

## نقش مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدپنداری در تبیین رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان

فرشته رادمهر<sup>۱</sup>، عباسعلی حسین‌خانزاده<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۸/۱۲

## چکیده

**زمینه و هدف:** مفهوم گسترده رفتار پرخطر، سلسله‌ای از رفتارها را در برمی‌گیرد که نه تنها برای فرد دارای رفتارهای پرخطر و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد، که باعث صدمه غیرعمدی به افراد بی‌گناه دیگر نیز می‌شود. پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدپنداری در تبیین رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان انجام شد.

**روش:** مطالعه از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این تحقیق را تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شاغل به تحصیل در مدارس دولتی ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر رشت در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ تشکیل دادند که ۲۵۰ نفر دانش‌آموز از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های حل مسئله (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶)، خودکارآمدی اجتماعی نوجوان (کنلی، ۱۹۸۹) و رفتارهای پرخطر (زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۹۰) پاسخ دادند.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدپنداری با رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد ( $p < 0/01$ ). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدپنداری می‌توانند ۸ درصد از رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی کنند ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت افزایش مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدپنداری در دانش‌آموزان باعث می‌شود تا کمتر به رفتارهای پرخطر بپردازند و برای حل مسائل خود از راهبردهای حل مسئله مختلف استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** مهارت‌های حل مسئله، خودکارآمدپنداری، رفتارهای پرخطر، دانش‌آموزان

\*نویسنده مسئول: عباسعلی حسین‌خانزاده، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

تلفن: ۰۱۳-۳۳۶۹۰۲۷۴

ایمیل: Abbaskhazade@gmail.com

## مقدمه

بنا به تعریف رفتارهای پرخطر<sup>۱</sup>، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی نوجوانان و جوانان را در معرض تهدید قرار می‌دهند. این رفتارها هم برای خود فرد و هم برای دیگران تهدیدکننده هستند. از جمله رفتارهای پرخطر می‌توان به سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و الکل، و رفتارهای جنسی غیرمعمول اشاره کرد (۱). اولویت‌بندی رفتارهای پرخطر مسیر تمرکز مراقبت‌های بهداشتی را در مناطق گوناگون تعیین می‌کند. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده است که ۲۵٪ از موارد جدید شناخته شده ایدز و عفونت‌های انتقال‌یابنده از طریق رابطه جنسی در نوجوانان رخ می‌دهد و همچنین شایع‌ترین علل مرگ نوجوانان شامل صدمات رانندگی یا مصرف الکل، خودکشی، قتل و حوادث (آتش‌سوزی و افتادن از بلندی) است (۲).

تمامی رفتارها و کردارهای پرخطر و معضل‌آفرین افراد کم‌سن و سال که متأسفانه به‌طور روزمره رو به افزایش و گسترده‌گی است حاصل بی‌کفایتی و نابسندگی تربیت‌های اجتماعی و خانوادگی است (۳). در اولین گزارش ملی از رتبه‌بندی وضعیت سلامت در رابطه با نوجوانان ایرانی مشخص شد که وضعیت سلامت و فعالیت جسمی و همچنین وجود رفتارهای پرخطر در آنها تأثیر عمده‌ای را بر درک نوجوانان از مفهوم سلامت خود می‌گذارد و به آن شکل می‌دهد؛ به عبارتی نوجوانان با سلامت و فعالیت جسمی کافی و مناسب و عدم وجود رفتارهای پرخطر در خود و خانواده‌شان، دارای درک بهتری از وضعیت سلامت خود هستند (۴). از آن جایی که بیشتر دانش‌آموزان زمان بیشتری را در مدرسه می‌گذرانند، بروز این رفتارها و نحوه مهار آن یکی از دغدغه‌های اصلی مدارس و آموزش و پرورش به حساب می‌آید. با توجه به پژوهش‌های انجام شده، بروز رفتارهای پرخطر رو به افزایش است. محمدحانی (۵) و قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور (۶)، افزایش مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان و جوانان را گزارش کردند.

مطالعات انجام شده در کشورهای داده‌اند که اغلب رفتارهای پرخطر در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند و رفتارهایی شامل مصرف سیگار، الکل، و مواد مخدر را در بر می‌گیرد (۷). درگیری در یک رفتار مخاطره‌آمیز، احتمال درگیری در رفتارهای پرخطر دیگر را افزایش می‌دهد. نوجوانانی که داروهای غیر قانونی مصرف می‌کنند، مصرف الکل و انجام فعالیت‌های جنسی و حمل سلاح را نیز داشته‌اند و مصرف بیشتر کوکائین، تنباکو، الکل، و ماری‌جوانا با احساس افسردگی، افکار خودکشی، تنفر از مدرسه، تلاش برای فعالیت جنسی، مشکلات عاطفی، سطح پایینی از موفقیت تحصیلی، و رفتارهای ضد اجتماعی همراه بوده است (۸). پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز بیانگر شیوع رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، قلیان، الکل، مواد مخدر در بین نوجوانان ۱۸-۱۴ سال است (۷). برخی پژوهش‌ها شیوع رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان را ۴۴/۷ درصد گزارش کرده‌اند (۹).

چندین مطالعه، انواع رفتارهای مخاطره‌آمیز را که نوجوانان در آن درگیر هستند، فهرست کرده‌اند که عبارتند از: استفاده از مواد مخدر و نوشیدن الکل، رفتارهای نامشروع جنسی، درگیری‌های فیزیکی و خشن، حمل اسلحه، بزه، شکست تحصیلی، مشکلات عاطفی، و رفتارهای مربوط به رژیم غذایی شدید (۱۰). همچنین پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که بسیاری از رفتارهای پرخطر با هم همبستگی دارند به عنوان مثال مصرف الکل با خشونت رابطه دارد (۱۱) و در معرض خشونت بودن با مصرف مواد و شروع زود هنگام برقراری رابطه جنسی، همبسته است (۱۲). یکی از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری جنسی نوجوانان، باورهای مذهبی و آموزه‌های دینی هستند که به عنوان عوامل بازدارنده معرفی می‌شوند. کسانی که دارای شیوه زندگی مذهبی هستند، در برابر تکانه‌های غریزی و هوس‌های خود مقاومت می‌کنند و انحرافهای جنسی، تجاوز، و بزهکاری در آن‌ها دیده نمی‌شود (۱۳).

## 1. Risk behavior

و خودکارآمدی با رفتار پرخطر نوجوانان» (رانندگی و مصرف مواد) به بررسی اثر تطبیق خودکارآمدی و هیجان‌خواهی در سه مورد از رفتارهای پرخطر در نوجوانان پرداخت (استفاده از الکل، ماری‌جوانا، و استفاده از مواد). نتایج حاصله نشان داد که بیشترین میزان خطر در نوجوانان با هیجان‌خواهی زیاد و خودکارآمدی پایین مشاهده می‌شود و کمترین خطر مربوط به نوجوانان با سطح خودکارآمدپنداری بالا است.

هر اندازه که احساس خودکارآمدی فرد بالاتر باشد برای پردازش شناختی کار و اندیشه تحلیلی بیشتر کوشش می‌کند (۲۴). پوماکی، کارولی و مایس (۲۵) در تحقیقات خود نشان دادند افرادی که دارای احساس خودکارآمدی بالاتری هستند از سلامت عمومی و احساس رضایت بیشتری در زندگی برخوردار هستند. افراد با خودکارآمدپنداری پایین هنگام رویارویی با دشواری، از کوشش خود می‌کاهند و زود به راه‌حل‌های سطح پایین، تن می‌دهند (۱۹). برای پیش‌بینی عملکرد حل مسئله در حوزه‌های مختلف همچون مدرسه، کار، و روابط؛ متغیر خودکارآمدپنداری نقش مهمی را ایفا می‌کند. در نتیجه به نظر می‌رسد هرچه خودکارآمدپنداری افراد بیشتر باشد، قدرت حل مسئله آن‌ها نیز بیشتر می‌شود (۲۶).

مهارت‌های حل مسئله، فرایندی شناختی- رفتاری است که فرد به واسطه آن راهکارهای مؤثر برای جلوگیری از موقعیت‌های مسئله‌مدار را شناسایی می‌کند (۲۷). بسیاری از نوجوانان با مشکلاتی مانند کمبود منابع پشتیبان اجتماعی، تنیدگی و چالش، و اعتیاد در زندگی خود مواجه هستند. نوجوانان برای غلبه بر این مسائل نیاز به توانایی درک دیدگاه دیگران به ویژه به تجارب والدین، مهارت‌های ارتباطی، و حل مسئله نیازمندند. چنین مهارت‌هایی به عنوان سپر در برابر معضلات و مسائل زندگی استفاده می‌شوند (۲۸). بسیاری از رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد به الکل و بزهکاری با ضعف در مهارت‌های زندگی از جمله حل مسئله ارتباط دارند. (۲۹).

هرش، چانگ و جلگس (۱۴)، کوبونوز، جرسکا، فتر و میراندا (۱۵)، گورو و همکاران (۱۶) و ناعمی و فقیهی (۱۷) نیز در پژوهش‌های خود نشان دادند که حل مسئله با رفتارهای پرخطر گرایش به مصرف مواد و خودکشی رابطه دارد و به عبارتی هرچه میزان حل مسئله در دانش‌آموزان تعدیل پیدا کند احتمال ابتلای فرد به رفتارهای پرخطر بیشتر خواهد بود.

مطالعات گذشته بر نقش عوامل فردی (جنسیت، سن)، محیطی (شرایط جغرافیایی) و اجتماعی (خانواده، مراقبت‌های بهداشتی، آموزش و جامعه) بر سلامت قشر نوجوان و جوان تاکید کرده‌اند. علاوه بر آن نقش ژنتیک و عوامل محیطی در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر نیز شناسایی شده است ولی عوامل محیطی می‌توانند از تعیین‌کننده‌های شکل‌گیری و مؤثر در میزان شیوع رفتارهای پرخطر در جوامع گوناگون باشند (۱۸). یکی از عواملی که در بروز رفتارهای پرخطر تأثیر دارد خودکارآمدپنداری<sup>۱</sup> پایین است. این ویژگی به باوری اشاره دارد است که افراد درباره توانایی‌هایشان دارند و سطوحی از عملکرد را مشخص می‌کنند (۱۹).

کاسترو و همکاران (۲۰) در پژوهش خود مشخص کردند که باور خودکارآمدی می‌تواند حدود ۷۱ درصد از واریانس شاخص کیفیت زندگی در افراد را پیش‌بینی کند. نتایج این تحقیق بر اهمیت مفهوم احساس خودکارآمدی در زندگی انسان دارد. میرمهدی و کریمی (۲۱) و کو و همکاران (۲۲) در پژوهشی با عنوان «رابطه خودکارآمدی، برانگیختگی، و مهارت‌های اجتماعی با سوءمصرف مواد نشان دادند که برانگیختگی رفتاری، سطوح پایین خودکارآمدی، عدم تفکر و برنامه‌ریزی در کارها، و سطوح پایین مهارت اجتماعی به میزان معناداری در گرایش نوجوانان به سوءمصرف مواد مؤثر است. بین سطوح پایین خودکارآمدی با سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. خودکارآمدی پایین به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان تأثیر دارد. اسمورتی (۲۳) در تحقیقی با عنوان «رابطه هیجان‌خواهی

#### 1. Self-efficacy skills

خودکارآمدپنداری در تبیین و پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان طراحی و اجرا شد.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش مطالعه حاضر از نوع همبستگی است که طی آن رابطه بین مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدپنداری با رفتارهای پرخطر بررسی شد تا معلوم شود چند درصد از واریانس رفتارهای پرخطر توسط مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدپنداری تبیین می‌شود. جامعه آماری این تحقیق را تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شاغل به تحصیل در مدارس دولتی ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر رشت در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ تشکیل دادند که ۲۵۰ نفر دانش‌آموز از طریق جدول مورگان و از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب ابتدا از مدارس دخترانه دوره متوسطه ناحیه ۲ رشت، ۲ مدرسه انتخاب شده و از دانش‌آموزان این مدارس بر حسب شرایط ورود به پژوهش، افراد نمونه انتخاب شده‌اند. رضایت کتبی دانش‌آموزان و والدین آنها، برخوردار از هوش بهنجار، و فقدان مشکلات روان‌شناختی معنادار از ملاک‌های ورود به پژوهش بوده است.

## ابزار

۱. پرسشنامه سبک‌های حل مسئله کسیدی و لانگ: پرسشنامه حل مسئله کسیدی و لانگ (۲۷) دارای ۲۴ گویه است که مؤلفه‌های درماندگی، مهارگری، خلاقیت، اعتماد، اجتناب، و گرایش را می‌سنجد. زیرمقیاس‌های درماندگی، مهارگری، و اجتناب از روش‌های حل مسئله ناکارآمد؛ و مؤلفه‌های اعتماد، خلاقیت، و گرایش، روش‌های کارآمد هستند (۳۵). پرسش‌های این مقیاس با گزینه‌های «بلی»، «خیر» و «نمی‌دانم» پاسخ داده می‌شوند (۳۶). کسیدی و لانگ (۲۷) ضرایب آلفای کرونباخ را برای این زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۶، ۰/۵۷، ۰/۷۱، ۰/۵۲ و ۰/۶۵ به دست آوردند و پایایی درونی این آزمون را با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ، به میزان

همچنین در طول تاریخ، روان‌شناسان و فلاسفه به این مطلب پرداختند که یک بخش اساسی از انسان بودن، قابلیت و توانمندی حل مسئله است (۳۰). نتایج پژوهش بهرامی، معاضدیان و حسینی‌المدنی (۳۱)، آقامحمدی و همکاران (۳۲) و ماهات، اسکولونو و اسکولونو (۳۳) نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله به افراد معتاد توانسته است از میزان نگرش مثبت آن‌ها به سمت مواد افیونی به طور پیشگیری بکاهد. مهارت‌های حل مسئله و آفرینندگی در بالاترین سطح فعالیت شناختی انسان قرار دارند و از ارزشمندترین اهداف تربیتی-آموزشی به حساب می‌آید. در واقع هدف عمده تمام نهادهای تربیتی و همه فعالیت‌های آموزشی، ایجاد توانایی حل مسئله در دانش‌آموزان است که باعث می‌شود این افراد در مقابله با شرایط زندگی و موقعیت‌های جدید که با آن رو به رو می‌شوند، آمادگی لازم را داشته باشند (۳۴). حل مسئله، یک مهارت حیاتی برای زندگی در عصر حاضر است. بهزادپور، مطهری و گودرزی (۲۹) در پژوهشی با عنوان «رابطه حل مسئله و تاب‌آوری با میزان رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین»، نتیجه گرفتند که بین دو گروه در میزان بروز رفتارهای پرخطر تفاوت معنادار وجود دارد به طوری که دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین‌تر، رفتارهای پرخطر بیشتری را انجام می‌دادند. در سال‌های اخیر ماهیت فعالیت بالینی تغییر پیدا کرده و تحت تأثیر انواع مدل‌های گام به گام آموزش حل مسئله قرار گرفته است. این تغییر، نیاز به افرادی که مهارت‌های حل مسئله را به طور مؤثر در عملکردشان به کار گیرند، ضروری‌تر می‌سازد. افزایش و بهبود مهارت‌های تفکر دانش‌آموزان یکی از ابعاد مورد توجه در فرآیند آموزش و یادگیری است. اهمیت تفکر و راه‌های تقویت آن، تحت تأثیر مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مسئله و کارآمدی است. نظر به افزایش رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دوره متوسطه و با توجه به خلأ پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف نقش مهارت‌های حل مسئله و

پسران ۰/۸۱ و برای دختران ۰/۸۶ گزارش شده است. این آزمون از اعتبار سازه خوبی نیز برخوردار است.

۳. پرسشنامه رفتارهای پرخطر: در این پژوهش به منظور تعیین میزان شیوع و شناسایی عوامل محافظ و مشوق رفتارهای پرخطر از پرسشنامه رفتارهای پرخطر زاده‌محمدی، احمدآبادی، و حیدری (۳۸) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۸ سؤال است که هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود و ۷ مؤلفه (گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف، و گرایش به رانندگی خطرناک) را می‌سنجد. ویژگی روان‌سنجی در نسخه هنجار شده توسط زاده‌محمدی (۳۸) در رابطه با تشخیص تفاوت بین گروه‌ها، امیدوارکننده است. در پژوهش خدادادی‌سنگده، محمدنظری، احمدی، خانزاده و بهروزی (۳۹) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴. و برای خرده‌مقیاس مصرف مواد مخدر ۰/۸۳. به دست آمد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش اعم از میانگین، انحراف معیار، چولگی، و کشیدگی گزارش شده‌اند. با توجه به این جدول قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها کمتر از ۱ است که نشانگر نرمال بودن توزیع تمامی متغیرهاست.

۰/۶۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد که رضایت‌بخش است.

۲. مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان: مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان در سال ۱۹۸۹ توسط کنلی<sup>۱</sup> به منظور سنجش میزان خودکارآمدی اجتماعی ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۵ عبارت است که آزمودنی باید در یک تیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از غیر ممکن=۱ تا بیش از حد ساده=۷) مشخص سازد که هر یک از عبارات آزمون تا چه حد معرف شخصیت او است. مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان دارای ۵ زیر مقیاس قاطعیت اجتماعی، عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی، شرکت در گروه‌های اجتماعی، جنبه‌های دوستی و صمیمیت، و کمک کردن یا کمک گرفتن است. نمره کل آزمون بین ۲۵ تا ۱۷۵ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالای خودکارآمدی اجتماعی آزمودنی هستند. شیوه نمره‌گذاری گزینه‌های مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان بدین شرح است: غیرممکن=۱، بسیار سخت=۲، سخت=۳، کمی سخت=۴، ساده=۵، بسیار ساده=۶، و بیش از حد ساده=۷. رضایی، مصطفایی و خانجانی (۳۷) در پژوهشی ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این ابزار، پایایی پرسشنامه خودکارآمدی نوجوانان را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه کردند که مقدار آن برابر ۰/۸۲ به دست آوردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۲ و ضریب پایایی حاصل از بازآزمایی برای

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
درماندگی در حل مسئله	۰/۳۸۷	۰/۲۵۴	۰/۲۸۶	-۰/۵۲۳
مهارت‌گری در حل مسئله	۰/۴۹۱	۰/۲۲۴	۰/۰۹۶	۰/۷۵۷
حل مسئله خلاقانه	۰/۶۶۴	۰/۲۷۱	-۰/۴۱۲	-۰/۷۵۰
اعتماد در حل مسئله	۰/۵۶۰	۰/۲۴۸	-۰/۱۰۲	-۰/۴۱۶
اجتناب	۰/۵۷۱	۰/۲۴۸	-۰/۲۳۷	-۰/۲۶۸
گرایش	۰/۷۲۰	۰/۲۶۵	-۰/۶۰۹	-۰/۳۸۴
قاطعیت اجتماعی	۵/۰۴	۱/۱۴	-۰/۵۲۷	۰/۱۳۷

1. Kenly

۰/۰۶۷-	۰/۳۲۷-	۰/۹۹۴	۴/۱۶	عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی
۰/۱۷۸-	۰/۴۷۶-	۱/۱۱	۴/۴۳	شرکت در گروه‌های اجتماعی
۰/۲۴۹-	۰/۵۳۶-	۱/۱۳	۴/۳۰	جنبه‌های دوستی و صمیمیت
۰/۲۷۵	۰/۶۴۸-	۱/۱۹	۴/۶۷	کمک کردن یا کمک گرفتن
۰/۷۵۳-	۰/۶۳۶	۱/۱۰	۲/۲۱	رفتار پرخطر

برای بررسی رابطه بین مهارت‌های حل مسئله با رفتار پرخطر دانش آموزان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۲ ماتریس همبستگی رابطه این متغیرها گزارش شده‌اند.

جدول ۲: ماتریس همبستگی رابطه مهارت‌های حل مسئله با رفتار پرخطر دانش آموزان

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	درماندگی در حل مسئله							
۲	مهارت‌گری در حل مسئله	۰/۳۴**						
۳	حل مسئله خلاقانه	-۰/۱۵*	۰/۲۰**					
۴	اعتماد در حل مسئله	-۰/۱۳*	۰/۱۳*	۰/۴۱**				
۵	اجتناب	۰/۰۸	۰/۲۱**	۰/۲۰**	۰/۲۳**			
۶	گرایش	-۰/۳۹**	۰/۰۶	۰/۴۵**	۰/۴۶**	۰/۳۶**		
۷	رفتار پرخطر	۰/۱۸**	-۰/۰۳	-۰/۰۴	-۰/۱۷**	-۰/۰۸	-۰/۲۰**	

\*p<0.05, \*\*p<0.01

و اجتناب (-۰/۰۸) رابطه معنی داری با رفتار پرخطر ندارند. برای بررسی رابطه بین مؤلفه های خودکارآمدی با رفتار پرخطر دانش آموزان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۳ ماتریس همبستگی رابطه این متغیرها گزارش شده‌اند.

با توجه به جدول ۲، رابطه درماندگی در حل مسئله (۰/۱۸) با رفتار پرخطر مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. رابطه اعتماد در حل مسئله (-۰/۱۷) و گرایش (-۰/۲۰) با رفتار پرخطر منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. همچنین مهارت‌گری در حل مسئله (-۰/۰۳)، حل مسئله خلاقانه (-۰/۰۴)،

جدول ۳: ماتریس همبستگی رابطه مؤلفه های خودکارآمدی با رفتار پرخطر دانش آموزان

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	قاطعیت اجتماعی						
۲	عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی	۰/۳۷**					
۳	شرکت در گروه‌های اجتماعی	۰/۴۵**	۰/۵۴**				
۴	جنبه‌های دوستی و صمیمیت	۰/۳۳**	۰/۵۱*	۰/۶۷**			
۵	کمک کردن یا کمک گرفتن	۰/۳۴**	۰/۵۹**	۰/۵۷**	۰/۵۹**		
۶	رفتار پرخطر	۰/۰۱	-۰/۰۳	۰/۰۱	-۰/۰۴	-۰/۱۶**	

\*p<0.05, \*\*p<0.01

اجتماعی (-۰/۰۳)، شرکت در گروه‌های اجتماعی (۰/۰۱)، و جنبه‌های دوستی و صمیمیت (-۰/۰۴) رابطه معنی داری با رفتار پرخطر ندارند.

با توجه به جدول ۳، رابطه کمک کردن یا کمک گرفتن (-۰/۱۶) با رفتار پرخطر منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. همچنین قاطعیت اجتماعی (۰/۰۱)، عملکرد در موقعیت‌های

اجتماعی وارد معادله شده و معنی‌داری خود را در طی این سه گام حفظ کردند. بقیه متغیرها چون به سطح معنی‌داری نرسیدند از معادله حذف شدند. در جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون گزارش شده‌اند.

برای پیش‌بینی رفتار پرخطر دانش‌آموزان از روی مهارت‌های حل مسئله و مؤلفه‌های خودکارآمدی از رگرسیون چندگانه به صورت گام به گام استفاده شد که در گام اول مؤلفه گرایش حل مسئله، گام دوم مؤلفه کمک کردن یا کمک گرفتن، و گام سوم مؤلفه شرکت در گروه‌های

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون رفتار پرخطر بر متغیرهای پیش‌بین

گام	مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	p	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Δ
۱	رگرسیون	۱۲/۱۹	۱	۱۲/۱۹	۱۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۰۴
	باقیمانده	۲۹۸/۴۰	۲۵۷	۱/۱۶					
۲	رگرسیون	۱۶/۷۶	۲	۸/۳۸	۷/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۰۲
	باقیمانده	۲۹۳/۸۴	۲۵۶	۱/۱۴					
۳	رگرسیون	۲۴/۲۳	۳	۸/۰۷	۷/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۰۲
	باقیمانده	۲۸۶/۳۶	۲۵۵	۱/۱۲					

گام ۱: متغیر پیش‌بین: گرایش

گام ۲: متغیر پیش‌بین: گرایش، کمک کردن یا کمک گرفتن

گام ۳: متغیر پیش‌بین: گرایش، کمک کردن یا کمک گرفتن، شرکت در گروه‌های اجتماعی

پیش‌بینی می‌کنند. میزان F مشاهده شده برای متغیرهای پیش‌بین در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که این سه متغیر به صورت معنی‌داری قادر به پیش‌بینی رفتار پرخطر هستند. در جدول ۵ نیز ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و استاندارد شده و بررسی معنی‌داری این ضرایب گزارش شده‌اند.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت در تبیین رفتار پرخطر از روی متغیرهای پیش‌بین، مجموع متغیرهای پیش‌بین ۰/۰۸ از واریانس متغیر ملاک یعنی رفتار پرخطر را تبیین و پیش‌بینی می‌کنند. مؤلفه گرایش ۴ درصد، کمک کردن یا کمک گرفتن ۲ درصد، و شرکت در گروه‌های اجتماعی نیز ۲ درصد از واریانس رفتار پرخطر دانش‌آموزان را

جدول ۵: ضرایب رگرسیون گام به گام رفتار پرخطر روی متغیرهای پیش‌بین

متغیرها	B	خطای استاندارد b	β	t	معناداری
عدد ثابت (a)	۲/۹۵	۰/۳۱		۹/۳۴	۰/۰۰۱
گرایش	-۰/۸۳	۰/۲۶	-۰/۲۰	-۳/۱۶	۰/۰۰۲
کمک کردن یا کمک گرفتن	-۰/۲۱	۰/۰۷	-۰/۲۳	-۳/۱۰	۰/۰۰۲
شرکت در گروه‌های اجتماعی	۰/۱۹	۰/۰۷	۰/۱۹	۲/۵۸	۰/۰۱

با توجه به جدول ۵ اثر گرایش بر رفتار پرخطر (۰/۲۰-) است که آماره t این اثر (۳/۱۶-) به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ منفی و معنی‌دار است. اثر کمک کردن یا کمک گرفتن بر رفتار پرخطر (۰/۲۳-) به دست آمد که آماره t این اثر (۲/۵۸) به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنی‌دار است. با توجه به این یافته‌ها

با توجه به جدول ۵ اثر گرایش بر رفتار پرخطر (۰/۲۰-) است که آماره t این اثر (۳/۱۶-) به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ منفی و معنی‌دار است. اثر کمک کردن یا کمک گرفتن بر رفتار پرخطر (۰/۲۳-) به دست آمد که آماره t این اثر

درماندگی در فرد می‌شود به توانایی بازدارنده تمایلات و توانایی انتظار کشیدن اشاره دارد. فردی که خویشتن‌داری جنسی دارد از فعالیت جنسی پرخطر پرهیز می‌کند. این خویشتن‌داری به دلایل مختلف اخلاقی، دینی، قانونی، و سلامتی صورت می‌گیرد (۳۱). به طور کلی سبک‌های غیرسازنده حل مسئله (درماندگی، مهارگری، و اجتناب) همانند سبک‌های سازنده (خلاقیت، گرایش، و اعتماد)، تعیین‌کننده سطح سلامت روانی و بهزیستی شخصی به حساب می‌آیند. سبک‌های غیرسازنده که بلافاصله‌ترین پاسخ محسوب می‌شوند سبب کنش‌وری مرضی قابل ملاحظه‌ای در فرد می‌شود. به کارگیری سبک‌های غیرسازنده استخوان‌بندی ساختار روانی و جسمانی را در هم می‌شکند و منجر به کاهش قابل ملاحظه‌ای در بهزیستی شخصی فرد می‌شود. همچنین باورهای غیرمنطقی و جهت‌گیری نامناسب نسبت به موقعیت‌های مسئله‌دار می‌توانند منجر به احساس خطر غریب الوقوع شود بنابراین فرد خود را در مقابل این گونه موقعیت‌ها، ناتوان حس می‌کند. سبک‌های غیرسازنده حل مسئله سطح فعالیت جسمانی را کاهش می‌دهد و سبب بی‌تفاوتی و بی‌توجهی نسبت به موقعیت‌های پیچیده می‌شود و در نتیجه بستر رفتارهای پرخطر را فراهم می‌آورد.

رابطه اعتماد در حل مسئله (۰/۱۷-) و گرایش (۰/۲۰-) با رفتار پرخطر منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار به دست آمد. همچنین حل مسئله خلاقانه (۰/۰۴-) رابطه معنی‌داری با رفتار پرخطر ندارند. یافته‌های این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های ناعمی و فقیهی (۱۷)، هرش، چانگ، و جلگس (۱۴)، کوینونز، جرسکا، فئر، و میراندا (۱۵)، گورور و همکاران (۱۶)، آقامحمدی و همکاران (۳۲) و ماهات، اسکولوتو، و اسکولونو (۳۳) همسو است. سبک اعتماد در حل مسئله، بیانگر اعتقاد در توانایی فرد برای حل مشکلات است. عقیده فرد درباره توانایی‌های خود برای مسئله‌گشایی و مهارت‌تندگی‌ها، خودکارآمدی نامیده می‌شود. فرد با داشتن این مهارت یاد می‌گیرد که از راهبردهای انطباقی

می‌توان گفت که با افزایش گرایش و کمک کردن یا کمک گرفتن میزان رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان کاهش، اما با افزایش شرکت در گروه‌های اجتماعی میزان رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان افزایش می‌یابد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف نقش مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدپنداری در تبیین رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دوره متوسطه اول انجام شد. رابطه درماندگی در حل مسئله (۰/۱۸) با رفتار پرخطر مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار به دست آمد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد این یافته با نتایج پژوهش‌های بهزادپور، مطهری و گودرزی (۲۹)؛ بهرامی، معاضدیان و حسینی‌المدنی (۳۱)؛ و داس، ارگل (۱۳) همسو است. این یافته بیانگر این نکته است، افرادی که در موقعیت‌های مسئله‌زا احساس بی‌یاوری و تنهایی می‌کنند، بهزیستی شخصی پایین‌تر و رضایت‌مندی کمتری از زندگی خود دارند. از آنجا که سوءمصرف مواد (رفتار پرخطر) در جامعه یک پدیده اجتماعی منفی تلقی می‌شود و سوءمصرف‌کننده مواد به نوعی از خانواده و اجتماع کنار زده می‌شود، همین موضوع باعث می‌شود که از یک سو، دامنه شبکه اجتماعی برای فرد کاهش یابد و فرد نتواند در موقعیت‌های حساس و مسئله‌ساز زندگی از این سرمایه عظیم بهره‌برد و از سوی دیگر سوءمصرف مواد شادابی و طراوت و حضور فعالانه فرد در محیط خانواده و اجتماع را کاهش می‌دهد و این چرخه معیوب مصرف مواد و طرد از سوی خانواده و جامعه در نهایت می‌تواند به درماندگی فرد معتاد در مواجهه با رویدادها زندگی منجر شود.

همچنین مهارگری در حل مسئله (۰/۰۳-) و اجتناب (۰/۰۸-) رابطه معنی‌داری با رفتار پرخطر ندارند و رابطه مؤلفه مهارگری در حل مسئله با رفتار پرخطر معنادار نشد. سبک مهارگری که گویای مهارکننده‌های بیرونی و درونی در موقعیت مسئله‌زا است به گونه‌ای که خود منجر به



بسیاری از رفتارهای پرخطر نوجوانان به دلیل حرمت خود پایین آن‌ها است. در واقع خودکارآمدی با افزایش حرمت خود در نوجوانان مانع از احساس خلأ در آن‌ها می‌شود که این مسئله جلوی بسیاری از رفتارهای منفی آنان را می‌گیرد. همچنین برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر از طریق حل مسئله و خودکارآمدپنداری از رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که با افزایش گرایش و کمک کردن یا کمک گرفتن میزان رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان کاهش اما با افزایش شرکت در گروه‌های اجتماعی میزان رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کاسترو و همکاران (۲۰) همسو است. انسان‌ها برای مقابله سازش یافته با تنیدگی‌ها، موقعیت‌های مختلف و تعارض‌های زندگی به روش‌هایی نیاز دارند که آنان را در کسب توانایی تجهیز نمایند. این کارکردها زیربنایی هستند و در فرایند تحول شکل می‌گیرند. کارکردهایی نظیر شناخت عواطف و رفتارها که در قالب ساختارهایی مانند حرمت خود، خودکارآمدی، حل مسئله، مقابله، و مهارت‌های اجتماعی تجلی می‌یابند.

به طور کلی از نتایج این پژوهش چنین استنباط می‌شود که امروزه به رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی و تجددگرایی، بسیاری از افراد، در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مشکلات و مسائل روزمره زندگی ناتوان و آسیب‌پذیر ساخته است. پژوهش‌های بی‌شماری نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی، عاطفی، ریشه‌های روانی-اجتماعی دارند. حل مسئله یکی از مهم‌ترین فرایندهای تفکر است که به افراد کمک می‌کند تا مقابله مؤثری با مشکلات و چالش‌های زندگی داشته باشند و در سلامت روانی و اجتماعی افراد نقش مهمی بازی می‌کند. هدف از ارائه این مهارت، کمک به افراد در جهت شناخت هر چه بهتر خود، برقراری روابط بین فردی مناسب و مؤثر، مهار هیجان‌ات، مدیریت کردن

بیشتری استفاده کند. همچنین، به فرد این امکان را می‌دهد که هدف‌ها و ارزش‌های شخصی و اجتماعی مناسبی را در زندگی خود انتخاب کند و از شیوه‌های مناسب و سودمند برای رسیدن به این هدف‌ها و ارزش‌ها استفاده کند (۴۰). بعدگرایش، نشان افراد خلاق است که احتمالات آینده را با تجزیه و تحلیل درمی‌یابد (۴۱)، بر تغییرات و احتمالات تمرکز دارند و روشی هدف‌مند و غیرشخصی را در پیش می‌گیرند و از پیچیدگی، تازگی، و مسائل غیر ساخت‌مند لذت می‌برند (۴۲). در تبیین این یافته‌ها می‌توان اذعان داشت افرادی که در مقابله با مشکلات به توانایی‌های خود اعتقاد دارند، به خود متکی‌ترند و نگرش مثبتی نسبت به مسائل زندگی دارند تمایل بیشتری برای روبه‌رو شدن با مشکلات دارند و کمتر مرتکب رفتارهای پرخطر می‌شوند. این افراد در موقعیت‌های مسئله‌زا کمتر احساس تنهایی کرده و برای حل مشکل موجود از منابع فردی و اجتماعی خود بیشترین سود را می‌برند. به نظر می‌رسد سبک‌های حل مسئله سازنده که بهترین راه‌حل‌جانشینی را از بین راه‌حل‌های متعدد، در اختیار فرد قرار می‌دهد سبب استقرار و کنش‌وری سازشی در فرد می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد بین خودکارآمدپنداری و مؤلفه آن یعنی کمک کردن یا کمک گرفتن با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر رابطه منفی و معنی‌داری دارد؛ به عبارت دیگر با کاهش خودکارآمدپنداری دانش‌آموزان، میزان رفتارهای پرخطر آن‌ها افزایش می‌یابد. همچنین قاطعیت اجتماعی (۰/۰۱)، عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی (۰/۰۳-)، شرکت در گروه‌های اجتماعی (۰/۰۱)، و جنبه‌های دوستی و صمیمیت (۰/۰۴-) رابطه معنی‌داری با رفتار پرخطر ندارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های میرمهدی و کریمی (۲۱)، اسمورتی (۲۳)، پوماکی، کارولی و مایس (۲۵)، و کو و همکاران (۲۲) همسو است. خودکارآمدی بالا احساس کفایت را در نوجوان افزایش می‌دهد و موجب می‌شود آن‌ها به نحو مؤثرتری با مشکلات خود مقابله کنند

محدودیت‌ها، پژوهش‌های گسترده‌تری در هر دو جنس و مقاطع مختلف تحصیلی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در تبیین رفتارهای پرخطر نوجوانان، علاوه بر عوامل روان‌شناختی، شاخص‌هایی چون عوامل محیطی، اجتماعی، و فردی مدنظر قرار گیرد و به منظور افزایش دقت کارآمدی برنامه‌های پیشگیرانه، در پژوهش‌های آینده، این متغیرها نیز شناسایی و بررسی شده و روابط ساختاری آن‌ها با یکدیگر در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر مورد مطالعه قرار گیرد.

**تشکر و قدردانی:** این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم فرشته رادمهر در رشته روانشناسی عمومی با کد ۶۱۳۲۰۷۰۵۹۴۱۰۳۸ است. همچنین مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی اداره آموزش و پرورش شهر رشت صادر شده است. بدین وسیله از مسئولین اداره آموزش و پرورش مخصوصاً کارشناس هسته مشاوره که هماهنگی لازم با مدارس جهت آموزش و پرورش را انجام دادند و همچنین از کادر اداری، مربیان مدارس، و افراد نمونه که در اجرای این طرح به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

**تضاد منافع:** با توجه به اینکه این پژوهش تحت حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی نبوده و همچنین یافته‌های این پژوهش دقیق و شفاف ارائه شده است، بنابراین تضاد منافع ندارد.

شرایط تنش‌آور، و حل مشکلات افراد است. فرایند حل مسئله، نگرش کلی به مسئله و مشکل است. این فرایند چندمرحله‌ای موجب می‌شود که خود از تمایل به یافتن راه‌حل‌های ناگهانی و سریع صرف‌نظر کرده و مراحل ساختاریافته و هدفمند را دنبال کند. خودکارآمدپنداری به بنیه شخصیتی فرد در رویارویی با مسائل برای رسیدن به اهداف و موقعیت‌ها اشاره دارد و بیشتر از این که تحت تأثیر هوش و توان یادگیری دانش‌آموز باشد، تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی از جمله باور داشتن خود (اعتماد به خود)، تلاشگر بودن و تسلیم شدن، واریسی علل عدم موفقیت به هنگام کام‌نیافتگی، آرایش جدید مقدمات، روش‌های اجتماعی رسیدن به هدف، و توانایی مهار کردن تکانه‌ها قرار دارد.

باید توجه داشت که پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بوده است. ویژگی‌های اجتماعی، فرهنگی جامعه، و ملاحظات خاص ایجاب می‌کند افراد در بسیاری از موارد به ویژه در زمینه‌هایی مانند رفتارهای پرخطر، محافظه‌کار باشند، بنابراین ممکن افراد شرکت‌کننده با در نظر گرفتن ملاحظات خاص به پرسشنامه‌ها پاسخ داده باشند. همچنین در این مطالعه متغیرهای واسطه‌ای و تعدیل‌گر مؤثر در روابط بین سازه‌ها بررسی نشده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی ضمن رفع این

## References

1. Friedman S, Marshal P, Guadamuz E, Wei C, Wong F, Saewyc M, Ron S. A meta-Analysis of Disparities in childhood sexual Abuse parental physical Abuse, and peer victimization Among sexual minority and sexual Nonminority Individuals. *American Journal of public Health*. 2011; 101: 1481-1494. [\[Link\]](#)
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Trends in HIV-Related Risk Behaviors among high school student - United States, 1991-2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2012; 61(29): 556-560. [\[Link\]](#)
3. Kazmer, L, Dzurova, D, Csemyb. L., & Spilkova, J. Multiple health risk behavior in czech adolescents: famili, school and geographic factors. *Health Place*. 2014; 29: 18-25. [\[Link\]](#)
4. Atashnafas E, Ghorbani R, Tabatabaee S.M, Abdoos H, Abbas Poor H, Mahmoudian A.R. Prevalent High Risk Behaviors and Important Family Factors from the Point of View of Adolescents: A Qualitative Research. *Journal of Family Research*. 2014; 10(2): 217-233. [Persian]. [\[Link\]](#)
5. Mohammadkhani Sh. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use: among Iranian adolescents. *Journal of Kerman universiti of Medical science*. 2012; 19(1): ۳۲-۴۸. [Persian]. [\[Link\]](#)
6. Ghazinehad M, Savalanpoor E. Investigating the relationship between social exclusion and preparedness for addiction. *Journal of Social Problems of Iran (Kharazmi University)*. 2008; 16(63): 139-180. [Persian]. [\[Link\]](#)
7. Esmailzadeh H, Asadi M, Miri N, Keramatkar M. Prevalence of High Risk Behaviors Among High School Students of Qazvin. 2014; 10 (3):75-82. [Persian]. [\[Link\]](#)
8. Cochran S.D, & mays M.D. Sexual orientation and mortality among as men Aged 17 to 59 years: Results from the National Health and Nutrition Examination survey. *American Journal of public Health*. 2011; 101, 6: 1133-1138. [\[Link\]](#)
9. Soleymaninia L, Jazayeri A.R, Mohamadkhani P. The Role of Positive Mental Health in Adolescents Health Risk Behaviors. *Social Welfare*. 2006; 5(19) :75-90. [Persian]. [\[Link\]](#)
10. Lin Ley L, walsemann J.W; & Carter, J.R. The Association or sexual orientation. measures with young Adults Health-Related. *J Public Health*. 2012; 102(6): 85-1177. [\[Link\]](#)
11. Field CA, Caetano R, Nelson S. Alcohol and Violence related Cognitive risk factors associated with the Perpetration of intimate Partner Violent. *J Fam Violence*. 2004; 15 :201-215. [\[Link\]](#)
12. Taylor K W, Kliwer W. Violence exposure and early adolescent's alcohol. Use an exploratory study of family risk and protective factors. *J Child Fam Stud*. 2006; 15 :201-215. [\[Link\]](#)
13. Das S, Eargle, L.A, & Batts, R. The Effects of Religiosity on perceptions about premarital sex. *Sociation Today Journal*. 2011; 9(1): 1-3. 2006; 5(19) :75-90. [\[Link\]](#)
14. Hirch J.k, chang E.c, Jeghic EL. Social problem solving and suicidal behavior: ethnic differences in the moderating effects of loneliness and ilfe stress. 2012;16(4), 303-315. [\[Link\]](#)
15. Quinones V, Jurska J, Fener E, Miranda R. Active and passive problem solving: Moderating Role in the Relation between Depressive symptoms and Future Suicidal Ideation varies by suicide Attempt. 2015; *History*, 71,4, 402-412. [\[Link\]](#)
16. Grover K E, Green K L, Pettit J W, Monteith L L, Garza MJ, Venta A. Problem solving moderates the effects of life event stress and chronic stress on suicidal behaviors in adolescence. *Journal of clinical psychology*. 2009; 12, 1281-1290. [\[Link\]](#)
17. Naemi A M, Faghihi S. The Relationship between General Health and High Risk behavior among students of sabzevar universities. *Jsums.Medsab*. 2014; 22(2), 436-447. [Persian]. [\[Link\]](#)
18. Merghati-khoei E, Shams Alizadeh N, Bayat A, Zarei F, Rimaz S. Priorities of health risk behaviors among high school students in the public schools in 5th restrict of Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2014; 12(2): 69-80. [Persian]. [\[Link\]](#)
19. Tamanaeifar M.R, Leys H, Mansorinik A. The relationship between perceived social support and self-efficacy in students. *Social Psychology Research*. 2014; 8, 28: 31-39. [Persian]. [\[Link\]](#)
20. Castro E, Ponciano C, Meneghetti B. Qualiti of life, self-efficacy and psychological wellbeing in Brazihan a dult with cancer: a longitudinal study. *Psychology*. 2012; 3: 304-309. [\[Link\]](#)

21. Karimi N, Mir Mahdi R. The Relationship between Self-Efficacy, Impulsiveness and Social Skills with Substance Abuse. *Jornal of Developmental Psychology*. 2012; 9, 33: 73-81. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Ko, NY., Wang, PW., Wu, HC., Yen, CN., Yeh, YE., Chung, KS., & Yen, CF. Self-efficacy and HIV risk behaviors among heroin users Taiwan. *J Stud Alcohol Drugs*. 2012; 73(3): 469-476. [\[Link\]](#)
23. Smorti M. Sensation seeking and self-efficacy Effect on Adolescents Risky Driving and substance Abuse. *Procedia social and Behavioral Sciences*. 2014; 140, 22: 638-642. [\[Link\]](#)
24. Nsri S, Saleh Sedgh Poor B, Cheraghiyan Radi M. Structural equation of modeling the relationship between self-efficacy and metacognition with problem solving appraisal. *Jornal of School Psychology*. 2013; 3, 3: 106-121. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Pomaki G, Karoly p, & Maes S. linking goal progress to subjective well-being at work: the moderating role of goal-related self-efficacy and attainability. *Journal occupational Health psychology*. 2009; 14(2): 206.218. [\[Link\]](#)
26. Narimani M, Vahidi Z. A comparison of alexithymia, self-efficacy and self-esteem in students with and without learning disability. *Jornal of Learning disabilities*. 2012; 3, 2: 78-91. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Cassidy T, Long C. (Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British Journal of Clinical Psychology*. 1996; 35: 265-277. [\[Link\]](#)
28. Dereli-Iman E. Adaptation of social problem solving of social problem solving for children Questionnaire in 6 Age Groups and Its Relationships with Preschool Behavior Problems. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2013; 13, 1: 491-498. [\[Link\]](#)
29. Behzadpoor S, Motahari Z.S, Godarzi P. The relationship between problem solving and resilience and high risk behavior in the students with high and low educational achievement. *Journal of school psychology*. 2014; 2, 4: 25-42. [Persian]. [\[Link\]](#)
30. Yousefy A.R, Gharaz F, Gordanshekan M. Effects of teaching problem solving on self-efficacy and perceived self-efficacy in adolescents. *Mental health*. 2012; 10, 6: 421-430. [Persian]. [\[Link\]](#)
31. Bahrami F, Moazedian A, Hosseini S A. The Effectiveness of the Training of Problem-Solving and Decision-Making Skills on the Reduction of Addicts' Positive Attitudes to Narcotics. *Journal of research on addiction*. 2013; 7(25): 57-72. [Persian]. [\[Link\]](#)
32. Agha-Mohammadi S, Kajbaf MB, Neshat-Dost HT, Abedi A, Kazemi Z, Sadeghi S. Effectiveness of self-efficacy training on social relationships in runaway girls: a single-subject research. *Journal of Clinical Psychology*. 2011; 3(2): 79-89. [Persian]. [\[Link\]](#)
33. Mahat G, Scoloveno M A, Scoloveno, R. HIV/AIDS knowledge, selfefficacy for limiting sexual Risk Behavior and parental Monitoring. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016, 31,1, 63-69. [\[Link\]](#)
34. Kevin P.H, Anne M.W, & Tali k. promising parenting programs for Redacing Adolescent Problem Behaviors. *J child serv*. 2013; 10, (4): 112-121. [\[Link\]](#)
35. Shateri Z, Ashkani N, Modares Ghoravi M. The study of the relationship between morbid concern, problem solving methods and suicidal ideation in a non-clinical sample. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2011; 14, 1: 92-100. [Persian]. [\[Link\]](#)
36. Bakhshipour R A. Mahmood Alilou M, Irani S.S. The Comparison of Personality Traits, Personality Disorders, and Problem-solving Strategies in Self-Introduced Addicts and Normal Population. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14, 3:289-297. [Persian]. [\[Link\]](#)
37. Rezaei L, Mostafaei A, Khanjani Z. The comparison of moral development, altruism and social self-efficacy in gifted and normal female high schools in Urmia. *Jornal of Training and evaluation*. 2015; 7, 25: 29-41. [Persian]. [\[Link\]](#)
38. Zadeh Mohammad, A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011; 17, 3: 218-225. [Persian]. [\[Link\]](#)
39. Khodadadi Sangdeh J, Nazari AM, Ahmadi Kh, Khanzade M, Behrooz N. Adolescents' cigarette risk taking: an interactional model including parental monitoring and companionship with deviant peers. *Journal of Knowledge & Health*. 2014; 9(1):61-67. [Persian]. [\[Link\]](#)
40. Tamir M, & Mauss, I.B. Social Cognitive Factors in Emotion Regulation: Implications for Well-Being. *Emotion Regulation and Well-Bein*. 2009; 31-47. [\[Link\]](#)

41. Moghimi S.M, Khanifar H, Arabi Khan M. A Study of the Relationship between Personality Style and Management effectiveness in Public Organizations' Managers. *Jornal of governmental management* 2008; 1, 1: 87-104. [Persian]. [\[Link\]](#)
42. Parsa A.H, Abdolvahabi M, Zarif S. An Investigation of the effects of students' problem solving styles on their entrepreneurship personality. *Jornal of Entrepreneurship Development*. 2012; 4, 14: 145-164. [Persian]. [\[Link\]](#)

## The Role of Problem Solving Skills and Self-efficiency in explaining the High Risk Behaviors of Students

Fereshteh Radmehr<sup>1</sup>, Abbas Ali Hosseinkhanzadeh<sup>\*2</sup>

1. M.A. Student of General Psychology, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

Received: November 3, 2017

Accepted: June 11, 2018

### Abstract

**Background and Purpose:** High risk behaviors, in their comprehensive concept, include a series of behaviors which not only seriously damage the person himself and the individuals important in his life, but also can cause unintentional damages to others. This study was conducted to investigate the role of problem solving skills and self-efficiency in explaining the high risk behaviors of students.

**Method:** It was a correlational study. The research population included all the female students studying at the public secondary schools of District 2 of Rasht in the academic year of 2015-2016. 250 students selected by cluster sampling completed the *problem solving scale* (Cassidy & Long, 1996), *adolescent social self-efficiency scale* (Kenly, 1989), and *risk-taking scale* (Zadeh Mohammadi, Ahmadabadi, & Heidari, 2011).

**Results:** Results of correlation coefficient showed that there is a relationship between problem solving skills and self-efficiency and high risk behaviors ( $p < 0.0001$ ). Results of regression analysis revealed that problem solving skills and self-efficiency can predict 8 % of high risk behaviors ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Based on the results of the present research, it can be concluded that increase of problem solving skills and self-efficiency in students can lead them to decrease their high risk behaviors and to use problem solving strategies to solve their problems.

**Keywords:** Problem solving skills, self-efficiency, high risk behaviors, students

---

**Citation:** Radmehr F, Hosseinkhanzadeh AA. The role of problem solving skills and self-efficiency in explaining the high risk behaviors of students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(3): 157-169.

---

**\*Corresponding author:** Abbas Ali Hosseinkhanzadeh, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran.

Email: Abbaskhanzade@gmail.com

Tel: (+98) 013- 33690274