

## اثربخشی آموزش نظریه ذهن بر خودپنداره و اضطراب در دانش آموزان ناتوان یادگیری با نقش تعدیل کنندگی اختلال نقص توجه - بیش فعالی

غلامرضا خیراله بیاتیانی<sup>۱</sup>، فریبا حافظی<sup>۲\*</sup>، پرویز عسگری<sup>۳</sup>، فرح نادری<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۱ صص: ۷۱-۸۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۱۵

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش نظریه ذهن بر خودپنداره و اضطراب در دانش آموزان با ناتوانی های خاص یادگیری با نقش تعدیل کنندگی همبودی اختلال نقص توجه - بیش فعالی بود. روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را دانش آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ تشکیل می دهند. از بین آنها ۲۸ نفر شامل ۹ دختر و ۱۹ پسر (۱۴ نفر به ازای هر یک از گروه های آزمایش و گواه به این صورت که هر گروه از تعداد مساوی دانش آموز دارای ناتوانی خاص یادگیری با همبودی اختلال نقص توجه بیش فعالی و بدون آن تشکیل می شد)، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه خودپنداره کودک پیرز - هریس و مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، استفاده شد. گروه آزمایش تحت آموزش نظریه ذهن قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار آموزش قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آموزش نظریه ذهن بر بهبود خود پنداره و کاهش اضطراب دانش آموزان اثربخش بودند ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج نشان داد، همبودی اختلال نقص توجه - بیش فعالی اثر بخشی این آموزش را تعدیل کرد. لذا نتیجه گیری می شود که می توان از این روش آموزش در جهت کمک به دانش آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری و به ویژه افراد دارای همبودی اختلال نقص توجه - بیش فعالی بهره برد.

**واژه های کلیدی:** آموزش نظریه ذهن، خود پنداره، اضطراب، دانش آموزان ناتوان یادگیری، اختلال نقص توجه - بیش فعالی

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

<sup>۴</sup> دانشیار روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

\* نویسنده مسول مقاله: f.hafezi1398@gmail.com

## مقدمه

ناتوانی خاص یادگیری<sup>۱</sup> به عنوان رایج‌ترین ناتوانی شناخته شده در بین دانش آموزان سنین مدرسه بدون شک کودکان، جوانان، اجتماعات مدرسه و جامعه گسترده ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اصطلاح "ناتوانی خاص در یادگیری" به چندین ناتوانی اشاره دارد که بر یادگیری در ظرفیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارد و تخمین زده می‌شود که حدود ۵ الی ۱۵ درصد از دانش آموزان در سن مدرسه دارای ناتوانی خاص یادگیری تشخیص داده می‌شوند (American Psychiatric Association, ۲۰۱۳). ناتوانی خاص یادگیری با کمبود توانایی در خواندن، نوشتن و یا ریاضیات مشخص می‌شود که با توجه به ضریب هوشی متوسط کودک و آموزش کافی در مدرسه در یک یا چند زمینه نتایج پائین‌تر از انتظار دارند. ناتوانی خاص یادگیری در اصل یک مشکل تحولی، عصب شناختی است و نتایج بسیاری پژوهش‌ها عوامل خطر شناختی مرتبط با این مشکل را ثبت و تایید کرده اند (Moll, Göbel, Gooch, 2016). دانش آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری معمولاً در ریاضیات و خواندن نمرات کمتری می‌گیرند و نسبت به دانش آموزان عادی تعداد بیشتری از آنها مدرسه را ترک می‌کنند (Dandache, Wouters & Ghesquière, 2014).

یکی از اختلالاتی که با ناتوانی‌های یادگیری همبودی<sup>۲</sup> دارد اختلال نقص توجه بیش فعالی<sup>۳</sup> می‌باشد. که از مهمترین و شایع‌ترین اختلال‌های تحولی است که تأثیر عمیقی بر زندگی هزاران کودک و خانواده‌های آنها بر جای می‌گذارد (Sexton, Gelhorn, Bell & Classi, 2011). واژه‌ی همبودی به معنی هم آیندی و هم ابتلابی و در مواردی به عنوان همزمانی مرضی ترجمه شده است یعنی فرد در آن واحد، به دو یا چند بیماری یا اختلال مبتلاست. ناتوانی‌های یادگیری ممکن است با ناتوانی‌ها یا عارضه‌های دیگری همراه باشد. ممکن است افراد همزمان دچار چند مشکل نظیر ناتوانی‌های یادگیری و اختلال‌های هیجانی باشند (Lerner, 2000). بیش از یک سوم افرادی که مبتلا به انواع اختلالات یادگیری هستند، همزمان از علائم اختلال بیش فعالی - کم توجهی نیز رنج می‌برند. با وجود اینکه این دو اختلال از یکدیگر کاملاً مجزا و متفاوت هستند، با این حال علائم مشابه و مشترکی بین این دو اختلال موجود است (Ganji, 2013). گرچه برآوردها متفاوت است، محققان همواره به نوعی همپوشی ۱۰ تا ۲۵ درصدی بین دو اختلال دست یافته اند (McNamara, Zare Bahramabadi, Ganji, Willoughby, Chalmers & YLC- CURA, 2005). در ایران نیز (۲۰۱۴)، در پژوهشی با بررسی همبودی اختلالات یادگیری با سایر اختلالات روانی در کودکان، بیشترین همبودی را با اختلال نقص توجه بیش فعالی گزارش کردند (۴/۵۴ درصد). و این همبودی

<sup>۱</sup>Specific Learning Disabilities

<sup>۲</sup>comorbidity

<sup>۳</sup>attention deficit / hyperactivity disorder

می‌تواند مشکلات ناشی از هر کدام را بیشتر کرده و نیز در میزان اثر گذاری مداخلات نقش داشته باشد (Semrud-Clikeman, Walkowiak, Wilkinson & Minne, 2010).

علی‌رغم مطالعات بسیاری که روی این گروه از دانش‌آموزان انجام شده است یکی از زمینه‌هایی که به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته است، خودپنداره ادراک شده است که پیامدهای آن می‌تواند بر سلامت روان و بهزیستی مادام‌العمر آنها تاثیر داشته باشد. خودپنداره بخشی مؤثر از درک شخص از شایستگی اجتماعی خود محسوب می‌شود و بر پیشرفت تحصیلی، انگیزه و رفتار کودکان و نوجوانان تأثیر می‌گذارد و از طریق تجربیات شخصی و تعامل مثبت یا منفی با همسالان شکل می‌گیرد (Walsh, 2018). پژوهش‌های بسیاری نشان دادند دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی خاص یادگیری در مقایسه با همسالان عادی، شایستگی‌های تحصیلی خود را کمتر مطلوب ادراک کرده و خودپنداره کمتری دارند (Majorano, Brondino, Morelli, & Maes, 2017)؛ Vettiyadan, CK & Mirzakhany, Kangarani Farahani, Rezaee, Akbarzadeh Baghban, Sadeghi, CB, 2018). علاوه بر مشکلات تحصیلی، کودکان مبتلا به ناتوانی خاص یادگیری ممکن است ناسازگاری روانشناختی از جمله اضطراب‌آرا تجربه کنند. مطابق با نتایج یک فراتحلیل گزارش شده که تقریباً ۷۰ درصد این دانش‌آموزان سطح بالاتری از اضطراب را نسبت به همسالان عادی خود تجربه می‌کنند (Nelson & Harwood, 2011). شیوع بالاتر اضطراب در کودکان مبتلا به ناتوانی خاص یادگیری، ممکن است به این دلیل باشد که اضطراب به عنوان یک نتیجه ثانویه از شکست مکرر در مدرسه ایجاد شود (Vukman, Lorger & Schmidt, 2018). همچنین ممکن است این اضطراب از تفکر قالبی‌آدر مورد این گروه از دانش‌آموزان و ترس از تایید این تفکر که از آنها انتظار شکست می‌رود ناشی شود (Spencer, Logel, & Davies, 2016). در واقع این دانش‌آموزان به دلیل گرفتن برچسب ناتوانی یادگیری قضاوت می‌شوند و در معرض تهدید تفکرات قالبی از جانب معلم و همسالان هستند و به دلیل همین برچسب اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. (Zhao, Li, Li & Yu, 2019)، و این نگرانی درباره آنچه دیگران فکر می‌کنند ممکن است برخی از کودکان را به تلاش برای پنهان کردن مشکل خود سوق دهد و منجر به اضطراب قابل ملاحظه‌ای شود. در صورت عدم درمان، علائم اضطراب ممکن است در ایجاد خطرات بیشتر عاطفی اجتماعی، مانند افزایش میزان خودکشی که در سنین بالاتر در جمعیت مبتلا به ناتوانی خاص یادگیری مشاهده می‌شود، نقش داشته باشد (Haft, Duong, Ho, Hendren & Hoefft, 2019). همچنین این اضطراب می‌تواند مانع بزرگی برای یادگیری کودکان باشد و میزان عملکرد حافظه کاری در کودکانی که اضطراب بالایی دارند، کاهش می‌یابد.

\perceived self-concept  
 \anxiety  
 \stereotype threat

با توجه به اینکه بسیاری از این دانش آموزان با همراهی و مداخله می‌توانند به مشکلات خود فائق آیند؛ امروزه از روش‌های درمانی متعددی به منظور ارتقای توجه، تمرکز و کاهش مشکلات تحصیلی و اضطراب کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری استفاده می‌شود. یکی از این درمانها آموزش نظریه ذهن<sup>۱</sup> می‌باشد. شناخت اجتماعی به عنوان در برگیرنده همه مهارتهای مورد نیاز کودک برای این که نیازها، هیجانات و عواطف دیگر کودکان و بزرگسالان را درک کند، تعریف می‌شود (Cebula & Wishart, 2008). نظریه ذهن، توانایی درک افکار و احساسات دیگران بر اساس دریافت حالات ذهنی است (Dahlgren, Sandberg, & Larsson, 2010). به طور کلی کودک برای رسیدن به درک مفهوم باور باید بیاموزد که آنچه دیگری باور دارد ممکن است نادرست باشد، لذا توانایی پیش بینی و تبیین رفتار دیگران و خود، مستلزم داشتن نظریه ذهن است. به نظر می‌رسد که نظریه ذهن در کودکان در سنین قبل از دبستان تحول پیدا می‌کند و این درحالی است که پژوهش‌ها نشان داده کودکان دارای ناتوانی خاص یادگیری در این زمینه تاخیراتی دارند و می‌توان نظریه ذهن را از طریق آموزش در این کودکان پرورش داد (Jabbari, Arjmanadi, 2016).

پژوهش‌های بسیاری از اثربخشی این درمان بر گروه‌های مختلف کودکان، از جمله کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم<sup>۲</sup> حمایت می‌کنند (Benson, Sabbagh, Lecler & et al, 2020). Ashcroft, Jervis, & Bahadori, Panahi, 2018؛ Carlson, & Zelazo, 2013؛ Roberts (۱۹۹۹)، در پژوهشی نشان دادند آموزش نظریه ذهن منحصر به کودکان مبتلا به اوتیسم نبوده و در پژوهش خود این مداخله را بر روی نوجوانان دارای اختلالات یادگیری اجرا کردند که نتیجه اثربخشی این مداخله را نشان داد. پس از آن همچنین اثربخشی این مداخله در گروه‌های دیگری از جمله کودکان ناشنوا (Tucci, Nader Peleh Rud, Sohrabi, Hossein Sabet, 2016)؛ (Easterbrooks, & Lederberg, 2016)؛ دانش آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی (Pineda-Alhucema, Aristizabal, Escudero-Cabarcas, Acosta-golshekoh, Pasha, 2017)؛ (López & Vélez, ۲۰۱۶)؛ دانش آموزان نارساخوان و دارای ناتوانی یادگیری (saket mahjoub, Keshavarz, ۲۰۱۵)؛ (ghorbani, Jabbari, ۲۰۱۸)؛ kafee, khosro javid, ۲۰۱۵)؛ و حتی دانش آموزان عادی (Keshavarz, ۲۰۱۹)؛ Kakavand, Dashtdar, ۲۰۱۴)؛ Lecce, Bianco, Devine, Hughes & Banerjee, ۲۰۱۴)؛ مورد آزمون قرار گرفت.

لذا با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت موضوع بررسی اثر بخشی درمان‌هایی از جمله آموزش نظریه ذهن که بر اضطراب و خودپنداره دانش آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری که گروه بزرگی

<sup>۱</sup>theory of mind  
<sup>۲</sup>Autism spectrum disorder

از دانش‌آموزان با نیازهای ویژه را تشکیل می‌دهند و احتمالاً همبودی با اختلال نقص توجه بیش‌فعالی نیز در بعضی از آنها تشخیص داده شده است. بنابراین با توجه به اینکه به پژوهش در زمینه اثر بخشی نظریه ذهن در این گروه از دانش‌آموزان کمتر پرداخته شده، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی آموزش نظریه ذهن بر خودپنداره و اضطراب در دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال با ناتوانی‌های خاص یادگیری با نقش تعدیل‌کنندگی همبودی اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی است.

### روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش متغیر مستقل دارای دو سطح (گروه آزمایش و گروه گواه) و متغیر تعدیل‌کننده دارای دو سطح (با و بدون همبودی اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی) بودند. و پژوهش دارای چهار متغیر وابسته بود.

جامعه آماری را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر ۱۰ تا ۱۲ سال شهر اهواز تشکیل می‌دهند که در طرح غربالگری سال ۱۳۹۷ دانش‌آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری، به عنوان دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری خاص تشخیص داده شده‌اند و در مراکز درمان ناتوانی‌های یادگیری مناطق چهارگانه آموزش و پرورش اهواز (باغچه‌بان، ۹ دی، گل‌های ولایت و رسول اکرم (ص))، ثبت نام نموده‌اند. حجم جامعه طبق آمار گرفته شده از مراکز ۷۱۰ دانش‌آموز با توزیع جنسیتی سه به دو (پسر به دختر)، بود. جهت نمونه‌گیری از بین دانش‌آموزان مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهر اهواز ۴۰ نفر (۲۰ نفر به ازای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه به این صورت که هر گروه از تعداد مساوی دانش‌آموز دارای ناتوانی خاص یادگیری با همبودی اختلال نقص توجه بیش‌فعالی و بدون آن تشکیل می‌شد) به روش نمونه‌گیری هدفمند پس از احراز شرایط ورود به پژوهش و کسب رضایت نامه از والدین آنها و دادن اطمینان خاطر درباره محرمانگی اطلاعات به آنها جهت شرکت در پژوهش، انتخاب شدند. طبق این فرم شرکت‌کنندگان مجاز بودند در هر مرحله از پژوهش از همکاری با پژوهشگر انصراف دهند. ملاک‌های شمول عبارت بودند از: تشخیص ناتوانی یادگیری خاص در طرح غربالگری و تشخیص همبودی اختلال نقص توجه بیش‌فعالی توسط پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4، با تایید روان‌شناس بالینی مرکز، برای نیمی از آزمودنی‌ها قبل از ورود به پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روانی جدی و عدم شرکت در جلسات روان‌درمانی دیگر حداقل یک ماه قبل از پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز غیبت در بیش از سه جلسه از جلسات مشاوره درمانی بود. سپس به صورت کاملاً تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم شدند. در ابتدا در هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۲۰ آزمودنی به صورت کاملاً تصادفی قرار گرفتند در طول آزمایش و زمان پس‌آزمون

تعداد ۳ نفر از اعضا گروه گواه افت کردند و با توجه به رعایت اصل برابری حجم گروه‌های آزمایش و گواه، داده‌های مربوط به ۳ نفر از گروه آزمایش نیز حذف شد و در نهایت در هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه داده‌های مربوط به ۱۴ آزمودنی که به صورت مساوی در گروه‌های با و بدون همبودی اختلال نقص توجه بیش فعالی قرار داشتند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که شاخص توان آزمون نشان دهنده کفایت حجم نمونه بود. ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد. سپس اعضای گروه آزمایشی به صورت انفرادی هر کدام در مرکزی که ثبت نام کرده بودند، توسط درمانگر متخصص (دانشجو دکتری روان شناسی تربیتی)، با بیش از ۲۰ سال تجربه کار با کودکان دارای ناتوانی یادگیری، تحت مداخله آموزش نظریه ذهن و اعضای گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفتند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد. بعد از جمع‌آوری داده‌های پیش آزمون و پس آزمون اطلاعات گردآوری شده با آزمون‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام جلسات آموزشی و اجرای پس آزمون، جلسات آموزشی مناسب بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید. و از ابزار زیر به منظور گردآوری داده‌ها استفاده شد.

پرسشنامه خود پنداره کودکان<sup>۱</sup> (Piers & Harris, 1963). جهت سنجش میزان خودپنداره کودکان و نوجوانان طرح ریزی شده است. این پرسشنامه شامل ۸۰ سوال است که هم در جهت مثبت و هم در جهت منفی و در بعد خودسنجی، نمره گذاری شده است. هر عبارت پرسشنامه به صورت دو بخشی بلی یا خیر طرح ریزی شده است. این مقیاس ۶ بعد دارد: رفتار، وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی، ظاهر و ویژگی فیزیکی، اضطراب، جامعه پسندی (محبوبیت)، شادی و رضایتمندی. تمام مقیاس‌ها در جهت خودپنداره مثبت نمره گذاری می‌شوند؛ به طوری که نمره بالا در کل مقیاس و هر کدام از خرده مقیاس‌ها نشان دهنده سطح بالای خودپنداره است. از مجموع نمرات ۶ حوزه، نمره کل بدست می‌آید. قابل ذکر است که برخی از سوالها در بیش از یک حوزه آورده شده است. بنابراین، هر سوالی که در هر حوزه آورده شده باشد، جزو نمرات آن حوزه فرعی محاسبه می‌شود. این مقیاس در رابطه با یک نمونه تصادفی (شامل ۱۰۶۰ نفر) اجرا شده است. از روش آزمون - آزمون مجدد و دو نیمه کردن نیز به عنوان شاخص محاسبه اعتبار، استفاده شده است. ضرایب این محاسبه برای تمام گروه‌های سنی تا ۱۵ سال بیشتر از ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی محتوایی مقیاس خودپنداره نشان داد این ابزار از روایی صوری و محتوایی در سطح بالایی برخوردارند. (Saatchi, Kamkari, Asgarian, 2015). در پژوهش حاضر اعتبار این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

<sup>۱</sup>Children's Self-Concept Scale

مقیاس مقیاس اضطراب کودکان<sup>۱</sup> نسخه کودک (Spence, 1997)، برای ارزیابی اضطراب کودکان ۸-۱۵ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴۵ سوال و ۶ حیطه (اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری-عملی، پنیک-بازار هراسی، اضطراب فراگیر و ترس از صدمات جسمانی) می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینده‌ای لیکرت به سنجش اضطراب کودکان می‌پردازد. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس درجه‌بندی چهار درجه‌ای لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۳) با حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۳۲ است. نمره بین ۰ تا ۴۴: میزان اضطراب کودکان در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۴۴ تا ۸۸: میزان اضطراب کودکان در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۸۸: میزان اضطراب کودکان در حد بالایی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش (zarghami, Heidari Nasab, Shaeiri, Shahriver, 2015)، برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر اعتبار این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد.

پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان<sup>۲</sup> CSI-4. این پرسش‌نامه یک مقیاس درجه بندی رفتار است که اولین فرم آن در سال ۱۹۹۴ بر اساس طبقه بندی ویرایش چهارم راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی برای غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شد و بعدها بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفت (Gadow, Sprafkin, Salisbury, Schneider, & Loney, 2004)، و با نام پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان نسخه چهارم به چاپ رسید. ضریب اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه برای اختلال‌های گوناگون در دامنه ۰/۲۹ تا ۰/۷۶ برآورد شده است. مقیاس در پژوهش‌های گوناگونی مورد استفاده قرار گرفته و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطلوب ارزیابی شده است. در ایران، در پژوهشی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را بررسی کرده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش نمره ۹ با حساسیت ۰/۹۱ و ویژگی‌های ۰/۹۷ در اختلال نارسایی توجه و کودکان با و بدون این اختلال را غربال می‌کند. اعتبار این پرسش‌نامه را پژوهشگر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آورد (Mohamadesmaiel, E., Alipour, 2002). روایی آن بر اساس پذیرش، مقبولیت و مورد استفاده زیاد آن در ایران مورد تایید است. در پژوهش حاضر اعتبار این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

جلسات به صورت روزانه به مدت ۲ ماه در ۵ جلسه آموزشی که در هر جلسه یک ساعت مطابق با دستور العمل نظریه ذهن (Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill (1966)، با استفاده از کارتهای تصویری اجرا شد. آموزش در هر جلسه با روش کاملاً عینی (ایفای نقش) شروع می‌شد، سپس با روش نیمه انتزاعی (استفاده از تصاویر و فیلم) ادامه می‌یافت و در پایان به صورت ذهنی

<sup>۱</sup>Children's Anxiety Scale

<sup>۲</sup>Child Symptom Inventory

(داستان گویی)، ختم می‌شد. چهارچوب کلی جلسات آموزش مبتنی بر نظریه ذهن، شامل سه سطح هیجان، باور و وانمود بود. در زمینه هیجان، آموزش شامل شناسایی هیجان‌ها (شاد، غمگین، عصبانی و ترس)، شناسایی هیجان مبتنی بر چهره، هیجان مبتنی بر موقعیت، هیجان مبتنی بر میل و هیجان مبتنی بر باور بود. آموزش در سطح باور، اتخاذ دیدگاه‌های ساده و پیچیده، درک از راه دیدن، باور درست و پیش بینی عمل و باور کاذب را در بر می‌گرفت. آموزش در سطح وانمود، شامل بازیهای عملکردی و وانمودسازی و درک شوخی و طنز بود.

#### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش نظریه ذهن

شماره جلسه	اهداف جلسات	محتوی جلسات و تکالیف
جلسه اول	شناخت هیجان‌ها مختلف	ارائه عکس‌هایی از چهره با حالت هیجانی مختلف
جلسه دوم	شناخت هیجان در افراد و موقعیت‌های زندگی	تصویری به کودک نشان داده می‌شود و اتفاقی که در تصویر افتاده برای کودک شرح داده می‌شود
جلسه سوم	توانایی تشخیص و گفتن خواسته‌ها و آرزوها	برای هر داستان دو تصویر کارتونی وجود دارد. که به کودک نشان داده شده و اتفاقات آن شرح داده می‌شود و در مورد خواسته‌های معقول و منطقی شخصیت داستان‌ها بحث می‌شود
جلسه چهارم	شناخت باورها و اعتقادات	برای هر داستان دو تصویر کارتونی وجود دارد. که به کودک نشان داده شده و اتفاقی که در آنها افتاده، برای وی شرح داده می‌شود و در مورد باور و عقاید شخصیت داستان‌ها بحث می‌شود
جلسه پنجم	تسلط بر مهارت های اجتماعی و درک رفتار دیگران	برای هر داستان در ارتباط با شناخت و درک و کسب مهارت‌های اجتماعی دو تصویر کارتونی وجود دارد. که به کودکان نشان داده شده و اتفاقی که در آنها افتاده، برای وی شرح داده می‌شود.

توجه به این نکته حائز اهمیت است که آموزش نظریه ذهن جزء مداخلات رایج مراکز درمان ناتوانی‌های خاص یادگیری نمی‌باشد لذا می‌توان با اطمینان گفت گروه گواه به غیر از درمان‌های رایج این مراکز که گروه‌های آزمایش نیز دریافت می‌کنند، مداخله‌ای دریافت نمی‌کند. در خصوص دانش آموزان دارای همبودی اختلال نقص توجه بیش‌فعالی، ممکن است دانش آموز به دلیل این اختلال نیز تحت درمان روانپزشکی باشند که چون در هر دو گروه افراد به صورت کاملاً تصادفی جایگزین می‌شوند، اثر این نوع درمان در نظر گرفته نشده است.

## یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی های شرکت کننده در پژوهش به این شرح بود.

جدول ۲. ویژگی های جمعیت شناختی نمونه

شاخص	گروه آزمایش	گروه گواه
میانگین سن	۱۱/۰۶ ± ۱/۱۸	۱۱/۵۴ ± ۱/۲۲
جنسیت	۹ پسر و ۵ دختر	۱۰ پسر و ۴ دختر
همبودی	۷ نفر	۷ نفر

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون

متغیر وابسته	گروه (۱)	گروه (۲)	مرحله	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد
۵ ۴ ۶ ۷	بدون همبودی	آموزش	پیش آزمون	۳۱/۰۰	۲/۶۴	۲۷	۳۵	۷
	اختلال نقص	نظریه ذهن	پس آزمون	۳۸/۰۰	۳/۰۵	۳۳	۴۱	۷
	توجه- بیش	گروه گواه	پیش آزمون	۳۳/۵۷	۳/۰۴	۳۰	۳۹	۷
	فعال		پس آزمون	۳۴/۵۷	۳/۳۵	۳۱	۴۱	۷
	با همبودی	آموزش	پیش آزمون	۲۵/۸۵	۲/۸۵	۲۶	۳۳	۷
	اختلال نقص	نظریه ذهن	پس آزمون	۳۷/۴۲	۲/۱۴	۳۴	۴۰	۷
	توجه- بیش	گروه گواه	پیش آزمون	۲۷/۵۷	۴/۱۱	۲۵	۳۶	۷
	فعال		پس آزمون	۳۰/۸۵	۳/۹۳	۲۶	۳۷	۷
	بدون همبودی	آموزش	پیش آزمون	۶۱/۴۲	۶/۹۰	۵۳	۷۰	۷
	اختلال نقص	نظریه ذهن	پس آزمون	۵۴/۴۲	۶/۷۰	۴۷	۶۶	۷
	توجه- بیش	گروه گواه	پیش آزمون	۵۸/۸۵	۵/۶۱	۵۴	۶۷	۷
	فعال		پس آزمون	۵۷/۵۷	۵/۳۱	۵۳	۶۵	۷
با همبودی	آموزش	پیش آزمون	۷۱/۸۵	۴/۴۱	۶۵	۷۷	۷	
اختلال نقص	نظریه ذهن	پس آزمون	۶۴/۱۴	۵/۸۴	۵۷	۷۲	۷	
توجه- بیش	گروه گواه	پیش آزمون	۷۱/۸۵	۵/۳۰	۶۱	۷۷	۷	
فعال		پس آزمون	۷۰/۰۰	۵/۹۱	۶۰	۷۷	۷	

جدول ۳، میانگین و انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره متغیرهای پژوهش گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون را به تفکیک برای دانش آموزان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری با و بدون همبودی اختلال نقص توجه- بیش فعالی نشان می‌دهد. با توجه به طرح پژوهش مناسب‌ترین گزینه برای تحلیل داده‌ها تحلیل کواریانس<sup>۱</sup> بود. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بررسی نشان داد، سطح معنی-داری در این آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برای متغیر خود پنداره (۰/۲۳ و ۰/۹۵) و برای متغیر اضطراب (۰/۷۶ و ۰/۲۴) بدست آمد. که حاکی از نرمال بودن داده هاست. نتایج همگنی واریانس‌ها نشان داد که سطح معناداری از آزمون لوین برای خود پنداره ۰/۰۷ و برای اضطراب ۰/۰۸ به دست آمد، این مفروضه نیز برقرار است. بر اساس مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون<sup>۲</sup> سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود. از آنجایی که تعامل غیرمعنی‌داری بین متغیرهای وابسته و کمکی (کواریت‌ها) مشاهده شد، بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش پذیرفته شد. در ادامه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله آموزش «نظریه ذهن» بر خودپنداره و اضطراب در دانش آموزان از تحلیل کواریانس استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس آزمون

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
خودپنداره	۱۴۶/۱۷	۱	۱۴۶/۱۷	۴۳/۲۵	۰/۰۰۱
اضطراب	۱۰۷/۱۴	۱	۱۰۷/۱۴	۱۶/۲۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، در هر دو متغیر بین گروه‌های آموزش و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. بنابراین آموزش نظریه ذهن بر متغیرهای وابسته تأثیر معناداری دارد. به عبارتی آموزش نظریه ذهن در دانش آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری صرفنظر از اینکه همبودی با اختلال نقص توجه-بیش فعالی دارند یا نه، سبب کاهش اضطراب و افزایش خودپنداره شده است. برای بررسی این فرضیه که آیا همبودی اختلال نقص توجه-بیش فعالی اثر بخشی مداخله

<sup>۱</sup>analysis of covariance

<sup>۲</sup>homogeneity of variance

<sup>۳</sup>homogeneity of regression

بر خودپنداره و اضطراب دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال با ناتوانی‌های خاص یادگیری را تعدیل می‌کند. تعامل همبودی را با درمان در نظر گرفته و بررسی شد که آیا همبودی اثر پذیری هر یک از متغیرهای وابسته بطور جداگانه از آموزش را تعدیل می‌کند یا خیر. به همین خاطر در ادامه با استفاده از آزمون تک متغیری تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) به بررسی اثر تعامل دو متغیر مستقل (آموزش و همبودی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی) بر هریک از متغیرهای وابسته پرداخته شده‌است.

**جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در**

**تعامل دو متغیر مستقل**

منابع تغییر شاخص متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خودپنداره	۱۵۱/۶۵	۳	۵۰/۵۵	۱۴/۷۱	۰/۰۰۱
اضطراب	۱۱۱/۵۰	۳	۳۷/۱۶	۵/۳۳	۰/۰۰۶

همانطور که در جدول ۵. مشاهده می‌شود، نتیجه آزمون تک متغیری برای متغیر وابسته خودپنداره و اضطراب معنادار است ( $P < 0/01$ ). بنابراین نتیجه گرفته شد تعامل دو متغیر مستقل بر متغیر وابسته خودپنداره و اضطراب اثر دارد. همچنین در خصوص تاثیر تعامل دو متغیر مستقل مداخله و همبودی با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی می‌توان مطابق با یافته‌های توصیفی اظهار نظر کرد. بر اساس یافته‌های توصیفی پژوهش، دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری با همبودی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، قبل از مداخله در خودپنداره در سطح بسیار پایین‌تر و در اضطراب در سطح بالاتری نسبت به گروه دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری بدون همبودی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی قرار داشتند در حالی که پس از مداخله اضطراب کمتر و خودپنداره بسیار بیشتر شد؛ و این نشان می‌دهد مداخلات بر خود پنداره و اضطراب دانش‌آموزان دارای همبودی، اثر بخشی بسیار بیشتری نسبت به دانش‌آموزان گروه دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری بدون همبودی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی داشته و بدین شکل همبودی با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی اثر بخشی آموزش نظریه ذهن بر خودپنداره و اضطراب را تعدیل کرده است.

**بحث و نتیجه‌گیری**

هدف از پژوهش حاضر، بررسی آموزش نظریه ذهن بر خودپنداره و اضطراب در دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال با ناتوانی‌های خاص یادگیری با نقش تعدیل‌کنندگی همبودی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بود. اولین نتیجه پژوهش حاضر این بود که آموزش نظریه ذهن بر خودپنداره دانش

آموزان دارای ناتوانی خاص یادگیری اثربخش است. این یافته با نتایج یافته‌های saket mahjoub & el al (۲۰۱۵) همخوان است. همچنین Hofmann & et al (۲۰۱۶)، در فرا تحلیلی به بررسی اثربخشی آموزش نظریه ذهن در کودکان پرداختند که نتایج نشان داد این درمان عموماً با اندازه اثر بالا موثر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که، بسیاری از کودکان مبتلا به ناتوانی خاص یادگیری در تعاملات کلامی و غیرکلامی شان با مشکلاتی روبه‌رو هستند و توانایی‌های غیرکلامی و کلامی از جمله مؤلفه‌های مهم در مهارت‌های اجتماعی است، این دانش آموزان به دلیل به کارگیری رفتارهای پرخاشگرانه و الگوی کناره‌گیری به دلیل شکست‌های پی‌در پی تحصیلی و نیز به علت ناتوانی در برقراری ارتباط درست و فقدان مهارت رمزگشایی علائم غیرکلامی، بارها در ارتباط هایشان دچار شکست شده و اعتماد به نفس در آنها کاهش پیدا می‌کند، و این در حالی است که آموزش نظریه ذهن باعث ایجاد توانایی رمزگشایی گفتار، گفتار تمثیلی و غیرکلامی و شناخت هیجانات می‌شود؛ بنابراین کودک می‌تواند ارتباط موفق‌تری با سایرین داشته باشد که این مسئله اعتماد و خودپنداره را در کودک افزایش می‌دهد. بدون شک دانش آموزی که مهارت‌های شناخت هیجانات و بکارگیری درست آن را با آموزش نظریه ذهن کسب نماید، کفایت فردی و اجتماعی بالایی در خود خواهد یافت و در مورد حال و آینده خود، نگرش مثبتی داشته و از خودپنداره مثبتی برخوردار خواهد شد. نکته دیگر اینکه داشتن توانایی نظریه ذهن سبب می‌شود کودک بتواند در شرایطی که نیازمند تفسیر و تبیین درست و واقعی برای اتخاذ واکنشی مناسب و جلوگیری از واکنش‌های نسنجیده و نامناسب است بهتر عمل کند و به تبع انتخاب‌های درست خودپنداره‌اش افزایش پیدا می‌کند.

دیگر یافته پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش نظریه ذهن بر اضطراب دانش آموزان مبتلا به ناتوانی خاص یادگیری بود. این یافته با یافته‌های پیشین از جمله Hashemi, T., Keshavarz, N., Khanjani (۲۰۱۷)، که به بررسی نقش نظریه ذهن و کفایت هیجانی در نشانه‌های اضطراب اجتماعی پرداختند؛ Keshavarz & et al, 2019، که نشان دادند آموزش نظریه ذهن مشکلات هیجانی رفتاری از جمله اضطراب را در نوآموزان پیش دبستانی کاهش می‌دهد؛ Washburn, Wilson, Roes, Rnic, (2016 & Harkness)، که نشان دادند افراد دارای اختلالات اضطرابی در مقایسه با افراد عادی در مولفه‌های نظریه ذهن پائین‌تر هستند و همچنین Lei & Ventola (۲۰۱۸)، که در پژوهش خود رابطه بین نظریه ذهن و اضطراب در کودکان مبتلا به اوتیسم حمایت کردند، بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری به دلیل پایین بودن میزان مهارت‌های فردی و اجتماعی شان، در مواجهه با چالش‌های تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی بیشتر از هم‌تایان عادی خود دچار اضطراب می‌شوند، زیرا می‌ترسند که واکنش مناسبی در مواجهه آنها نشان نداده و تظاهرات فیزیکی، شناختی و روانشناختی ناشی از اضطراب موجود را تجربه می‌کنند. این دانش آموزان تمایل

دارند موقعیت‌های همراه با ناکامی را بزرگتر نشان دهند، دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری به دلیل نداشتن یا عدم کسب مهارت‌هایی نظیر چگونگی ارتباط مؤثر، چگونگی شناخت هیجانات دیگران، مشغولیت‌های ذهنی زیاد و مستمری را در رابطه با روبه رو شدن با محیط‌هایی که نیازمند داشتن مهارت‌های بالا است، تجربه می‌کنند. آنچه در مداخلات این دانش آموزان حائز اهمیت است همزمانی وجود دو متغیر خودپنداره ضعیف و اضطراب بالا در آنها است. بدون تردید تجربه ناکامی‌های پشت سر هم در فرایند تحصیل و زندگی فردی و اجتماعی، فرد را دچار نگرشی منفی نسبت به ارزش‌های خود ساخته و به سمتی سوق داده است که از تجربه اضطراب و علائم ذهنی، شناختی و جسمانی دچار ترس می‌گردد. با آموزش‌های نظریه ذهن در حقیقت کودکان توانایی فرضیه‌سازی درباره رفتار دیگران را پیدا می‌کنند. زمانی که کودک به درستی می‌تواند نیات و حالات ذهنی همسالان خود را حدس بزند، رفتارهای مناسب تری را انتخاب خواهد کرد و روابط صمیمانه‌ای را با آن‌ها برقرار می‌کند و در نتیجه سطح اضطراب آنها کاهش می‌یابد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد همبودی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی اثر مداخله را بر هر دو متغیر وابسته خودپنداره و اضطراب تعدیل می‌کند. به این معنی که آموزش نظریه ذهن روی دانش آموزان دارای همبودی، اثر بخشی بیشتری داشت. با توجه به اینکه قبلاً در پژوهشی چنین نقش تعدیل‌کنندگی برای این همبودی در نظر گرفته نشده بود نمی‌توان در خصوص همسو بودن یا نبودن یافته‌های پژوهش حاضر در این زمینه با سایر پژوهش‌ها اظهار نظر کرد. همانطور که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد همبودی، پیامدهای روان شناختی منفی ناتوانی یادگیری از جمله خودپنداره پایین‌تر و اضطراب بالاتر، را به همراه دارد (Semrud-Clikeman & et al, 2010). لذا می‌توان گفت با توجه به اینکه سازه نظریه ذهن آسیب‌پذیری بالایی در برابر اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی دارد (Mary & et al, 2016)، و چون نظریه ذهن یک پیش شرط برای درک محیط اجتماعی است در بهبود خودپنداره و کاهش اضطراب این دانش آموزان اثربخشی بیشتری داشته است. همچنین پیش-بینی می‌شود زمانی که دانش آموزی همزمان با ناتوانی یادگیری علائم بیش‌فعالی داشته باشد به دلیل نمرات کمتر و بدرفتاری، به احتمال بیشتری در تعامل رفتاری خشونت‌آمیز و بی‌مهری از سوی همسالان و معلم قرار می‌گیرد (McNamara & et al, 2005)، و در نتیجه شرکت در چنین جلساتی آموزشی به دلیل احساس خلاء در این دانش آموزان نتیجه و اثر بخشی بهتری داشته است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که حجم نمونه به دلیل ریزش آزمودنی‌ها کم بود و نمونه پژوهش به روش تصادفی انتخاب نشد. همچنین با وجود تمام تلاش‌ها احتمال خطا در تشخیص به ویژه در مورد دانش آموزان دارای همبودی دو اختلال، وجود داشت، لذا تعمیم‌پذیری نتایج تاحدودی دستخوش محدودیت می‌باشد. استفاده از دانش آموزان مراجعه‌کننده به مرکز اختلال‌های

یادگیری شهرستان اهواز، تعمیم نتایج را به سایر دانش آموزان با محدودیت مواجه می‌سازد. با وجود تمام تلاش‌ها احتمال خطا در تشخیص نیز وجود دارد. همین طور حجم پایین نمونه و کاهش قدرت تعمیم دهی به جامعه نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های از کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری همراه با سایر اختلال‌ها استفاده شده و نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. با توجه به اثر بخش بودن آموزش و اهمیت مهارت‌های اجتماعی در بین دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری، پیشنهاد می‌شود چنین برنامه آموزشی در قالب برنامه‌های ساده مانند برنامه‌های کودک و بازیهای رایانه‌ای برای کودکان و نیز در مدارس ضمن آموزش معلمان، تدوین و اجرا شود.

### **References**

- Abdolalian, M., Farhangi, A. (2016). The effectiveness of social skills training on self-concept and anxiety sensitivity of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 5(4), 43-58.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*.
- Ashcroft, A., Jervis, N., & Roberts, C. (1999). A theory of mind (TOM) and people with learning disabilities: the effects of a training package. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 12 (1) , 58-68.
- Bahadori, A., Panahi, M. (2018). Effectiveness of Teaching Mind Theory Assignments in Increasing the Level of Social Interactions and Communications in Autistic Children. *Sociology of Education Journal*. 9 (9), ۲۷-۳۸
- Basharpour, S., Esazadegan, A., Zahed, A., Ahmadian, L. (2014). Comparison of academic self-concept and school desire in students with learning disabilities and normal. *Journal of Teaching and Learning Studies*, 5(2), 47-64.
- Benson, J. E., Sabbagh, M. A., Carlson, S. M., & Zelazo, P. D. (2013). Individual differences in executive functioning predict preschoolers' improvement from theory-of-mind training. *Developmental Psychology*, 49 (9) , 1615.
- Carroll, J. M., Maughan, B., Goodman, R., & Meltzer, H. (2005). Literacy difficulties and psychiatric disorders: Evidence for comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (5), 524-532
- Cebula, K. R., & Wishart, J. G. (2008). Social cognition in children with Down syndrome. *International review of research in mental retardation*, 35, 43-86.
- 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.

- Dandache, S., Wouters, J., & Ghesquière, P. (2014). Development of reading and phonological skills of children at family risk for dyslexia: A longitudinal analysis from kindergarten to sixth grade. *Dyslexia*, 20 (4) , 305–329.
- Doherty, M. J. (2009). *Theory of mind: How children understand others' thoughts and feelings*. Hove: Psychology Press.
- Gadow, K. D., Sprafkin, J., Salisbury, H., Schneider, J., & Loney, J. (2004). Further Validity Evidence for the Teacher Version of the Child Symptom Inventory-4. *School Psychology Quarterly*, 19 (1) , 50.
- Ganji, M. (2013). *Psychology of Exceptional Children Based on 5-DSM*. First Edition, Tehran: Savalan Publications.
- ghorbani, N., Jabbari, S. (2018). The Effect of Training Theory of Mind on Executive Function of Boy Students with Learning Disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(31), 237-259.
- golshekoh, F., Pasha, R. (2017). The effectiveness theory of mind and Applied Behavior Analysis in reducing ADHD unpleasant behavior. *Journal of Psychological Studies*, 13(3), 165-182.
- Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. (1996). Can we teach children with autism to understand emotions, belief, or pretence? *Development and psychopathology*, 8 (2) , 345-365.
- Haft, S. L., Duong, P. H., Ho, T. C., Hendren, R. L., & Hoefft, F. (2019). Anxiety and attentional bias in children with specific learning disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 47 (3) , 487-497.
- Hashemi, T., Keshavarz, N., Khanjani, Z. (2017). Role of Theory of Mind and Emotional Competence in Symptoms of Social Anxiety Disorder: Mediating Role of Social Competence. *Journal of Modern Psychological Researches*, ۱۲(۴۶), ۱۸۳-۲۰۷.
- Hofmann, S. G., Doan, S. N., Sprung, M., Wilson, A., Ebesutani, C., Andrews, L. A., ... & Harris, P. L. (2016). Training children's theory-of-mind: A meta-analysis of controlled studies. *Cognition*, 150, 200-212.
- Jabbari, S., Arjmanadi, M S. (2016). The Developmental Trend of the Theory of Mind in Students with and without Learning Disability. *Exceptional Education*. 9 (137) ,17-26
- Keshavarz, S., Kakavand, A., Dashtdar, H. (2019). Effectiveness of teaching theory of mind on reduce emotional-behavioral-social problems of preschool learners. *Journal of Social Psychology* , 7(51), 99-107.
- Lecce, S., Bianco, F., Devine, R. T., Hughes, C., & Banerjee, R. (2014). Promoting theory of mind during middle childhood: A training program. *Journal of experimental child psychology*, 126, 52-67.

- Lecheler, M., Lasser, J., Vaughan, P. W., Leal, J., Ordetx, K., & Bischofberger, M. (2020). A Matter of Perspective: An Exploratory Study of a Theory of Mind Autism Intervention for Adolescents. *Psychological Reports*, 0033294119898120.
- Lei, J., & Ventola, P. (2018). Characterising the relationship between theory of mind and anxiety in children with Autism Spectrum Disorder and typically developing children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 49, 1-12.
- Lemer, J. (2000). *Learning disabilities: Theories, diagnosis, and teaching strategies*. Boston: Hotlghton Mifflin Company, 35-60.
- Majorano, M., Brondino, M., Morelli, M., & Maes, M. (2017). Quality of relationship with parents and emotional autonomy as predictors of self concept and loneliness in adolescents with learning disabilities: the moderating role of the relationship with teachers. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 690-700.
- Mary, A., Slama, H., Mousty, P., Massat, I., Capiou, T., Drabs, V., & Peigneux, P. (2016). Executive and attentional contributions to Theory of Mind deficit in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 22 (3) , 345-365.
- McNamara, J. K., Willoughby, T., Chalmers, H., & YLC- CURA. (2005). Psychosocial status of adolescents with learning disabilities with and without comorbid attention deficit hyperactivity disorder. *Learning Disabilities Research & Practice*, 20 (4) , 234-244.
- Mirzakhany, N., Kangarani Farahani, M., Rezaee, M., Akbarzadeh Baghban, A., Sadeghi, E. (2016). Comparison of assertiveness skills and anxiety between students with learning disability and typical peers in elementary schools of Tehran. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 5(2), ۲۰۹-۲۱۸.
- Mohamadesmaiel, E., Alipour, A. (2002). A Preliminary Study on the Reliability, Validity and Cut Off Points of the Disorders of Children Symptom Inventory-4 (CSI-4). *Journal of Exceptional Children*. 2 (3), 239-254
- Moll, K., Göbel, S. M., Gooch, D., Landerl, K., & Snowling, M. J. (2016). Cognitive risk factors for specific learning disorder: Processing speed, temporal processing, and working memory. *Journal of Learning Disabilities*, ۴۹ (۳) , ۲۷۲-۲۸۱.
- Nader Peleh Rud, M., Sohrabi, F., Hossein Sabet, F. (2016). The Effectiveness of Mind Theory Training on Improving Mind Theory and Social Skills of Deaf Students. *Journal of Cognitive Psychology*. 4 (4), 51-60

- Nelson, J. M., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 44 (1) , 3–17.
- Piers, E., & Harris, D. (1963). CHILDREN" S SELF CONCEPT SCALE. Nashville, Tenn.: Recordings and Tests.
- Pineda-Alhucema, W., Aristizabal, E., Escudero-Cabarcas, J., Acosta-López, J. E., & Vélez, J. I. (2018). Executive function and theory of mind in children with ADHD: A systematic review. *Neuropsychology review*, 28(3), 341-358.
- Saatchi, M., Kamkari, K., Asgarian, M. (2015). *Psychological Tests*, Tehran, Virayesh Publishing.
- saket mahjoub, M., khosro javid, M., kafee, S M. (2015). The Effect of Mind Training Theory on Social Skills and Self-Concept of Children with Dyslexia. *Journal of Disability Studies*. 4 (4), 84-91
- Semrud-Clikeman, M., Walkowiak, J., Wilkinson, A., & Minne, E. P. (2010). Direct and indirect measures of social perception, behavior, and emotional functioning in children with Asperger's disorder, nonverbal learning disability, or ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 509–519.
- Sexton, C. C., Gelhorn, H. L., Bell, J. A. & Classi, P. M. (2011). The Co-occurrence of reading disorder and ADHD: epidemiology, treatment, psychosocial impact, and economic burden. *Journal of Learning Disabilities*, ۴۵ (۶) , ۵۳۸-۵۶۴
- Spence, S. H. (1997). Spence Children' s Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Spencer, S. J., Logel, C., & Davies, P. G. (2016). Stereotype threat. *Annual Review of Psychology*, 67, 415–437.
- Tucci, S. L., Easterbrooks, S. R., & Lederberg, A. R. (2016). The effects of theory of mind training on the false belief understanding of deaf and hard-of-hearing students in prekindergarten and kindergarten. *Journal of deaf studies and deaf education*, 21(3), 310-325.
- Vettiyadan, M., CK, F. H., & CB, S. (2018). Academic self-concept and emotional maturity among students with learning disability. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(6).
- Vukman, K. B., Lorger, T., & Schmidt, M. (2018). Perceived self-efficacy and social anxiety changes in high school students with learning disabilities (LD) during first year of secondary vocational education. *European Journal of Special Needs Education*, 33(4), 584-594.
- Walsh, K. E. (2018). Self-concept in middle year students with learning disabilities (Doctoral dissertation, University of British Columbia).

- Washburn, D., Wilson, G., Roes, M., Rnic, K., & Harkness, K. L. (2016). Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions. *Journal of anxiety disorders*, 37, 71-77.
- Wilson, A. M., Deri Armstrong, C., Furrrie, A., & Walcot, E. (2009). The mental health of Canadians with self-reported learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 42 (1) , 24-40.
- Zare Bahramabadi, M., Ganji, K. (2014). The study of prevalence of attention deficit / hyperactivity disorder (ADHD) and it's comorbidity with learning disorder (LD) in primary school's students. *Journal of Learning Disabilities*, ۳(۴), ۲۵-۴۳.
- zarghami, F., Heidari Nasab, L., Shaeiri, M., Shahrivar, Z. (2015). A Study in the Impact of Coping-Cat-based Cognitive-Behavior Therapy (CBT) on Reduced Anxiety in the Children Aged 8 to 10 with Anxiety Disorder. *Clinical Psychology Studies*, 5(19), 183-202.
- Zhao, F., Li, S., Li, T., & Yu, G. (2019). Does Stereotype Threat Deteriorate Academic Performance of High School Students With Learning Disabilities? The Buffering Role of Psychological Disengagement. *Journal of learning disabilities*, 52(4), 312-323.