

The effectiveness of social-cognitive problem solving skills on improvement of the interpersonal relationships and empathy of students with learning disabilities

Abassi M. *PhD*[✉], Dehghan HR. *MSc*¹, Bagheri S. *MSc*²

[✉]*Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran*

¹*Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil Iran*

²*Department of Psychology, University of Islamic Azad University of Arak, Arak, Iran*

Received: 2013.10.8

Accepted: 2014.4.6

Abstract

Introduction: Students with learning disability have difficulties in reading, writing or computing that confront them with poor social skills and deficient interpersonal relations. Such difficulties also lower the students' physical and psychological wellbeing and challenge them with emotion-regulation deficiency plus personal maladjustment. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of training social-cognitive problem solving on the quality of interpersonal relationships and empathy of the students with learning disabilities.

Method: This is an empirical study in pre-test and post-test design which was accompanied by a control group. The population consisted of all students with learning disabilities from Gonabad who were 12 to 16 years old in the academic year of 2012. The subjects were 40 male students selected from students with learning disabilities. Next, they were randomly assigned to experimental and control groups. Interpersonal relationships and empathy scale for data collection were used.

Results: Findings of Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) showed that training of social-cognitive problem solving skills proved useful for improvement of social relations and personal empathy in students with learning disabilities ($P < 0/001$).

Conclusions: Because students with learning disabilities feel less empathy than normal students and experience depression and loneliness in addition to academic problems, training interventions can improve interpersonal relationships of theirs.

Keywords: Empathy, Interpersonal Relationships, Cognitive Problem Solving, Learning Disabilities

اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر بهبود روابط بین فردی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری

مسلم عباسی[✉]، حمیدرضا دهقان^۱، سحر باقری^۲

[✉]گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران

^۱گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۱۶

چکیده

مقدمه: دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به دلیل اختلال در خواندن و نوشتن یا محاسبات در اغلب دروس خود با مشکل مواجه می‌شوند و از مهارت‌های اجتماعی پایین، روابط بین شخصی ضعیف، بهزیستی روانشناختی و جسمانی پایین، و همچنین مشکلات قابل توجه در سازگاری شخصی، هیجانی و تنظیم هیجان‌ها دارند. هدف این مطالعه بررسی اثر بخشی آموزش حل مسئله شناختی-اجتماعی بر بهبود کیفیت روابط بین شخصی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری بود.

روش: این پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری ۱۲ تا ۱۶ ساله شهرستان گناباد در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری بود که از میان دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس روابط بین شخصی و همدلی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) نشان داد که آموزش حل مسئله شناختی-اجتماعی بر بهبود روابط بین شخصی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری: از آنجا که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری، علاوه بر مشکلات تحصیلی، افسردگی و تنهایی را تجربه می‌کنند و نسبت به دانش‌آموزان عادی از همدلی کمتری برخوردارند، مداخله فوق می‌تواند به بهبود روابط بین فردی آن‌ها کمک کند.

کلید واژه‌ها: همدلی، روابط بین فردی، حل مسئله شناختی، ناتوانی یادگیری

مقدمه

براساس تعریف چهارمین راهنمای تشخیصی-آماری اختلالات روانی (DSM) اختلالات یادگیری (Learning disorders) زمانی تشخیص داده می‌شوند که پیشرفت در آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات و بیان نوشتاری به طور قابل ملاحظه‌ای زیر حد مورد انتظار بر حسب سن، تحصیلات و سطح هوشی می‌باشد [۱]. به عبارت دیگر اختلالات یادگیری ناتوانی در سه حوزه خواندن، نوشتن و ریاضیات علی‌رغم بهره هوشی طبیعی است و باید از اختلال‌های بهنجار در پیشرفت فرهنگی و نیز مشکلات تحصیلی ناشی از کمبود فرصت، ضعف تدریس، عامل فرهنگی، و مسائل دیداری و شنوایی تفکیک شود [۲]. میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری از ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است [۳]. در ۱۰ سال گذشته دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری ۳۸ درصد افزایش یافته است [۴]. میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان پایه پنجم ابتدایی ۱۳ درصد می‌باشد [۵]. دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به دلیل اختلال در خواندن و نوشتن یا محاسبات در اغلب دروس خود با مشکل مواجه می‌شوند [۶]. این ممکن است خود را در شکل توانایی ناقص برای گوش دادن، تفکر، تکلم، خواندن، هجی کردن، یا انجام محاسبات ریاضی نشان دهد [۷]. این افراد دارای مشکلاتی نظیر مشکل در حافظه‌ی شنیداری و دیداری، حفظ توجه، بازداری تکانه‌ها، هماهنگی حرکتی، ادراک و تمیز شنیداری و دیداری، ضعف انگیزش، ضعف در تعمیم دهی و سازماندهی، ضعف در حافظه فعال، حواس پرتی، ضعف در ادراک نقش از زمینه، پردازش اطلاعات، هماهنگی دیداری حرکتی، سبک یادگیری و بیقراری و بیش‌فعالی می‌باشند [۸].

از جمله متغیرهای که می‌تواند بر جنبه‌های گوناگون زندگی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری تأثیرگذار باشد، طیف گسترده مشکلات بین شخصی (Interpersonal Problems) است، مشکلات بین شخصی شامل مشکلات فرد در زمینه‌های قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری است [۹]. که سایر توانمندی‌های فرد را در برقراری روابط سالم با دیگران محدود می‌کند [۱۰]. مشکلات بین شخصی مجموعه رفتارهای که مانع از برقراری روابط سالم، مشارکت با دیگران، همکاری، تمجید و قدردانی می‌شود و واکنش‌های اجتماعی نامعقوبی به همراه دارد [۱۱]. مطالعات مختلف نشان دادند که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در رفع تعارضات میان فردی، مهارت‌های حل مسئله و همدلی به عنوان بعد مهم و پیچیده و قابلیت اجتماعی در روابط بین فردی، دچار کاستی‌هایی هستند و از این نظر در سطحی پایین‌تر از کودکان عادی قرار دارند [۱۲].

از جمله عواملی که می‌تواند بر بهبود روابط بین فردی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری تأثیرگذار باشد،

همدلی (Empathy) است. همدلی دامنه‌ای از بینش اجتماعی تا توانایی برای فهم حالات عاطفی و شناختی و تجربه هیجانات مشابه با دیگران را شامل می‌شود [۱۳]. همدلی ظرفیت بنیادین افراد در تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی است. این توانایی نقش اساسی در زندگی اجتماعی [۱۴] و نیروی بر انگیزنده رفتارهای اجتماعی و رفتارهایی است که انسجام گروهی را در پی دارد [۱۵، ۱۶]. همدلی عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین شخصی محسوب می‌شود و پاسخ عاطفی فرد به واکنش‌های عاطفی دیگران است [۱۷]. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکانی که همدلی بیشتری دارند، نسبت به دیگران مهربانی و رفتارهای مراقبتی بیشتری انجام می‌دهند، حساس و نگران آسیب دیدن دیگرانند، هیجان مثبتی نسبت به دیگران نشان می‌دهند، با دیگران تعامل بدنی و کلامی مثبت دارند و نسبت به تعامل‌های غیر کلامی نیز حساس‌اند [۱۸، ۱۹] از آنجا که مطالعات و تحقیقات پیشین در مورد کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری، عمدتاً بر مشکلات یادگیری و شناختی آنان متمرکز بوده، مداخلات نیز بر همین مبنا طراحی شده‌اند [۲۰، ۲۱]. برای کودکان دارای نیازهای خاص، آموزش‌های ترمیمی متعددی تدارک دیده شده، اما نیازهای اجتماعی و عاطفی شان کمتر مورد توجه قرار گرفته است مگر زمانی که بر حوزه تحصیلی آنان اثر منفی گذاشته است [۲۲].

از جمله درمان‌های که می‌تواند بر بهبود روابط بین شخصی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری تأثیرگذار باشد، آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی-شناختی است. لوت و شیفلد [۲۳] نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی به افزایش همدلی، کاهش اختلالات رفتاری و بهبود روابط بین شخصی کمک می‌کند. کورتیس و الیوت [۲۴] در مورد خود ارزیابی اجتماعی و مهارت‌های حل مسئله اجتماعی این دانش‌آموزان نشان داد که توانایی دانش‌آموزان مبتلا و غیر مبتلا به ناتوانی یادگیری در تولید و ارائه راه حل در موقعیت‌های حل مسئله اجتماعی و صحت خود ارزیابی در زمینه حل مسئله تفاوت معناداری ندارند، اما بین شیوه‌های مواجهه با تعارضات بین فردی تفاوت بسیار معناداری وجود دارد. موریس، سیلک، استینبرگ، مایرس و روبین [۲۵] نشان دادند که تعامل منفی والدین با اختلالات رفتاری فرزندان منجر به عملکرد ضعیف اجتماعی، تحصیلی و عاطفی آن‌ها می‌شود. نتایج نشان داد ارتباط میان مشکلات رفتاری و تنبیه‌گری والدین و تعامل‌های آشفته آن‌ها مسبب واکنش‌های معیوب این فرزندان می‌گردد. بخشایش و دهقان زردبینی [۲۶] در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت حل مسئله بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان تأثیر دارد. بر اساس یافته‌های آنان آموزش مهارت حل مسئله به دانش‌آموزان مبتلا به این نوع اختلالات رفتاری موجب پرورش مهارت‌های اجتماعی و رفتاری لازم در آنها می‌گردد، توانایی مؤثر بودن، غلبه بر مشکل، توانایی برنامه‌ریزی و رفتار هدفمند و متناسب با مشکل

در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش از اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس مشکلات بین شخصی: نسخه کوتاه مقیاس ۱۲۷ گویه‌ای مشکلات بین شخصی [۳۱، ۳۲]، ۶۰ گویه دارد و مشکلات بین شخصی را در شش زمینه قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۰ تا ۴ (خیلی کم=۰؛ کم=۱؛ متوسط=۲؛ زیاد=۳؛ خیلی زیاد=۴) می‌سنجد در این مقیاس، نمره بیشتر، مشکلات بین شخصی بیشتری را نشان می‌دهد. علاوه بر شش زمینه فوق، میانگین کل آزمودنی در زمینه مشکلات بین شخصی نیز بر اساس نمره او در مجموعه ۶۰ گویه محاسبه می‌شود. در اعتباریابی نسخه فارسی بشارت [۳۱] ضرایب آلفای کرونباخ ماده-های هر یک از زمینه‌ها از ۰/۸۶ تا ۰/۸۹ برای قاطعیت، از ۰/۹۰ تا ۰/۹۱ برای مردم‌آمیزی، از ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ برای اطاعت‌پذیری، از ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ برای صمیمیت، از ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ برای مسئولیت‌پذیری، از ۰/۹۱ تا ۰/۹۲ برای مهارگری و از ۰/۹۳ تا ۰/۹۵ برای نمره کل مشکلات بین شخصی به دست آمد که نشانه همسانی درونی بالای این مقیاس در فرهنگ ایرانی است. بشارت [۳۱] اعتبار مقیاس مشکلات بین شخصی، را برای هر یک از زیر مؤلفه-ها از ۰/۵۹ تا ۰/۶۳ گزارش کردند که نشان دهنده اعتبار بالای این مقیاس در فرهنگ ایرانی است.

پرسشنامه همدلی: مقیاس بهره همدلی (Empathy Quotient Scale) ۴۰ آیتم دارد. آزمودنی به سؤالات بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ می‌دهد. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس همدلی شناختی، همدلی اجتماعی و هیجانی است. مقیاس بهره همدلی توسط ابوالقاسمی و همکاران به فارسی ترجمه شد و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. ضرایب اعتبار باز آزمایی برای خرده مقیاس‌های همدلی در دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ می‌باشد [۳۱].

بعد از هماهنگی و کسب مجوز، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی والدین و مربیان و کسب اجازه از آن‌ها، رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس دانش‌آموزان نمونه‌ی تحقیق، آزمون همدلی و سیاهه مشکلات بین شخصی را در مرحله پیش آزمون تکمیل کردند سپس دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به صورت کاملاً تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ضمن توجیه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در دوره درمان این اختلال شرکت کنند. گروه آزمایش تحت آموزش حل مسئله شناختی- اجتماعی قرار گرفتند و گروه گواه

را در آنها افزایش می‌دهد. لطیفی، امیری، ملک پور و مولوی [۲۷] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی- اجتماعی عملکرد دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری را در زمینه حل مسئله اجتماعی، کاهش رفتارهای نامطلوب پرخاشگری، کناره‌گیری و تغییر اهداف اجتماعی بهبود می‌بخشد. همچنین نتایج نشان داد که این درمان باعث افزایش خودکارآمدی، سازگاری اجتماعی و افزایش رفتارهای دوستانه می‌شود. کورتیز، اسکارتی و پاسکال [۲۸] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که بین همدلی، خودکارآمدی، مسئولیت‌پذیری، مردم‌آمیزی و رفتارهای جامعه‌گرا ارتباط مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان دچار ناتوانی یادگیری، دارای برخی ویژگی‌های خاص روان‌شناختی هستند که آن‌ها را از دیگران متمایز می‌کند که برای نمونه می‌توان به این موارد اشاره کرد: داشتن نگاه و نگرش منفی به خود و دیگران، عدم پاسخگویی به دیگران در تعاملات اجتماعی، الگوهای نامناسب خود افسایی، انفعال در فرآیند یادگیری، ناکارآمدی حل مسئله، درماندگی آموخته شده، ناکارآمدی در استفاده از راهبردهای فراشناختی [۲۹]، ناتوانی در پردازش اطلاعات اجتماعی و فهم تجربه هیجان‌انگیز پیچیده. از سوی دیگر، ویژگی‌های روان‌شناختی، مشکلات رفتاری، حالات خلقی (اضطراب و افسردگی)، تجربه عواطف منفی [۳۰] و همراهی سایر ناتوانی‌های روانی دوران کودکی با ناتوانی‌های یادگیری، شیوع بالای این اختلال در دانش‌آموزان و نقش حل مسئله شناختی- به عنوان عامل‌های کلیدی در موفقیت، ارتقای سلامتی و کاهش مشکلات روان‌شناختی این دانش‌آموزان و خلأهای پژوهشی در این زمینه و استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی و درمان مبتلایان به ناتوانی یادگیری از ضرورت‌های مهم این مطالعه است. بنابر این هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله شناختی- اجتماعی بر بهبود کیفیت روابط بین شخصی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری است.

روش

این پژوهش به شیوه‌ی آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ۱۲-۱۶ ساله بود که در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در شهرستان گناباد مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز پسر ۱۲-۱۶ ساله مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری شهرستان گناباد بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به این طریق که ابتدا تمام دانش‌آموزانی که دچار ناتوانی‌های یادگیری بودند و در این دامنه سنی قرار داشتند، در مدارس کودکان استثنایی شناسایی شدند و سپس از میان آن‌ها ۴۰ پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۲۰ نفر).

ترتیب برابر با ۱۴/۱۹ (و ۳/۲۴) و ۱۳/۵۴ (و ۳۲/۱) بود. در نمونه مورد مطالعه در گروه آزمایشی سطح تحصیلات پدران (و مادران) به ترتیب برابر ۶۰ (و ۵۸) درصد زیر دیپلم، ۳۰ (و ۲۴) درصد دیپلم، ۶ (و ۱۲) فوق دیپلم و ۴ (و ۶) درصد لیسانس و بالاتر بودند. همچنین در گروه گواه ۵۰ (و ۶۵) درصد زیر دیپلم، ۳۶ (و ۲۵) درصد دیپلم، ۷ (و ۶) درصد فوق دیپلم و ۷ (و ۴) درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. همچنین وضعیت شغلی پدران گروه آزمایش ۲۵ درصد کارمند و ۷۵ درصد پدران دارای شغل آزاد بودند. در گروه گواه وضعیت شغلی پدران ۳۸ درصد کارمند و ۵۲ درصد پدران دارای شغل آزاد بودند. همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین (انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون دانش‌آموزان گروه آزمایش در همدلی ۱۱۴/۱۷ (۱۴/۲۵) و مشکلات بین شخصی ۱۳۰/۸۲ (۱۸/۳۶) می‌باشد و نمره کلی پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در همدلی ۱۲۸/۳۴ (۱۶/۵۵) و مشکلات بین شخصی ۱۱۸/۲۵ (۱۴/۵۱) می‌باشد.

هیچ برنامه آموزشی دریافت نکردند. مدت جلسات درمانی شامل ۱۰ جلسه ۱ ساعته بود و به صورت گروهی در هفته یکبار در مدارس مربوطه اجرا می‌گردید. در طی این جلسات و یک هفته بعد از آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های جمع‌آوری شده با روش آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برنامه آموزشی مهارت‌های حل مسئله شناختی اجتماعی:

عناوین جلسات آموزشی، با توجه به ویژگی‌های کودکان و بر اساس نظر هافمن و برنامه مهارت‌های اجتماعی بستر تدوین شد. این برنامه دارای شش مؤلفه به این شرح است: فهم مؤلفه‌های مشکل، پیدا کردن راه حل‌های جایگزین، تعیین پی-آمدهای هر راه حل، نوع راهبرد برای مشکل، تمایز راهبرد به تناسب موقعیت و سطح مذاکرات بین فردی.

یافته‌ها

میانگین (و انحراف) معیار سنی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در دو گروه آزمایش و کنترل به

جدول ۱. برنامه آموزشی مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی

جلسات	محتوای جلسات
اول	۱) معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و توصیف ناتوانی شان برای همدیگر (با هدف پذیرش مشکل)، ۲) مفهوم سازی و توصیف ناتوانی یادگیری، علایم و تأثیرات آن بر عملکرد اجتماعی، ۳) آشنایی با اهداف جلسات مداخله و علت برگزاری آن‌ها و ۴) بستن قرارداد مشارکت و طرح تأثیرات آموزش (به منظور افزایش انگیزش)
دوم	۱) آموزش حل مسئله و آموزش حل مسئله اجتماعی با طرح یک مسئله ساده ریاضی، طرح نشانه‌های یک بیماری و بیان یک مشکل ناشی از خرابی اتومبیل، ۲) آموزش تعریف دقیق مشکل یا مسئله، ۳) پیدا کردن راه حل‌های مختلف به روش بارش افکار، ۴) ارزیابی راه حل‌ها و انتخاب بهترین راه حل، ۵) اجرا و ارزیابی و ۶) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
سوم	۱) مرور جلسه قبل و پرسش درباره تحول به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته، ۲) طرح سه داستان در مورد روابط بین فردی و صورت بندی آن‌ها به روش حل مسئله (انتقاد مادری از فرزندش در مورد بلد نبودن آداب معاشرت، انتقاد معلم از بی دقتی و حواس پرتی یک دانش آموز، تنها بودن یک دانش آموزان در زنگ‌های تفریح و ساعت ورزش)، ۳) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
چهارم	۱) مرور جلسه قبل و پرسش درباره تحول به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته، ۲) طرح دو داستان در مورد تعارضات بین فردی رایج و تحلیل با روش حل مسئله با تأکید بر شناخت دقیق مشکل و تکانشی عمل نکردن (اختلاف با یک دوست، دعوت نشدن به جشن تولد دوست) و ۳) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد (رابطه من با دیگران چگونه است؟).
پنجم	۱) مرور جلسه قبل و پرسش درباره تحول به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته، ۲) طرح چهار داستان در مورد تنهایی یک دانش آموز با هدف آموزش مهارت‌های دوست یابی، همکاری، مسؤلیت پذیری و همدلی، ۳) آموزش روش FAST (توقف کن و فکر کن مشکل چیست. راه حل را پیدا کن، راه حل مناسب را انتخاب کنف برای اجرا بهترین راه حل تلاش کن) و ۴) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
ششم	۱) مرور جلسه قبل و پرسش درباره تحول به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته، ۲) نشان دادن عکس‌های مختلف از هیجان‌ات و پرسش در مورد آن‌ها، ۳) تشکیل دایره جادویی و توصیف افراد از احساسشان در مورد ناتوانی یادگیری خود و سپس توصیف احساسات مختلف با تکمیل جملات ناتمامی مثل: "من وقتی احساس خوبی دارم که..."; "احساس بدی دارم که..."; "عصبانی می‌شوم که..."; "آرامش دارم که..."; "اجرای نمایشی ژست‌های مختلف بدنی و چهره ای و ۵) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
هفتم	۱) مرور جلسه قبل و پرسش درباره تحول به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته، ۲) طرح داستان در مورد بروز هیجان‌ات مناسب و نامناسب و مدیریت آن‌ها در مکان‌ها و زمان‌های مختلف و ۳) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
هشتم	۱) مرور جلسه قبل و پرسش درباره تحول به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته، ۲) طرح یک داستان در مورد روش‌های ابراز خشم و چگونگی شاهد آن با شیوه (SLAM) توقف کن، نگاه کن، سؤال کن، پاسخ مناسب بده، ۳) آموزش کلامی کردن مشکل، خودمشاهده گری و خویشتن داری و ۴) ارائه تکالیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
نهم	۱) مرور جلسه قبل و پرسش درباره تحول به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته، ۲) طرح داستان برای خودآیند ارتباط بین افکار و احساسات، شناخت خودگویی‌ها و افکارمنفی هنگام بروز تعارضات و جانشین سازی افکار مثبت و خودگویی مثبت و ۴) ارائه تکالیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
دهم	۱) جمع بندی و مرور جلسات قبلی و پرسش درباره تحول به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته و ۲) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها برای همیشه.

همچنین میانگین (انحراف معیار) نمره کلی پیش‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در همدلی ۱۱۲/۲۵ (۱۳/۲۶) و مشکلات بین شخصی ۱۲۸/۱۴ (۱۷/۲۱) می‌باشد. و نمره کلی پس‌آزمون دانش‌آموزان گروه کنترل در همدلی ۱۱۴/۱۵ (۱۴/۱) و مشکلات بین شخصی ۱۳۰/۲۵ (۱۸/۲۸) می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. براساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس-های واریانس / کواریانس به درستی رعایت شده است (BOX = ۲۱/۲۴ و F = ۱/۴۵, P = ۰/۶۴) لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است.

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های روابط بین شخصی و همدلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

مؤلفه‌های روابط بین شخصی و همدلی معنادار می‌باشد (Wilks, F (۵۱۹,۲) = ۰/۰۵۷, P ≤ ۰/۰۰۱). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین دو گروه مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات همدلی شناختی (F=۱۳/۶۳)، مهارت‌های اجتماعی (F=۱۴/۱۹)، واکنش پذیری هیجانی (F=۱۸/۶۵)، قاطعیت (F=۱۱/۸۷)، مردم آمیزی (F=۱۰/۷۴)، اطاعت‌پذیری (F=۹/۲۱)، صمیمیت (F=۱۴/۲۳)، مسئولیت‌پذیری (F=۱۱/۲۵۱۸۴) و مهارگری با (F=۱۶/۲۵) بین گروه‌های آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله شناختی- اجتماعی و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد (P < ۰/۰۰۱). به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر بهبود روابط بین شخصی و همدلی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های روابط بین شخصی و همدلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	مؤلفه		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کنترل	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
شناختی	۲۳/۵۴	۴/۱۲	۲۲/۴۲	۵/۱۱	۲۳/۲۵	۴/۱	۴/۷	۲۳/۲۵
مهارت‌های اجتماعی	۲۰/۱۲	۳/۱۸	۲۷/۵۰	۴/۶۳	۳/۷۸	۲۲/۱۵	۲۳/۴۵	۳/۷۸
همدلی	۲۱/۴۵	۳/۳۲	۲۷/۸۴	۴/۷۹	۳/۴۱	۲۲/۴۵	۲۲/۱۶	۳/۷۸
کلی	۱۱۴/۱۷	۱۴/۲۵	۱۲۸/۳۴	۱۶/۵۵	۱۱۲/۲۵	۱۳/۲۶	۱۱۴/۱۵	۱۴/۱
قاطعیت	۲۳/۱۸	۴/۳	۲۴/۲۱	۶/۱	۲۵/۷۱	۴/۶	۳/۶۹	۲۵/۷۱
مردم آمیزی	۲۲/۷۱	۴/۱۶	۳۲/۱۹	۶/۸	۲۲/۳۱	۴/۱۱	۲۴/۳۴	۴/۱۱
اطاعت‌پذیری	۲۰/۳۳	۳/۲۴	۱۹/۸۹	۴/۹۸	۲۱/۶۴	۲/۱۶	۲/۸۶	۲۱/۶۴
مشکلات بین شخصی	۲۱/۴۲	۳/۱۸	۳۱/۴	۵/۱۱	۲۰/۱۸	۳/۱۹	۲۱/۲۴	۳/۱۹
مسئولیت‌پذیری	۱۹/۶۳	۲/۱۳	۲۸/۴۹	۵/۱	۲۲/۱۸	۳/۳۱	۲/۰۳	۲۲/۱۸
مهارگری	۲۰/۱۵	۳/۱۶	۲۹/۱	۴/۲	۱۹/۷۸	۲/۲۶	۱۹/۹۸	۲/۲۶
کل	۱۳۰/۸۲	۱۸/۳۶	۱۲۸/۱۴	۱۴/۵۱	۱۱۲/۲۵	۱۳/۲۵	۱۱۴/۱۵	۱۳/۲۵

جدول ۳. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA)

اثر	آزمون	ارزش	F	df	خطا	P	Eta
اثر پیلاهی	۰/۹۴۳	۲/۵۱۹	۳/۰۰۰	۳۶۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۴۷	۰/۹۴۷
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۰۵۷	۲/۵۱۹	۳/۰۰۰	۳۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۴۷
اثر هوتلینگ	۱۶/۴۲۶	۲/۵۱۹	۳/۰۰۰	۳۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۴۷	۰/۹۴۷
بزرگترین ریشه روی	۱۶/۴۲۶	۲/۵۱۹	۳/۰۰۰	۳۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۴۷	۰/۹۴۷

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) برای مقایسه تفاضل پیش‌آزمون- پس‌آزمون نمرات مؤلفه‌های کیفیت روابط بین شخصی و همدلی در دو

گروه آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی- اجتماعی و گروه کنترل

متغیر	مؤلفه	SS	df	MS	F	P
شناختی	۱۱۲/۴۲	۱	۱۱۲/۴۲	۱۳/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
همدلی	۱۱۷/۲۳	۱	۱۱۷/۲۳	۱۴/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
واکنش‌پذیری هیجانی	۲۱۱/۷۳	۱	۲۱۱/۷۳	۱۸/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
قاطعیت	۱۱۸/۳۷	۱	۱۱۸/۳۷	۱۱/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مردم آمیزی	۹۸/۲۵۳	۱	۹۸/۲۵۳	۱۰/۲۳۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
روابط بین شخصی	۸۷/۲۱۳	۱	۸۷/۲۱۳	۹/۲۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
صمیمیت	۱۲۴/۶۷	۱	۱۲۴/۶۷	۱۴/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مسئولیت‌پذیری	۱۱۶/۹۴	۱	۱۱۶/۹۴	۱۱/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مهارگری	۱۰۱/۱۴	۱	۱۰۱/۱۴	۱۶/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

بحث

داشته است.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که روش آموزشی مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر بهبود کیفیت روابط بین شخصی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود. نتایج پژوهش نشان داد که روش آموزشی مهارت‌های حل مسئله شناختی رفتاری بر بهبود روابط بین شخصی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مؤثر بوده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر (۱۹، ۲۵، ۳۳) مبنی بر اینکه با آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی باعث بهبود روابط بین شخصی و مهارت‌های اجتماعی و شناختی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری می‌شود همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری چون از مهارت‌های اجتماعی پایین، روابط بین شخصی ضعیف [۲۹]، بهزیستی روانشناختی و جسمانی پایین، مشکلات قابل توجه در سازگاری شخصی، هیجانی و تنظیم هیجان‌ها دارند [۱۹]، که این امر سبب نبود همدلی در این افراد می‌شود.

نتیجه‌گیری

با آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی این دانش‌آموزان از یادگیری مهارت‌های برقراری ارتباط اجتماعی، تنظیم و مدیریت هیجان‌ها و هنر دوست‌یابی برخوردار شده‌اند و چون بلافاصله پس از انجام رفتار دوستانه از طرف گروه و محقق بازخورد مثبت دریافت می‌کردند، تداوم اهداف مطلوب‌تر اجتماعی افزایش و داشتن احساس ناخوشایند به همسال کاهش یافت. در واقع تفاوت فردی کودکان در همدلی اجتماعی، شناختی و هیجانی به سطح پذیرش آن‌ها از سوی همسالان و خانواده ارتباط دارد. هرچه سطح رابطه به همسالان بیشتر باشد، کودک اهداف اجتماعی گرایانه (که مهمترین آن‌ها حل مسئله است) بیشتر انتخاب خواهد کرد. اگر چه این دانش‌آموزان از خودکارآمدی پایین و هیجان‌های منفی بیشتری برخوردارند اما نتایج پس‌آزمون نشان داد که رفتارهای نامطلوب اجتماعی پس از دریافت آموزش حل مسئله شناختی-اجتماعی در این افراد کاهش یافته است. از سوی دیگر مرور شفاهی تکلیف جلسه قبل در شروع جلسه، بیانگر این بود که دانش‌آموزان مهارت‌های آموخته شده را بیشتر در منزل، در ارتباط با اعضای خانواده و به ویژه مادر به کار ببرند که شاید نوعی امنیت روانی و همدلی بالاتری بین والد-کودک صورت پذیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش مختص بودن نمونه به شهرستان گناباد که محدودیت تعمیم‌پذیری نتایج به شهرهای دیگر را محدود می‌کند، نمونه مورد مطالعه فقط شامل دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی بود که این امر میزان تعمیم‌پذیری نتایج را به دانش‌آموزان دختر با مشکل مواجهه می‌کند. از جمله محدودیت دیگر این پژوهش عدم تفکیک نوع ناتوانی بود. همچنین عدم انجام پیگیری از دیگر محدودیت‌هاست. با توجه به فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی که میزان مراجعه به مراکزهای درمانی روز به روز به علت این اختلال، بالا می‌رود. انجام پژوهش‌های روانشناختی مرتبط با این آسیب اجتماعی می‌تواند به

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر بهبود کیفیت روابط بین شخصی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود. نتایج پژوهش نشان داد که روش آموزشی مهارت‌های حل مسئله شناختی رفتاری بر بهبود روابط بین شخصی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مؤثر بوده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر (۱۹، ۲۵، ۳۳) مبنی بر اینکه با آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی باعث بهبود روابط بین شخصی و مهارت‌های اجتماعی و شناختی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری می‌شود همخوانی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت حضور در جلسات، احتمال عادی شدن اختلال یادگیری برای دانش‌آموزان و خانواده آن‌ها را افزایش می‌دهد، چون اکثر اوقات در یک مدرسه فقط یک فرد به طور رسمی دچار ناتوانی یادگیری شناخته می‌شود و این احساس تنهایی و استثنا بودن، خود آزاردهنده است [۲۵]. در واقع شرکت در جلسات آموزش مهارت‌های شناختی-اجتماعی موجب شد تا دانش‌آموزان مشکل خود را بپذیرند و به طور منطقی با آن مواجه شوند. احتمالاً بیان تجارب موفق و ناموفق در حضور افرادی که با فرد ویژگی مشترک زیادی دارند، به وی احساس شاهد خویشتن، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی می‌دهد. شاید مداخله شناختی-اجتماعی برای اولین بار این فرصت را برای کودکان فراهم کرده باشد که با فاصله با مشکل خود مواجه شوند و احساس کنند مهارت‌هایی دارند که علی‌رغم وجود مشکلات تحصیلی، امکان برقراری یک ارتباط لذت بخش را برای آن‌ها ایجاد می‌کند. به علاوه، آموزش به گونه‌ای بود که دانش‌آموزان را به تأمل و تفکر وا می‌داشت، چرا که مبتنی بر سؤال و تفکر بود و مکرر تأکید می‌شد از پاسخ دادن سریع و تکانشی پرهیز و بیشتر دقت و تأمل کنند. از سوی دیگر کاهش رفتارهای کناره‌گیری و افزایش رفتارهای حل مسئله اجتماعی، شاید به این دلیل باشد که در جلسات گروه، مشارکت عملی و کلامی افراد برای پیدا کردن راه حل به شدت مورد توجه قرار گرفته و رفتارهای مطلوب و پاسخ‌های دانش‌آموزان تشویق شده است [۲۹]. این حالت احتمالاً به کسب تجربه مثبت و بهبود نگرش دانش‌آموزان به دیگران، بهبود روابط بین فردی و کاهش کناره‌گیری وی انجامیده است. راهبردهای شناختی برای این دانش‌آموزان گامی در جهت اصلاح شناخت کودک است و به او کمک می‌کند تا از نقش «یک فرد شکست خورده» بیرون بیاید. انتخاب اهداف اجتماعی نامناسب، مانند کناره‌گیری کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری می‌تواند نشانگر پذیرفته نشدن یا نادیده گرفته شدن آن‌ها از سوی همکنان باشد. بیان زاده و ارجمندی نیز دریافتند که آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب بهبود رفتار سازشی در کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود [۳۴]. تعویقی، کاکاوند و حکمی [۳۵] در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت حل مسئله در نوجوانان تحمل ابهام افزایش داده و این اثر در پیگیری دو ماهه نیز تداوم

اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال نقص توجه/ بیش فعالی (ADHD) نیز اجرا و از نتایج این تحقیقات در مراکز مشاوره استفاده شود.

تشکر و قدردانی: از مسئولین محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان گناباد، که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند کمال تشکر و قدر دانی را داریم.

منابع

1. Fletcher J, Lyon R, Fuchs L, Barnes M. Learning Disabilities: From Identification to Intervention: Guilford Press; 2007.
2. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry(7th ed). North American: LWW; Tenth; 2000.
3. Abolghasemi A, Rezaee H, Narimani M, Zahed Babolan A. A comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and high academic achievement. *J Learn Disabil.* 2011;1(1): 6-23. [Persian]
4. Jalil-Abkenar P-T, M, Ashori M. A comparison of the effectiveness of the cognitive-behavioral and social competency training methods on adaptive behavior of intellectually disabled boy students. *J Behav Sci.* 2013;7:189-97.[Persian]
5. Narimani M, Rajabi S. The prevalence of learning disabilities in elementary school students. *Res Except Children.* 2005;5:221-52.[Persian]
6. Rajabi S, Pakizeh A. A comparison of the memory and attention profiles of students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2012;1:63-84.[Persian]
7. Disabilities ARftNJCoL. Learning Disabilities and Young Children: Identification and Intervention. *J Learn Disabil.* 2006;1:1-17.
8. Silver. H, Ruff M, Iverson L, Barth T, Broshek K, Bush S, et al. Learning disabilities: The need for neuropsychological evaluation. *Arch Clin Neuropsychol.* 2008; 23(2):217-9.
9. Horowitz L, Rosenberg S, Bartholomew K. Interpersonal problems, attachment styles and outcome in brief dynamic psychotherapy. *J Consult Clin Psychol.* 1993; 61:549-60.
10. Horowitz L, Locke K, Morse M, Waikar S, Dryer D, Tarnow E, et al. Self-derogation and the interpersonal theory. *J Pers Soc Psychol.* 1991;6(1):68-79.
11. Heller T, Backer B. Maternal Negativity and Children's Externalizing Behavior. *Early Educ Dev.* 2006;11(4):483-98.
12. Jane L. Social-cognitive problem-solving skills and the learning disabled: An investigation of parenting influences[Dissertation]. Philadelphia: Temple University; 2008.
13. Eisenberg N, Miller P. The relation of empathy to pro social and related behaviors. *Psychol Bull.* 1987;101(1):91-119. .
14. Rieffe C, Ketelear L, Wiefferink C. Assessing empathy in young children: Construction and validation of an empathy questionnaire *Pers Indiv.* 2010: In Press.
15. Jolliffe D, Farrington D. Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis *Aggress Violent Behav.* 2004;9(5):441-76.
16. Sosua A, McDonald S, Rushby J, Li S, Dimoska A, James C. Understanding deficits in empathy after traumatic brain injury: The role of affective responsivity. *Cortex.* 2010;47(5):526-35.
17. Ali F, Amorim IS, Chamorro- Premuzic T. Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. *Pers Indiv Diff.* 2009:758-62.
18. Borba M. Building moral intelligence: The seven essential virtues that teach children to do the right thing. USA: Jossey- Bass; 2008.
19. Bryan T. Assessment of social cognition: Review of research in learning disabilities. In H. L In H. L. Swanson (Ed), *Handbook the assessment of learning disabilities* (pp. 285-312) Austin, Tex. Pro-Ed; 1974.
20. Amaury S. The effect of social skill instruction on sport and game related behaviors of children and adolescents with emotional or behavioral disorders[Dissertation]. United States: University of Ohio; 2007.
21. Kavale K, Forness S. Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. *J Learn Earn Disabil-us.* 1996; 29(3):226-37.
22. DiZurilla T, Nezu A. Problem solving therapy: A positive approach to clinical intervention 3ed. New York: Springer; 2007.
23. Lovett B, Sheffield R. Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review *Clin Psychol Rev.* 2007;27(1):881-93.
24. Curtis G, Elliott M. Social self-evaluation and Social problem-solving skills in learning-disabled and non-learning-disabled males[Dissertation]. Ball State: Ball State University; 2008.
25. Morris A ,Silk J, Steinberg L, Mayors S, Robinson L. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Soc Dev.* 2009;16(2):361-88.
26. Bakhshayesh A, Dehghan- Zardeini R. Effectiveness of problem solving skill training on reducing of behavioral problems among students. *J Behav Sci.* 2014;7(4):347-53.[Persian]
27. Latifi Z, Amiri S, Malekpour M, Mawlawi H. The effectiveness of cognitive problem solving training- improving interpersonal social change

- social attitudes and perceived self-efficacy of students with learning disabilities. *J Cogn Sci.* 2014;43:70-84.[Persian]
28. Cutierrez S, Escarti C, Pascual C. Relationships among empathy, prosocial behavior, aggressiveness, self-efficacy and pupils' personal and social responsibility. *Psicothema.* 2011; 23(1): 432-46.
29. Bauminger N, Edelsztein H, Morash J. Social information processing and emotional understanding in children with LD. *J Learn Earn Disabil-US.* 2005;38:45-61.
30. Kazemi E. Psychological factors in learning disabilities[Dissertation]. California: University of California; 2006.
31. Basharat M. Reliability, validity and factor analysis of Form 60-item scale of interpersonal problems in Iranian population. *Contem Psychol.* 2010;22(76):25-36.
32. Baron-Cohen S, Richler J, Bisarya D, Gurunathan N, Wheelwright. The systemizing quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex difference *Philos Trans Soc Lond Biol Sci.* 2003;358(1430):361-74.
33. Abolghasemi A. Reliability and validity of the scale for high school students to gain sympathy. *Psychol Stud.* 2008;4(5):39-51. [Persian]
34. Jalil-Abkenar S, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Ashori M. A comparison of the effectiveness of the cognitive-behavioral and social competency training methods on adaptive behavior of intellectually disabled boy students. *J Behav Sci.* 2014;7(3):189-97.[Persian]
35. Tavighi M, Kakavand A, Hakami M. Effectiveness of group problem-solving skill training on decreasing of ambiguity tolerance in teenagers. *J Behav Sci.* 2014; 7(4): 363-71. [Persian]