

رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری در تبیین رابطه ی حل مساله ی اجتماعی و آشفتگی روان شناختی

دکتر صادق تقی لو^۱، دکتر محسن منصوبی فر^۲، دکتر شیرین کوشکی^۳، دکتر مهدی زارع بهرام
آبادی^۴، مهرداد ثابت^۵، رامین لطافتی بریس^۶ و نورالدین انوری^۷

هدف پژوهش حاضر، تبیین رابطه ی متغیرهای حل مساله ی اجتماعی و آشفتگی روان شناختی با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری بود. بدین منظور، ۳۴۱ نفر (۱۱۳ پسر و ۲۲۸ دختر) از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، به شیوه ی نمونه گیری چند مرحله ای، انتخاب و از نظر حل مساله ی اجتماعی و آشفتگی روان شناختی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل داده ها با استفاده از تکنیک مدل یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پژوهش، به صورت قابل قبولی با داده ها برازش دارد. نتایج، نشان داد که بعد حل مساله ی غیر انطباقی به صورت مستقیم و مثبت بر آشفتگی روان شناختی اثر دارد اما اثر بعد حل مساله ی انطباقی بر آشفتگی روان شناختی، معنادار نیست. نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که حل مساله ی غیر انطباقی، بیشتر از حل مساله ی انطباقی در تبیین آشفتگی روان شناختی نقش دارد.

واژه های کلیدی: حل مساله ی اجتماعی، آشفتگی روان شناختی، مدل یابی معادلات ساختاری

مقدمه

شواهد زیادی وجود دارد که نشان می دهد نقص، در حل مساله ی اجتماعی، با آشفتگی روان شناختی به ویژه اختلال های محور یک، رابطه دارد (مالیک^۸ و همکاران، ۲۰۰۶؛ درر، الیوت^۹ و

۱. هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا Sadeght81@yahoo.com

۲. هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

۳. هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

۴. هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک

۵. هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

۶. کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

۷. کارشناس ارشد مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین

دیگران، ۲۰۰۵؛ رینکه^۱ و همکاران، ۲۰۰۱؛ فری و گودمن^۲، ۲۰۰۰؛ دیزریلا^۳ و همکاران، ۱۹۹۸؛ کانت^۴ و همکاران، ۱۹۹۷؛ کاسیدی و لانگ^۵، ۱۹۹۶؛ اختر و بردلی^۶، ۱۹۹۱). سوال اساسی برخی از محققان این است که کدام جنبه از حل مساله ی اجتماعی، خطر بروز آشفتگی های روان شناختی را افزایش می دهد (رینکه و همکاران، ۲۰۰۱).

حل مساله ی اجتماعی، یک راهبرد کلی است که افراد به واسطه ی آن برای موقعیت های چالش برانگیز پاسخ های مقابله ای موثر پیدا می کنند. حل مساله ی اجتماعی، برای سازگاری روان شناختی، بسیار مهم است زیرا در گستره ی موقعیت های تنش زا، بر کارکرد انطباقی، تاثیر می گذارد. بنابراین، تعجب آور نیست که حل مساله ی اجتماعی از یک سو با اشکال مختلف ناسازگاری و آسیب شناسی روانی و از سوی دیگر با سازگاری روان شناختی مثبت، رابطه دارد (چانگ^۷ و همکاران، ۲۰۰۴؛ دیزریلا و نزو^۸، ۱۹۹۹). اغلب مطالعات، در حوزه ی حل مساله ی اجتماعی و سازگاری بر اساس مدل حل مساله ی اجتماعی قرار گرفته است که اولین بار توسط دیزریلا و گولدفرد^۹ (۱۹۷۱ از موریا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۶) معرفی شد و سپس به وسیله ی دیزریلا و همکاران گسترش یافت. یک فرض این مدل، آن است که حل مساله، عمدتاً به وسیله ی دو فرایند کلی جهت گیری نسبت به مساله و مهارت های حل مساله یا سبک های حل مساله تعیین می شود. جهت گیری نسبت به مساله، اشاره به چگونگی توجه ی افراد به محیط اطراف شان دارد و تا حدودی مدل شناختی-هیجانی ثابتی است که افراد نسبت به مسایل زندگی خود دارند و چگونگی ارزیابی آنان از ظرفیت های حل مساله ای خود را نشان می دهد (دیزریلا و نزو، ۲۰۰۱). دیزریلا و نزو (۲۰۰۱) دو عامل جهت گیری مثبت نسبت به مساله^{۱۱} (PPO) و جهت گیری منفی نسبت به مساله^{۱۲} (NPO) را معرفی کردند.

دو عامل مذکور، بخشی از مدل پنج عاملی حل مساله ی اجتماعی دیزریلا و نزو (۱۹۹۰) محسوب می شوند که ممکن است تمایلات افراد برای درگیر شدن در حل مساله ی موثر را افزایش یا کاهش دهد. سبک های حل مساله، از فعالیت های رفتاری و شناختی تشکیل شده است که افراد با کمک آن، برای فهم مساله و پیدا کردن پاسخ های مقابله ای موثر تلاش می کنند. بر اساس دیدگاه دیزریلا

1. Reinecke

2. Frye & Goodman

3. D'Zurilla

4. Kant

5. Cassidy & Long

6. Akhtar & Bradley

7. Chang

8. D'Zurilla & Nezu

9. Goldfried

10. Morera

11. Positive Problem Orientation

12. Negative Problem Orientation

و نزو (۲۰۰۷) سبک های حل مساله، از سه عامل حل منطقی مساله^۱ (RPS) سبک بی دقتی/ تکانشی^۲ (ICS) و سبک اجتنابی^۳ (AS) تشکیل شده است. حل مساله ی اجتماعی، از دو بعد کلی تشکیل شده است که بعد کارآمد آن حل مساله ی انطباقی و بعد ناکارآمد آن حل مساله ی غیر انطباقی نامیده می شود. زمانی که فرد با یک جهت گیری مثبت و به کارگیری مهارتهای حل منطقی مساله^۴ اقدام به حل مساله کند، رویکرد انطباقی است و زمانی که با یک جهت گیری منفی شیوه ی تکانشگری اقدام به حل مساله کند یا از مواجهه با آن اجتناب کند، در آن صورت رویکرد غیر انطباقی است (موریا و همکاران، ۲۰۰۶).

بر اساس نتایج مطالعات الیوت و شیوچوک^۵ (۲۰۰۳) و گرن^۶ و همکاران (۲۰۰۴) بین جهت گیری مثبت نسبت به مساله با سلامت روان، رابطه ی مستقیم وجود دارد. برخی پژوهشگران بر این باورند که این رابطه، احتمالاً ناشی از ظرفیت تنظیم هیجان مولفه ی جهت گیری حل مساله است (شیوچوک و همکاران، ۲۰۰۰). براساس مدل حل مساله ی اجتماعی، جهت گیری حل مساله ای افراد افسرده و مضطرب منفی است که این موضوع تلاش های حل مساله ی آنها را بازداری می کند (الیوت و همکاران، ۱۹۹۴) از طرف دیگر، دیزریلا و همکاران بر این باورند که جهت گیری مثبت نسبت به مساله از یک سو، هیجانات منفی چون اضطراب و افسردگی را دفع می کند و از سوی دیگر هیجانات مثبت و شایستگی ادراک شده را فرا می خواند، این عمل در یک چرخه ی توانایی موثر حل مساله را افزایش می دهد (الیوت و همکاران، ۱۹۹۴).

با توجه به مطالب فوق، می توان نتیجه گرفت که حل مساله ی اجتماعی، یکی از عوامل مهم و تعیین کننده ی آشفستگی روان شناختی است، مطالعات انجام شده در این حوزه، اغلب متغیر حل مساله ی اجتماعی را در ارتباط با اختلال های محور I، DSM-IV مورد بررسی قرار داده است. به علاوه اغلب مطالعات برای تحلیل رابطه ی بین متغیرهای مورد نظر، از روش هایی غیر از روش مدل یابی معادلات ساختاری (SEM)^۷ استفاده نموده است. به همین دلیل، پژوهش حاضر قصد دارد با استفاده از تکنیک مدل یابی معادلات ساختاری، روابط موجود میان سه متغیر مکنون حل مساله ی انطباقی حل مساله ی غیر انطباقی و آشفستگی روان شناختی را بررسی کند. بدین منظور، برای بررسی روابط بین متغیرهای مزبور، براساس نتایج پژوهش های پیشین، مدلی فراهم کرده ایم که در آن، حل

1. Rational Problem Solving
2. Impulsive/ Carelessness Style
3. Avoidance Style

4. Rational Problem Solving
5. Elliott & Shewchuk
6. Grant Style

7. Structural Equation Model

مساله ی انطباقی (con - sps) به صورت منفی و حل مساله غیر انطباقی (dys - sps) به صورت مثبت، آشفته‌گی روان شناختی (psy-dis) را پیش بینی می کند.

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

گروه نمونه ی پژوهش حاضر، شامل ۳۳۰ (۱۰۸ پسر و ۲۲۲ دختر) دانشجوی دوره ی کاردانی و کارشناسی بودند که با استفاده از روش نمونه برداری خوشه ای چند مرحله ای از دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا انتخاب شدند. رشته های تحصیلی گروه نمونه عبارت بودند از: مهندسی کشاورزی، مدیریت دولتی، مامایی، آموزش ابتدایی، جغرافیا، ادبیات و زبان فارسی، حسابداری مهندسی صنایع چوب و علوم اقتصادی. دامنه ی سنی آزمودنی ها بین ۱۷-۳۷ و میانگین سنی برای دختران ۲۳/۲۴ (SD = ۳۵/۴) و برای پسران ۱۵/۲۵ (SD = ۸۲/۴) بود.

ابزار

پرسشنامه ی حل مساله ی اجتماعی- فرم کوتاه تجدید نظر شده (SPS-R:SF): این پرسشنامه به وسیله ی دیزریلا و همکاران (۲۰۰۲) جهت اندازه گیری پاسخ های شناختی، عاطفی و رفتاری به موقعیت های حل مساله ای در زندگی واقعی طراحی شده است. این پرسشنامه، از پنج خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: جهت گیری مثبت نسبت به مساله، جهت گیری منفی نسبت به مساله، حل منطقی مساله، سبک اجتنابی و سبک تکانشی/ بی دقتی. تقی لو (۲۰۰۹) در یک پژوهش، ساختار عاملی این پرسشنامه را در ایران مورد بررسی قرار داده است که یافته ها حاکی از اعتبار و روایی مناسب این پرسشنامه است.

فهرست تجدید نظر شده ی نشانگان روانی^۱، (SCL-90-R): این پرسشنامه، شامل ۹۰ سوال برای ارزیابی علایم روانی است. فرم اولیه ی این آزمون به وسیله ی دروگاتیس، لیمن و کووی^۲ (۱۹۷۳)، به نقل از حسینی فرد و همکاران، (۲۰۰۴) معرفی شد و بر پایه ی بررسی های بالینی و تحلیل های روان سنجی مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون قادر است ۹ بعد شکایت جسمانی، وسواس فکری و عملی، حساسیت در روابط میان فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی

1. Symptom Check List- 90-Revised

2. Derogatis, Lipman & Covi

افکار پارانوئیدی و روان پریشی را در آزمودنی ها ارزیابی کند. نمره گذاری و تفسیر این پرسشنامه بر اساس شاخص کلی علایم مرضی^۱ (GSI) شاخص ناراحتی علایم مرضی^۲ (PSDI) و جمع علایم مرضی^۳ (PST) انجام می شود. به منظور ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه SCL-90-R، ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از مقیاس های پرسشنامه به صورت جداگانه محاسبه شد که برای مقیاس های شکایت جسمانی، افسردگی، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان پریشی، حساسیت فردی، وسواس، اضطراب و پرخاشگری به ترتیب ۸۸/۰، ۸۹/۰، ۷۷/۰، ۷۲/۰، ۸۰/۰، ۸۲/۰، ۸۳/۰، ۸۷/۰ و ۷۳/۰ بدست آمد. بر اساس این نتایج، می توان گفت مقیاس های SCL-R-90 از همسانی درونی مناسبی برخوردار است.

یافته ها

در این پژوهش، برای تحلیل داده ها از تکنیک مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. هدف SEM همانند تحلیل عاملی، تدارک یک خلاصه ی صرفه جویانه از روابط درونی بین متغیرهاست (میرز^۴ و همکاران، ۲۰۰۶). بررسی ها نشان داد که ۱۱ آزمودنی از ۳۴۱ آزمودنی پژوهش حاضر، دارای داده های پرت هستند.

جدول ۱: مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	sd	متغیر	میانگین	sd
وسواس	۱۳/۶۴	۷/۵۰	افسردگی	۱۵/۱۹	۸/۸۴
پرخاشگری	۵/۵۶	۴/۳۲	ترس مرضی	۶/۲۰	۴/۴۹
شکایات جسمانی	۱۳/۰۸	۸/۰۷	جهت گیری مثبت	۶/۱۰	۳/۳۰
اضطراب	۱۰/۷۳	۷/۴۶	حل منطقی مساله	۱۰/۵۶	۳/۲۵
حساسیت بین فردی	۱۱/۱۱	۶/۶۹	جهت گیری منفی	۶/۰۸	۳/۰۱
سایکوز	۹/۵۳	۶/۴۸	سبک تکانشی	۶/۳۱	۳/۰۷
پارانویا	۱۰/۴۵	۵/۰۹	سبک اجتنابی	۴/۹۶	۳/۱۶

هرچند، شاخص مجذور کای مدل با داده ها برازش ندارد، چون مجذور کای به شدت تحت تاثیر حجم نمونه قرار دارد، از شاخص های برازندگی دیگر از قبیل مجذور کای نرم شده (χ^2/df)

1. Global Severity Index

2. Positive Symptom Distress Index

3. Positive Symptom Total

4. Meyers

(۲/۳۵۵) استفاده شد. از آنجایی که مجذور کای نرم شده ی کوچکتر از ۳، نشان دهنده ی برازش مناسب مدل به حساب می آید، مجذور کای نرم شده، بیانگر برازندگی قابل قبول مدل با داده ها است. بررسی شاخص تعدیل مدل، نشان داد در صورتی که بین خطای ۷ (خطای مربوط به نشانگر Hypo) و خطای ۸ (خطای مربوط به نشانگر Anxiety) کوواریانس ایجاد شود، به میزان ۳۰/۱۵۶ از شاخص کای اسکویئر کاسته شده و برازش مدل به میزان قابل توجهی بهبود خواهد یافت. به همین دلیل، بعد از تعیین دوباره ی مدل (با ایجاد کوواریانس بین خطاهای مزبور) شاخص های برازندگی به شرح زیر بهبود یافت:

$$RMSEA=0.054 \text{ و } AGFI=0.912, GFI=0.939, CFI=0.972, \chi^2(N=330, df=73)=144.077$$

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، روابط بین عامل ها و نشانگرهای مربوط به آنها معنادار و در جهت مورد انتظار است. طبق دیدگاه تاباچینیک و فیدل (۱۹۹۶)؛ از میرز، گامست و گوارینو^۲، (۲۰۰۶) بارهای عاملی ۰/۷۱ و بالاتر از آن، عالی؛ بارهای بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ خیلی خوب؛ بارهای بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۲ خوب؛ بارهای بین ۰/۴۵ تا ۰/۵۵ نسبتاً خوب؛ بارهای بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۴ پایین و بارهای پایین تر از ۰/۳۲ ضعیف، محسوب می شود.

جدول ۲: پارامترهای مدل اندازه گیری در تحلیل عاملی تاییدی

متغیرهای مکنون- نشان گر	استاندارد نشده	استاندارد شده	خطای استاندارد	نسبت بحرانی
وسواس	۱/۰۰۰	۸۱۵/۰		
افسردگی	۱۹۲/۱	۸۲۵/۰	۰۶۷/۰	۶۹/۱۷ ^{***}
ترس مرضی	۶۵۲/۰	۷۲۶/۰	۰۴۴/۰	۷۹۲/۱۴ ^{*****}
پارانویا	۰/۶۲۶	۷۵۲/۰	۰۴۰/۰	۴۹۴/۱۵ ^{***}
سایکوز	۹۰۴/۰	۸۵۴/۰	۰۴۹/۰	۵۹۸/۱۸ ^{***}
حساسیت بین فردی	۹۲۳/۰	۸۴۴/۰	۰۵۰/۰	۲۸/۱۸ ^{**}
شکایات جسمانی	۰/۹۶۹	۷۳۴/۰	۰۶۵/۰	۹۵۰/۱۴ ^{***}
اضطراب	۰۷۲/۱	۸۵۶/۰	۰۵۷/۰	۶۶۹/۱۸ ^{***}
پرخاشگری	۰/۴۸۸	۶۹۲/۰	۰۳۵/۰	۸۶۶/۱۳ ^{***}
حل مساله ی انطباقی- جهت گیری مثبت	۰۰۰/۱	۵۰۲/۰		
حل مساله ی انطباقی- حل منطقی مساله	۰۵۵/۲	۷۹۰/۰	۳۱۵/۰	۳۷۸/۳ ^{***}
حل مساله ی غیر انطباقی- سبک اجتنابی	۱/۰۰۰	۶۱۷/۰		
حل مساله ی غیر انطباقی- سبک تکانشی/بی دقتی	۱۱۸/۱	۷۹۹/۰	۱۵۴/۰	۲۶۶/۸ ^{***}
حل مساله ی غیر انطباقی- جهت گیری منفی	۷۹۶/۱	۴۶۹/۰	۲۲۸/۰	۸۶۵/۷ ^{***}

۰/۱ < P < ** * چون بارهای عاملی نشانگرهای وسواس، جهت گیری مثبت و سبک اجتنابی با عدد یک تثبیت شده، خطای استاندارد و نسبت بحرانی برای آزمون معناداری آن محاسبه نشده است.

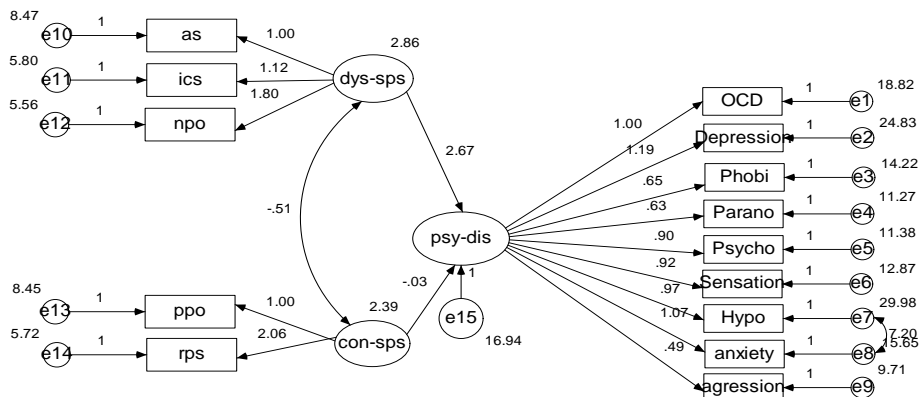
بعد از بررسی چگونگی برازش مدل کلی با داده های جمع آوری شده و اطلاع از برازش قابل قبول آن با داده ها، در مرحله ی دوم ضرایب مسیر در مدل ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳ ضرایب مسیر را در مدل ساختاری نشان می دهد. جدول ۳ نشان می دهد که برخلاف اثر حل مساله ی انطباقی (که اثر آن بر آشفتگی روان شناختی ناچیز و غیر معنادار است) اثر متغیر مکنون حل مساله ی غیر انطباقی بر آشفتگی روان شناختی بسیار قوی و معنادار است. از طرف دیگر، شکل ۲ نشان می دهد که ۵۵ درصد از واریانس آشفتگی روان شناختی از طریق متغیرهای پیش بین حل مساله ی انطباقی و حل مساله ی غیر انطباقی تبیین می شود.

جدول ۳: ضرایب مسیر مدل ساختاری

متغیرهای مکنون - نشان گر	پارامتر استاندارد نشده	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد بحرانی	نسبت
حل مساله ی غیر انطباقی - اختلال	۲/۲۶۶	۷۳۸/۰	۳۶۴/۰	۷/۳۳۶**
حل مساله ی انطباقی - اختلال	-۰.۲۹/۰	-۰.۰۷/۰	۲۳۵/۰	-۱۲۳/۰

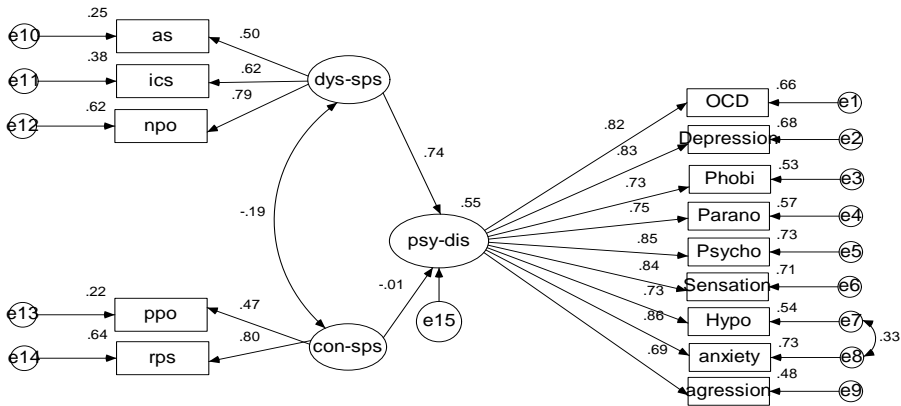
*P < ۰.۰۵/۰ ، **P < ۰.۰۱/۰

از آنجا که اثر حل مساله ی انطباقی بر آشفتگی روان شناختی ناچیز است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که واریانس تبیین شده عمدتاً ناشی از متغیر مکنون حل مساله ی غیر انطباقی است. شکل ۲ برآورد پارامترها با استفاده از داده های استاندارد نشده و شکل ۳ برآورد پارامترها با استفاده از داده های استاندارد شده را نشان می دهد.



شکل ۲: برآورد پارامترها با استفاده از داده های استاندارد نشده

نکته: متغیرهای حل منطقی مساله (RPS) و جهت گیری مثبت نسبت به مساله (PPO) نشانگرهای متغیر مکنون حل مساله ی انطباقی (con-sps) هستند. متغیرهای جهت گیری منفی نسبت به مساله (NPO) سبک اجتنابی (AS) و سبک تکانشی/بی دقتی (ICS) نشانگرهای متغیر مکنون حل مساله غیر انطباقی (dys-sps) هستند و متغیرهای وسواس (OCD) افسردگی (Depression) ترس مرضی (Phobia) افکار پارانوییدی (Parano) سایکوز (Psycho) حساسیت بین فردی (Sensation) شکایت جسمانی (Hypo) اضطراب (Anxiety) و پرخاشگری (Aggression) نشانگرهای متغیر مکنون آشفتگی روان شناختی (psy-dis) هستند.



شکل ۳: برآورد پارامترها با استفاده از داده های استاندارد شده

نکته: متغیرهای حل منطقی مساله (RPS) و جهت گیری مثبت نسبت به مساله (PPO) نشانگرهای متغیر مکنون حل مساله ی انطباقی (con-sps) هستند. متغیرهای جهت گیری منفی نسبت به مساله (NPO) سبک اجتنابی (AS) و سبک تکانشی/بی دقتی (ICS) نشانگرهای متغیر مکنون حل مساله ی غیر انطباقی (dys-sps) هستند و متغیرهای وسواس (OCD) افسردگی (Depression) ترس مرضی (Phobia) افکار پارانوییدی (Parano) سایکوز (Psycho) حساسیت بین فردی (Sensation) شکایت جسمانی (Hypo) اضطراب (Anxiety) و پرخاشگری (Aggression) نشانگرهای متغیر مکنون آشفتگی روان شناختی (psy-dis) هستند.

گفتنی است که ضرایب مسیر ساختاری استاندارد شده و استاندارد نشده، همانند بارهای عاملی مدل تحلیل عاملی تاییدی، تفسیر می شوند؛ به عنوان مثال، برآورد استاندارد نشده ی اثر حل مساله ی غیر

انطباقی بر عامل آشفتگی روان شناختی، برابر ۲/۶۷ است؛ یعنی اگر به عامل حل مساله ی غیر انطباقی، یک نمره اضافه شود (در صورتی که دیگر متغیرها کنترل شود) بر عامل آشفتگی روان شناختی ۲/۶۷ نمره افزوده خواهد شد. از آنجا که تمام متغیرهای اندازه گیری شده در مدل، بر اساس مقیاس مشابهی قرار نگرفته، بنابراین متغیرهای متفاوت در روش استاندارد نشده به صورت مستقیم قابل مقایسه نیستند اما ضرایب مسیر ساختاری در روش استاندارد شده، می تواند برای مقایسه ی اهمیت نسبی متغیرها در بین مقیاس ها و نمونه ها مورد استفاده قرار گیرد؛ به عنوان مثال برآورد استاندارد شده ی اثر حل مساله ی غیر انطباقی بر آشفتگی روان شناختی برابر ۰/۷۴ است؛ یعنی در صورت کنترل دیگر متغیرها، به ازای هر انحراف استاندارد تغییر در عامل حل مساله ی غیر انطباقی، آشفتگی روان شناختی با انحراف استاندارد ۰/۷۴ افزایش خواهد یافت.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر (در قسمت مدل اندازه گیری) نشان داد که سه متغیر حل مساله ی انطباقی، حل مساله ی غیر انطباقی و آشفتگی روان شناختی، متمایز از یکدیگر بوده و هر کدام از متغیرهای مزبور به خوبی به وسیله ی نشانگرهای خود، پیش بینی می شود. از سوی دیگر، پژوهش حاضر نشان داد برخلاف حل مساله ی انطباقی و حل مساله ی غیر انطباقی، اثر معنادار و قوی بر آشفتگی روان شناختی دارد به طوری که افزایش نمرات حل مساله ی غیر انطباقی، منجر به افزایش آشفتگی روان شناختی در افراد می شود. این یافته ها تا حدودی همسو با یافته های مطالعاتی است که در این حوزه صورت گرفته است. یافته ها نشان می دهد هم بعد مهارت و هم بعد جهت گیری حل مساله با تجربه ی نشاط روزانه رابطه دارد. بدین صورت که جهت گیری مثبت نسبت به مساله، با گزارش حوادث خوشایند و جهت گیری منفی نسبت به مساله با گزارش حوادث ناخوشایند مرتبط است. این الگو برای بعد مهارتی حل مساله متفاوت است و هر سه مهارت حل مساله از یک سو با نشاط روزانه و از سوی دیگر با خمودگی روزانه رابطه دارد. مطابق انتظار، سبک تکانشی/ بی دقتی منجر به تجربه ی حوادث ناخوشایند و سبک حل منطقی مساله منجر به تجربه ی حوادث منفی می شود، این در حالی است که نگرش مثبت بیشتر نسبت به موقعیت های چالش برانگیز و اجتناب از آن موقعیت هم با تجربه ی نشاط بیشتر و هم با تجربه ی خمودگی، رابطه دارد (دیزریلا، ۱۹۹۰؛ بیکر، ۲۰۰۶).

نتایج پژوهش حاضر، با نتایج مطالعه ی دیزریلا و همکاران (۲۰۰۱) قابل مقایسه است زیرا آنها نیز همانند پژوهش حاضر نشان دادند که ابعاد غیر انطباقی حل مساله ی اجتماعی بیشتر از ابعاد انطباقی خلق را پیش بینی می کند. مطالعه ی بیکر (۲۰۰۶) نشان داد، مولفه های ناکارآمد حل مساله با تجربه ی عاطفه منفی روزانه افراد، رابطه ی مستقیم دارد به طوری که افراد با جهت گیری منفی بالا عجز، تکانشی و بی دقت، سلامت روزانه ی بدتر و نشانه های عفونت تنفسی بیشتری گزارش می کنند. موسکوویتز^۱ و همکاران (۱۹۹۶) نیز در یک مطالعه، نشان دادند که هیچ رابطه ی معناداری بین سبک حل منطقی مساله و عاطفه ی مثبت یا منفی وجود ندارد.

نتایج مطالعه ی بیکر (۲۰۰۶) همانند مطالعه ی حاضر و برخلاف مطالعه ی گودشال و الیوت^۲ (۱۹۹۷) نشان داد که بعد کارآمد حل مساله، با معیارهای سلامت، رابطه ی معناداری ندارد. در تبیین نتایج بدست آمده می توان چنین اظهار کرد افرادی که از مهارت های حل مساله ی کارآمدی برخوردار نیستند و افرادی که جهت گیری آنها نسبت به مسایل روزمره منفی است، نمی توانند راه چاره ی موثری در مواجهه با حوادث تنش زای زندگی به کار گیرند، این ناتوانی در مواجهه با حوادث تنش زا می تواند بدبینی، ناامیدی و به دنبال آن آشفتگی روان شناختی را در افراد افزایش دهد (رینکه و همکاران، ۲۰۰۱). کانت و همکاران (۱۹۹۷) معتقدند چون جهت گیری منفی نسبت به مساله به این معناست که تمام مسایل روزمره یک تهدید به دنبال دارد، بنابراین انتظار می رود تاثیر مستقیمی بر بهزیستی روان شناختی افراد داشته باشد. به علاوه، حل مساله ی غیر انطباقی خود منجر به افزایش مسایل حل نشده می شود و این مسایل حل نشده به نوبه ی خود آشفتگی روان شناختی را افزایش می دهد. این تبیین ها همسو با یافته های مطالعه تقی لو (۲۰۰۹) و جانگک و همکاران (۲۰۰۴) است که نشان دادند از میان مولفه های حل مساله ی اجتماعی، تنها مولفه های بعد غیر انطباقی (جهت گیری منفی نسبت به مساله، سبک اجتنابی و سبک تکانشی/ بی دقتی) پیش بینی کننده ی ابعاد مختلف بهزیستی روان شناختی (پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال) و بهزیستی ذهنی است و از این میان، عامل جهت گیری منفی نسبت به مساله ی پیش بینی کننده، همه ی ابعاد بهزیستی روان شناختی است.

1. Moskowitz

2. Godshall & Elliott

References

- Akhtar, N., & Bradley, E. J. (1991). Social information processing deficits of aggressive children: Present findings and implications for social skills training. *Clinical Psychology Review, 11*, 621-644.
- Cassidy, T., & Long, C. (1996). Problem-solving style, stress, and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British Journal of Clinical Psychology, 35*, 265-277.
- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (2004). *Social problem solving: Theory, research, and training*. Washington D. C: American Psychological Association.
- Chang, E., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (in press). Social problem solving as a mediator of the link between stress and psychological well-being in middle-adulthood, *Cognitive Therapy and Research*.
- D'Zurilla, T. J. (1990). Problem solving training for effective stress management and prevention. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 4*, 327-355.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the social problem solving. *Psychological Assessment, 2*, 156-163.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2001). Problem-solving therapies. In Dobson, K. S. (Ed) *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, (2nd ed.), New York: Guilford Press.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2001). *Manual for the social problem solving inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Dreer, L. E., Elliott, T. R., Fletcher, D. C., & Swanson, M. (2005). Social problem-solving abilities and psychological adjustment of persons in low vision rehabilitation, *Rehabilitation Psychology, 50*, 232-238.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer.
- D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J., & Faccini, L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients, *Journal of Clinical Psychology, 54*, 1091-1107.
- Elliott, T. R., & Marmarosh, C. L. (1994). Problem-solving appraisal, health complaints, and health-related expectancies. *Journal of Counseling & Development, 72*, 531-537.
- Elliott, T. R., & Shewchuk, R. M. (2003). Social problem-solving abilities and distress in family members assuming a caregiver role. *British Journal of Health Psychology, 8*, 149-163.
- Elliott, T. R., Sherwin, E., Harkins, S. W., & Marmarosh, C. (1995). Self-appraised problem-solving ability, affective states, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology, 42*, 105-115.

- Frye, A. A., & Goodman, S. H. (2000). Which in adolescent girls, *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 637-660.
- Godshall, F. J., & Elliott, T. R. (1997). Behavioral correlates of self-appraised problem solving ability: Problem solving skills and health compromising behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 929-944.
- Grant, J., Weaver, M., Elliott, T., Bartolucci, A., & Giger, J. (2004). Family caregivers of stroke survivors: Characteristics of caregivers at risk for depression. *Rehabilitation Psychology*, 49, 172-179.
- Hosseini Fard, S. M., Birashk B., & Atef Vahid, M. K. (2004). Epidemiology of mental disorders in high-school students of Rafsanjan city, *Journal of Andisheh Va Raftar*, 1, 80-71.
- Kant, G. L., & D'Zurilla, T. J. (1997). Social problem-solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community residents. *Cognitive Therapy and Research*, 21(1), 73-96.
- Malik, S., Balda, S., & Punia, S. (2006). Socio-emotional behavior and social problem solving skills of 6-8 year-old children, *Journal of Social Science*, 12(1), 55-58.
- Mangeli, M., Ramezani, I., & Mohammad Alizadeh, S. (2003). Monitoring mental disorders during pregnancy, *Journal of Andisheh Va Raftar*, 4(3), 55-45.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied multivariate research, design and interpretation*. London: Sage publication.
- Morera, O. F., Maydeu-Olivares, A., Nygren, T. E., White, R. J., Fernandez, N. P., & Skewes, M. C. (2006). Social problem solving predicts decision making styles among US Hispanics, *Personality and Individual Differences*, 41, 307-317.
- Moskowitz, J. T., Folkman, S., Collette, L., & Vittinghoff, E. (1996). Coping and mood during AIDS related caregiving and bereavement. *Annals of Behavioral Medicine*, 18, 49-57.
- Reinecke, M. A., Du Bois, D. L., & Schultz, T. M. (2001). Social problem solving, mood, and suicidality among inpatient adolescents, *Cognitive Therapy and Research*, 25, 743-756.
- Shewchuk, R. M., Johnson, M. O., & Elliott, T. R. (2000). Self-appraised social problem solving abilities, emotional reactions and actual problem solving performance, *Behavior Research and Therapy*, 38(7), 727-740.
- Taghi Lou, S. (2009). *Structural equation model in clarifying the relationship between personality, problem solving, social and mental well-being in students*. (Doctoral dissertation, Central Tehran Azad University).