بار توسط گرینسپین^۲ در سال (1997) مطرح شد. DIR رشد را محصول ارتباط متقابل عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی می‌داند. سطح هیجانی کارکردی^۳، تفاوت‌های فردی^۴ و روابط^۵ هیجانی سه جز اصلی این نظریه هستند. از طرفی هیجان‌ها یک عامل تعیین کننده در رشد هستند و از آنجا که هیجان‌ها از دل روابط بیرون می‌آیند، روابط اجتماعی و هیجانی نقش مهمی در این نظریه دارند (والترز^۶، ۲۰۰۵). مدل تحولی از نظر گرینسپین بر این سه بینش استوار است (گرینسپین، ۲۰۰۰). D نشان دهنده سطح تحولی کارکردی است و سطح کودک را در مسیر تحولی نشان می‌دهد. I نشانه‌ی تفاوت‌های فردی در پردازش حسی، تعدیل حسی برنامه ریزی حرکتی است. R نشان دهنده رابطه و ارتباط است و رابطه کودک را با مراقب و دیگران توصیف می‌کند. این مدل نمایه‌های^۷ تضمین کننده رشد سالم کودک را برمی‌شمارد.

سطح رشد هیجانی کارکردی نوزادان و کودکان، معلوم می‌کند که کودک چگونه از عملکرد روزانه خود برای یکپارچه سازی همه توانمندی‌هایش (یعنی: شناختی، اجتماعی، حسی، حرکتی، فضایی و حتی زبانی) جهت انجام اهداف معنی‌دار هیجانی (یعنی کارکردی) بهره می‌گیرد. این سطوح توانمندی‌های کارکردی شامل: توجه مشترک و تنظیم، مجذوبیت و برقراری ارتباط، مبادله و علامت دهی عاطفی ارادی دو طرفه، زنجیره‌های طولانی از علامت

¹Developmental, Individual differences, Relationship based model (DIR)

² Greenspan

³ Developmental

⁴ Individual Differences

⁵ Relationship

⁶ Valttez

⁷ Profile

دهی هیجانی با هم تنظیم شده و حل مسئله اجتماعی، خلق بازنمایی‌ها و ساختن پل‌هایی بین ایده‌ها، است (گرینسپن، ۲۰۰۶).

در این تحقیق، چگونگی تأثیر نابینایی بر رشد یکپارچه دانش آموزان دارای آسیب بینایی مورد بررسی قرار خواهد گرفت که این رشد یکپارچه شامل دست یابی به توانایی‌های پایه توجه، صمیمیت، مبادله، شکل‌گیری ایده-های ذهنی^۱ و ربط منطقی بین ایده‌ها است (گرینسپن، ۲۰۰۹).

به نظر می‌رسد نابینایان در تعاملات هیجانی به ویژه تعاملات مبتنی بر چهره که برای رشد هیجانی کارکردی (مراحل رشد) ضروری است، دچار اختلال فراوان باشند و رشد هیجانی کارکردی آنان (مراحل رشد) می‌تواند این مفاهیم را مورد آزمایش قرار دهد. در صورت تأیید می‌توان چگونگی کنترل و کاهش عوامل تأخیر و اختلال در رشد هیجانی سالم را به خانواده‌های نابینایان آموزش داد. نیز بر آنیم تا پروفایلی از رشد هیجانی تهیه کنیم و برای رفع مشکلات و بهبود شرایط زندگی آنان مورد استفاده قرار دهیم.

درک رفتار دیگران مستلزم نوعی شناخت اجتماعی^۲ به نام نظریه ذهن^۳ است که فرد از طریق آن می‌تواند حالات درونی انسان‌ها شامل تمایلات^۴، افکار^۵ و نیت^۶ را درک نماید. اصطلاح نظریه ذهن برای اولین بار توسط پریماک^۷ و ودراف^۸ (۱۹۷۸) مطرح گردید توانایی نسبت دادن حالات ذهنی به رفتارهای مشاهده شده، توانایی نظریه ذهن خوانده می‌شود که باعث فهم^۹ رفتار در یک تعامل اجتماعی می‌گردد (امین یزدی، ۱۳۸۶). ادبیات جدید به دنبال درک نوینی از ریشه‌های شناخت اجتماعی است. در رویکرد جدید، نظریه ذهن به عنوان حیطة‌ای

¹ mentalistic

² Social cognition

³ Theory of Mind (ToM)

⁴ Desires

⁵ Taught

⁶ Intention

⁷ Premack

⁸ Woodruff

⁹ understanding

اختصاصی^۱ از دانش^۲ دارای مکانیسم‌ها و فرایندهای یادگیری ویژه می‌باشد (امین یزدی، ۱۳۸۳). با توجه به اهمیت نظریه ذهن در رشد عاطفی و اجتماعی افراد این موضوع که چگونه محرومیت دیداری (نابینایی) ممکن است بر توانایی درک حالت ذهنی دیگران تأثیر بگذارد یکی از مسئله‌های پژوهش حاضر می‌باشد.

با توجه به تأثیر احتمالی نابینایی بر فرایندهای تحول شناختی، عاطفی و اجتماعی افراد نابینا و فقدان پژوهش‌های مستقل در این باره، بر آن هستیم تا به بررسی چگونگی توانایی‌های مهم نظریه ذهن و رشد هیجانی-کارکردی کودکان دبستانی نابینا پردازیم و وضعیت رشد روان شناختی آنان را با توجه به مراحل تحولی رویکرد DIR مورد بررسی و ارزیابی قرار دهیم. دغدغه اصلی ما در پژوهش حاضر بررسی وضعیت رشد هیجانی کارکردی و نظریه ذهن در کودکان نابینا می‌باشد و به دنبال بررسی این نکته هستیم که آیا نابینایان در این متغیرها نسبت به گروه بینا تأخیر دارند. ما این متغیرها را بر اساس مدل تحولی رشد تبیین خواهیم نمود.

۱-۲- اهداف و ضرورت‌های تحقیق

اهداف این تحقیق به شرح زیر است:

- ۱- بررسی رشد نظریه ذهن کودکان دارای آسیب بینایی.
- ۲- بررسی رشد هیجانی-کارکردی کودکان دارای آسیب بینایی.
- ۳- مقایسه رشد نظریه ذهن در کودکان دارای آسیب بینایی با هم‌تایان بینا.
- ۴- مقایسه وضعیت رشد هیجانی کارکردی در کودکان دارای آسیب بینایی با هم‌تایان بینایشان.

۱-۳- فرضیه‌های تحقیق:

- ۱- عملکرد کودکان دارای آسیب بینایی در تکالیف نظریه ذهن از هم‌تایان بینا پایین‌تر است.
- ۲- کودکان دارای آسیب بینایی در رشد هیجانی-کارکردی نسبت به هم‌تایان بینا تأخیر بیشتری دارند.

¹ Domain specific

² knowledge

۴-۱ - تعریف متغیرها:**۱-۴-۱ - تعاریف عملیاتی:**

نظریه ذهن: نمره‌ای که با استفاده از آزمون باور کاذب به دست می‌آید.

رشد هیجانی-کارکردی: رشد هیجانی کارکردی به نمره‌ای اطلاق می‌شود که بر اساس پرسشنامه رشد

هیجانی-کارکردی گرینسپن به دست می‌آید.

فصل ۲: پیشینه

۲-۱- مقدمه

نابینا^۱ میتواند چگونگی خواندن، نوشتن، کار کردن و اداره یک زندگی مستقل و خود کفا را بیاموزد. کودک نابینا و نیمه بینا به سبب شاخصه خاص بینایی به آسانی قابل شناسایی است. والدین، همسالان و مربیان نگاه‌های متفاوتی نسبت به نابینا دارند که گاه با تأسف و دلسوزی و گاه با اندیشه و تفکر^۲ همراه است. برخی کودک نابینا را اصلاً کودک نمی‌بینند بلکه همه وجود او را در حلقه چشمی می‌بینند که آن هم خاموش^۳ است (افروز، ۱۳۷۷).

افراد نابینا هر چند در بعضی موقعیت‌ها به همکاری دیگران احتیاج دارند اما به طور کلی ترجیح می‌دهند مستقل عمل کنند؛ آنان در زندگی و روابط اجتماعی^۴ خود با مشکلات فراوانی مواجه هستند.

مثلاً دوست ندارند مورد ترحم قرار گیرند و از کمک‌های غیر ضروری دیگران بهره‌مند شوند. آن‌ها برای توجه دیگران نسبت به خود ارزش فراوان قائل‌اند و تمایل دارند افراد به جای تفاوت‌ها بیشتر به وجوه مشترکشان توجه داشته باشند (هالاهاان کافمن، ۱۹۹۷).

ترس انسان‌ها از نابینایی فراگیر است و علت این نگرانی را می‌توان در نکات زیر جستجو کرد.

-اول نابینایی مشکلی آشکار است و از ظاهر برخی افراد می‌توان متوجه ضایعه آن‌ها گردید. همچنین نابینایان وسایلی به همراه دارند که نشان دهنده مشکل آن‌ها است. مانند عصای سفید، عینک سیاه، سگ راهنما و

...

¹ blind

² thoughts

³ Off line

⁴ Social relationship