

April-May 2021, Volume 9, Issue 1

The Effectiveness of Cognitive-Social Problem Solving Skills Training on Coping Strategies and Feelings of Failure in Female Adolescents with High-Risk Behaviors

Naiemeh Khakpour¹, Rajbali Mohamadzadeh Edmelaie^{2*}, Jamal Sadeghi³, Hosain Nazoktabar⁴

1- PhD Candidate of Education Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

2- Assistant Professor of Psychology, Payam Noor University of Babol, Babol, Iran.

3- Assistant Professor of Psychology Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

4- Assistant Professor of Sociology Department; Payame Noor University; Tehran, Iran.

Correspondent Author: Rajbali Mohamadzadeh Edmelaie, Assistant professor of Psychology, Payam Noor University of Babol, Babol, Iran.

Email: Mohamadzadeh.pnu@gmail.com

Received: 26 Jan 2021

Accepted: 17 April 2021

Abstract

Introduction: One of the most serious health threats, which in recent years due to rapid social change, the health organizations, law enforcement and social policy is one of the most important problems in society are taken into consideration, the prevalence of risky behaviors is among adolescents. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-social problem-solving skills training on coping strategies and feelings of failure in adolescents with high-risk behaviors.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included all female adolescents in Babolsar high school in the academic year 2019. A sampling of this research was done in two stages. A: At this stage, 400 students were randomly selected from all students in a single-stage cluster and a questionnaire of high-risk behaviors of Iranian-born adolescents, Mohammadi and Ahmadabadi (2008) was administered to them. B: The people who had the highest score in the Iranian Adolescents' High-Risk Behavior Questionnaires were identified as 85 people. And then the Blings & Moss Coping Strategies Questionnaire (1984); (The method of answering the questionnaire is that the respondents agree or disagree with these items on a 4-choice scale from never (=1) to forever (=4); Hosseini Ghadmagahi et al. Reported the validity of this questionnaire by internal consistency method from 0.41 to 0.66) and Gilbert and Allen Feeling of Failure Questionnaire (1998), (Respondents agree or disagree with these statements on a 5-point scale from strongly agree (=5) to strongly disagree (=1); Tarsafi, Kalantar Koucheh and Leicester Cronbach's alpha coefficients were reported to have a failure feeling questionnaire of 0.93 for women and 0.93 for men and convergence validity was reported with Beck Depression Inventory (0.71); Among them, 36 people were selected as the final sample and randomly assigned to the experimental and control groups (each group consisting of 18 people). The experimental group was exposed to cognitive problem-solving skills training for ten one-and-a-half hour sessions and the control group did not receive any treatment.

Results: The results showed that social skills training, cognitive problem solving strategies to reduce the physical and emotion-focused, and increase cognitive strategies perceived social support, and problem-solving and reduce internally and external failure was high-risk adolescents ($P < 0.001$).

Conclusions: Teaching cognitive-social problem-solving skills to adolescents with high-risk behaviors increases positive and negative coping strategies, which in turn can improve long-term relationships with peers that ultimately reduce their sense of failure. The result is an increase in their sense of compatibility.

Keywords: Cognitive-social problem solving skills, Coping strategies, Adolescents' feelings of failure, High risk behavior.

اثربخشی آموزش مهارت های حل مسأله شناختی - اجتماعی بر راهبردهای مقابله ای و احساس ناکامی نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر

نعیمه خاکپور^۱، رجبعلی محمدزاده ادملایی^{۲*}، جمال صادقی^۳، حسین نازک تبار^۴

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور بابل، بابل ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل ایران.

۴- استادیار گروه جامعه شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: رجبعلی محمدزاده ادملایی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور بابل، بابل ایران.
ایمیل: Mohamadzadeh.pnu@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۱۶

چکیده

مقدمه: یکی از موارد جدی تهدید کننده سلامت، که در سال های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان می باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت های حل مسئله شناختی- اجتماعی بر راهبردهای مقابله ای و احساس ناکامی نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر مقطع متوسطه بابل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه گیری این پژوهش در دو مرحله انجام گرفت. الف: در این مرحله ۴۰۰ دانش آموز به صورت تصادفی خوشه ای تک مرحله ای از میان کلیه دانش آموزان انتخاب شدند و پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی زاده محمد و احمد آبادی (۱۳۸۷) بر روی آنها اجرا گردید. ب: افرادی که بالاترین نمره را در پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی داشتند مشخص شدند که شامل ۸۵ نفر بودند و در ادامه پرسشنامه راهبردهای مقابله ای بلینگز و موس (۱۹۸۴) (شیوه پاسخدهی پرسشنامه به این صورت است که پاسخگویان موافقت یا مخالفت را با این گویه ها در یک مقیاس ۴ گزینه ای از هیچ وقت (=۱) تا به همیشه (=۴) بیان می کنند؛ حسینی قدمگاهی و همکاران اعتبار این پرسشنامه را به روش همسانی درونی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش کرده اند) و پرسشنامه احساس ناکامی گیلبرت و آلن (۱۹۹۸) (پاسخگویان موافقت یا مخالفت را با این گویه ها در یک مقیاس ۵ گزینه ای از کاملا موافق (=۵) تا کاملا مخالف (=۱) بیان می کنند؛ توصیفی، کلانترکوشه و لستر ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه احساس ناکامی را برای گروه زنان ۰/۹۳ و برای مردان ۰/۹۳ و روایی همگرایی آنرا را با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۷۱ گزارش کرده اند) بر روی آنها اجرا شد، از بین آنها ۳۶ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه شامل ۱۸ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در معرض آموزشی مهارت های حل مسئله شناختی- اجتماعی به مدت ده جلسه یک و نیم ساعته قرار گرفت و گروه گواه هیچگونه درمانی دریافت نکرد.

یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش مهارت های حل مسئله شناختی- اجتماعی سبب کاهش راهبردهای جسمانی کردن و متمرکز بر هیجان و افزایش راهبردهای شناختی، درک حمایت اجتماعی و حل مسئله و سبب کاهش ناکامی درونی و بیرونی نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر شد ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: آموزش مهارت حل مسئله شناختی- اجتماعی استفاده از راهبردهای مقابله ای مثبت را افزایش و منفی را کاهش می دهد که این به نوبه خود می تواند در بلند مدت روابط با همسالان را اصلاح کند که نهایت احساس ناکامی آنان را کاهش دهد. **کلیدواژه ها:** مهارت های حل مسئله شناختی- اجتماعی، راهبردهای مقابله ای، احساس ناکامی نوجوانان، رفتارهای پرخطر.

مقدمه

تردیدی نیست که مسأله بهداشت روان، پیشگیری و درمان اختلالات و ناهنجاری‌های رفتاری هر روزه نسبت به قبل اهمیت بیشتری در جهان کنونی می‌یابد. متأسفانه وسایل و امکانات پیشگیری و درمان بسیار ناچیز بوده، به هیچ روی کفاف نیازها و تقاضاهای رو به ازدیاد محیطی را نمی‌دهد. تعداد روان‌شناسان بالینی، روانکاو، روانپزشکان و مددکاران اجتماعی حتی در پیشرفته‌ترین کشورها برای مقابله با مبتلایان و دردمندان کافی نیست. آنچه باید در اولویت قرار گیرد، شناخت و مطالعه میزان شیوع و عوامل محافظ و مشوق رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان در حیطه خانوادگی، اجتماعی و آموزشگاهی است که بر رفتارهای بزهکارانه و پرخطر اهمیت اساسی دارند (۱). سال‌های نوجوانی مرحله‌ی مهم و برجسته‌ی رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود. برخی از رفتارهای انسانی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم شگرفی بر سلامت او و جامعه پیرامون می‌گذارند (۲). آندسته از این رفتارها که عواقب منفی در بردارند را «رفتارهای پرخطر» می‌نامند که در صورت ثبات، شیوه‌های ناسالم زندگی نامیده می‌شوند (۳). ناتوانی در کنترل خشم و روی آوردن به رفتارهای پرخطر یعنی درگیر شدن در رفتارهای بزهکارانه و مصرف مواد و... بنابراین درگیر شدن نوجوان در رفتارهای پرخطر یعنی از بین رفتن سرمایه جامعه و در نتیجه ناتوان شدن جامعه می‌شود. شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان شیوع بسیار بالایی دارد، مانند: نجاتی سوق، محمدحسینی سروک، منصوریان، بزرگیان، جمالی نسب و جمالی نسب در پژوهشی دریافتند که شیوع رفتارهای پرخطر به طور کلی در بین نوجوانان شهر یاسوج ۰/۴۴ درصد بود (۴). خجندی، بانسی، شریفی و محسنی در پژوهشی دریافتند که میزان شیوع رفتارهای پرخطر مرتبط با شیوع مصرف مواد مخدر (محرک، صنعتی، سنتی و...) ۵/۵ درصد، مواد دخانی (سیگار، قلیان و تنباکو) ۲۰ درصد بود. همچنین ۱۰/۵ درصد پسران و ۹/۲ درصد دختران سابقه تماس خارج از روابط زناشویی با جنس مخالف را در یک سال گذشته، تجربه کرده بودند (۵). به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که با رفتارهای پرخطر ارتباط دارد، راهبردهای مقابله‌ای می‌باشند. سبک‌های مقابله‌ای تلاش‌های شناختی و رفتاری هستند که افراد در اغلب اوقات، به منظور پاسخ‌گویی به درخواست‌های درونی یا بیرونی که فراتر از توانایی‌ها و منابع آنان هستند، از خود نشان

می‌دهد (۶). براساس این دیدگاه، در سبک مقابله مسأله مدار، فرد راه حل‌هایی را که می‌تواند برای کاهش یا از بین بردن یک عامل تنیدگی‌زا انجام دهد، مورد توجه قرار می‌دهد؛ در سبک مقابله هیجان مدار، فرد به جای راه حل‌های احتمالی، بر هیجانات خود متمرکز شده و تلاش او متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خود است؛ سبک مقابله اجتنابی نیز مستلزم فعالیت و تغییرات شناختی است که هدف آنها، اجتناب از موقعیت‌های پرسترس است. راهبردهای مقابله از جمله حل مسأله، روش‌هایی برای مقابله با استرس و حل مشکلات زندگی می‌باشند (۷). لازورس، دو سبک مقابله‌ای متمایز تحت عنوان‌های سبک «مسأله محور» و سبک «هیجان محور» را به ادبیات پژوهشی افزوده است (۸). مقابله هیجانی را به عنوان مؤثرترین واسطه رابطه استرس - بیماری معرفی کرده‌اند و استفاده از روش‌های مقابله‌ای نامطلوب به عنوان ریسک فاکتور مستقل مصرف ماری‌جوآنا از سوی عنوان شده است و ارتباط معناداری بین سلامت روان و مقابله مسأله مدار در بزرگسالان گزارش شده است (۹). براساس تحقیقات انجام شده، میزان رفتارهای پرخطری که نوجوانان با آن روبرو هستند، با سبک‌های مقابله آنان در شرایط پرسترس ارتباط دارد (۱۰).

یکی دیگر از متغیرهایی که ممکن است در نتیجه راهبردهای مقابله ناصحیح ایجاد شود احساس ناکامی است. دی‌زریلا، مدیو-اولیورز و گالاردو-پاجو در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای رفتارهای پرخطر در حل مسأله نقص دارند (۱۱). همچنین شور و اسپیواک در پژوهشی دریافتند که فقدان مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد موجب بروز رفتارهای مخرب و خشونت آمیز در کودکان می‌شود (۱۲). بنابراین افراد دچار احساس ناکامی و سرخوردگی می‌شوند. احساس ناکامی به دنبال وضعیتی تحت عنوان فرار ناممکن به وجود می‌آید. بدین صورت که فرد در ابتدا احساس شکست کرده و در پی این است که فرار کند ولی نمی‌تواند و به دنبال آن احساس ناکامی را تجربه می‌کند (۱۳). در حقیقت مرز باریکی بین احساس شکست و ناکامی وجود دارد. احساس شکست در ابتدا و براساس ارزیابی فرد از شرایط خودش شکل می‌گیرد (اینکه در آستانه شکست است و امکان از دست دادن جایگاه اجتماعی در وی وجود دارد) در نهایت و به دنبال آن احساس ناکامی می‌آید؛ بر اساس نظر شخص نسبت به توانایی خود در (۱) حل مسأله پیش آمده و (۲) فرار از موقعیت و در نهایت اینکه هسته مرکزی هر دو یک

به نقش آموزش حل مسأله شناختی- اجتماعی به عنوان عاملی جهت اصلاح مسائل و مشکلات افراد دارای رفتارهای پرخطر می تواند در اصلاح و تعدیل این مشکلات کمک شایانی به فرد و جامعه کند. بنابراین ارائه درمانی کارآمد و موثر در این زمینه امری بسیار مهم و ضروری است. بنابراین با توجه به موارد ذکر شده هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت های حل مسأله شناختی- اجتماعی بر راهبردهای مقابله ای و احساس ناکامی نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر بود.

روش کار

روش این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر مقطع دبیرستان شهرستان بابل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه گیری این پژوهش در دو مرحله انجام گرفت: الف: در این مرحله ۴۰۰ دانش آموز دختر به صورت تصادفی خوشه ای چندمرحله ای (بدین صورت که ابتدا از میان تمامی مدارس متوسطه دوم دخترانه ۵ مدرسه را انتخاب و از هر مدرسه ۳ کلاس را انتخاب و پرسشنامه مورد نظر بر روی آنها اجرا شد) اجرا گردید. ب: افرادی که بالاترین نمره (یعنی نمرات بالاتر از ۵۰ درصد یعنی ۷۶ به بالا) را در پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی (۱۳۸۷) داشتند مشخص شدند که شامل ۸۵ نفر بودند از بین آنها ۳۶ نفر که مایل به ادامه همکاری بودند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه شامل ۱۸ نفر) همسان سازی (براساس وضعیت اقتصادی و...) و جاگزین شدند (لازم به ذکر است تعداد نمونه با تکیه بر متخصصان آماری اتخاذ شد. بعنوان مثال، گال، گال و بورگ معتقد است که تعداد حداقل ۱۵ نفر در هر گروه در تحقیقات تجربی لازم است؛ لذا تعداد ۱۸ نفر با در نظر داشتن احتمال افت آزمودنی ها اتخاذ شد) (۲۱). سپس از دو گروه پیش آزمون گرفته شد و گروه گواه هیچگونه درمانی دریافت نکرد و گروه آزمایش در معرض آموزشی مهارت های حل مسأله شناختی- اجتماعی به مدت ده جلسه یک و نیم ساعته قرار گرفت و در پایان از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. ملاک های ورود، الف) داشتن مشکلات رفتارهای پرخطر بر اساس پرسشنامه غربالگری؛ ب) تمایل به شرکت در مطالعه؛ و ج) عدم ابتلاء به اختلال

چیز است: ناتوان پنداشتن خود به منظور تغییر شرایط و حل مسائل پیش آمده (۱۴). بنابراین همانطور که ذکر شد هنگامی که فرد در تعامل با دیگران از سبک حل مسأله ناکارآمد استفاده می کند، با دیگران دچار چالش می شود که در بلند مدت فرد احساس ناکامی می کند که این احساس ناکامی، آنان را در چرخه تعامل اجتماعی نامطلوب و راه حل های نامناسب و مشکلات مخرب رفتاری و رفتارهای پرخطر مبتلا می سازد.

به نظر می رسد ارائه درمانی کارآمد و موثر در این زمینه درمان رفتارهای پرخطر امری بسیار مهم و ضروری است. یکی از این درمان ها آموزش مهارت های حل مسأله شناختی اجتماعی است. آموزش حل مسأله بعد سازنده ای است که به منطق آگاهانه، نظام یافته و کاربرد کافی مهارت حل مسأله سازگارانه و مؤثر اشاره دارد، تکنیک های که تدوین و تعریف مشکل تولید، راه حل های مختلف، تصمیم گیری، انجام و تأیید راه حل را شامل می شود (۱۱). مادامی که حل مسئله به شکل موفقیت آمیزی انجام نشود، پیامدهایی همچون خودکشی (۱۵)، افسردگی و سبب بروز رفتارهای مخاطره آمیز در آینده برای نوجوان، محتمل خواهد بود (۱۶). همچنین در پژوهشی لوت و شیفلد نشان داده اند که آموزش مهارت های حل مسأله شناختی- اجتماعی به افزایش همدلی، کاهش اختلالات رفتاری و بهبود روابط بین شخصی نوجوانان دارای رفتارهای مشکل دار کمک می کند (۱۷). زارع و شیخ بهایی در پژوهشی دریافتند که آموزش مهارت های حل مسئله بر راهبردهای مقابله ای والدین با کودکان کم توان ذهنی تاثیر مثبت دارد و به آنها در کنار آمدن با مشکلاتشان کمک می کند (۱۸). زنونیان غرابی و یکه یزدان دوست در پژوهشی دریافتند که آموزش حل مسأله در تغییر راهبردهای مقابله ای دانشجویان موفق بوده و سبب کاهش راهبردهای مقابله ای منفی و افزایش راهبردهای مقابله ای مثبت در گروه آزمایش شده است. وقتی افراد از مهارت های مساله گشایی استفاده می کنند در آنها احساس شایستگی و خودکارآمدی تقویت می شود (۱۹). اسپیکنز و هاوتون در پژوهشی دریافتند که آموزش مهارت های حل مسئله سبب کاهش افکار و رفتار خودکشی گریانه در نوجوانان می شود (۲۰).

دیگر با توجه به مشکلاتی که در آینده ممکن است نوجوانان با رفتارهای پرخطر درگیر آن شوند و با توجه

به همیشه (=۴) بیان می کنند. در این پرسشنامه ی جدید ۵ نوع راهبرد مقابله ای مشخص شد: ۵ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی، ۳ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر حل مسأله، ۱۱ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر هیجان، ۴ ماده مربوط به مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و ۹ ماده مربوط به مقابله ی متمرکز بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات می باشد. ضریب پایایی بازآزمایی پرسشنامه راهبردهای مقابله ای ۰/۷۹ گزارش شده است و برای خرده مقیاس حل مسأله ۰/۹۰، برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۶۵، برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۶۸ و برای مقابله مبتنی جسمانی کردن مشکلات ۰/۹۰ حاصل شده است (۲۳). اعتبار همسانی درونی این پرسشنامه در ایران از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش شده است (۲۴).

۳- پرسشنامه احساس ناکامی گیلبرت و آلن (۱۹۹۸): این پرسشنامه توسط گیلبرت و آلن (۱۹۹۸) ساخته شد (۲۵). این پرسشنامه با ۱۶ آیتم احساس شکست را با یک نمره که به معنای احساس شکست در مبارزه و از دست رفتن جایگاه فرد است، اندازه گیری می کند. هر کدام از سؤالات که بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از «هرگز (=۱) تا «تقریباً همیشه» (=۵) طراحی شده است. ضریب آلفای این پرسشنامه برای گروه دانش آموزان ۰/۹۴ و برای گروه افسرده ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۵). این مقیاس در ایران دارای همسانی درونی بسیار بالایی به گونه ای که در پژوهش ترصفی، کلانترکوشه و لستر ضرایب آلفا برای گروه زنان ۰/۹۳ و برای مردان ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۶). همچنین ترصفی و همکاران روایی همگرایی پرسشنامه احساس ناکامی را با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۷۱ بدست آوردند (۲۷).

جهت تجزیه و تحلیل داده ها گردآوری شده از روش های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. با هدف تحلیل استنباطی داده های پژوهش، ابتدا پیش فرض های مرتبط با آمار پارامتریک و تحلیل کوواریانس مورد آزمون قرار گرفت؛ خروجی آزمون های کولمونگروف-اسمیرنوف نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده ها بود. داده های حاکی از آن بود که مولفه های راهبردهای مقابله ای و احساس ناکامی در سطح ۵ درصد معنادار نبود؛ بنابراین مفروضه نرمال بودن برای متغیر راهبردهای مقابله ای و احساس ناکامی در تمامی زیر مولفه ها در سطوح متعدد

های دیگر و یا مصرف مواد و... ملاک های خروج الف) غیبت در بیش از یک جلسه ی مداخله؛ ب) شرکت داشتن همزمان در برنامه های مداخلاتی دیگر؛ و ج) نداشتن میل برای ادامه ی همکاری در مطالعه، لحاظ شدند. لازم به ذکر است که به آزمودنی ها اطمینان خاطر داده شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری است و آزاد خواهند بود که از شرکت در مطالعه امتناع نموده و نام آنها در پرسشنامه ثبت نخواهد شد، همچنین اطلاعات آنها به صوت محرمانه باقی می ماند و فقط نتایج آن منتشر خواهد شد. برای جمع آوری داده ها از ابزار زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی (۱۳۸۷): این پرسشنامه با اقتباس از پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان و با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت های اجتماعی جامعه ایران، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی توسط زاده محمدی و احمدآبادی در سال ۱۳۸۷ ساخته شد (۲۲). این مقیاس دارای ۳۸ گویه برای سنجش آسیب پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر (رانندگی خطرناک، خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، گرایش به جنس مخالف و روابط جنسی) می باشد. پاسخگویان موافقت یا مخالفت را با این گویه ها در یک مقیاس ۵ گزینه ای از کاملاً موافق (=۵) تا کاملاً مخالف (=۱) بیان می کنند. زاده محمدی و همکاران روایی پرسشنامه پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی را با استفاده از روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی تایید کردند (۲۲). همچنین میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را برای رانندگی خطرناک ۰/۷۴، سیگار ۰/۹۳، موادمخدر و روانگردان ۰/۹۰، خشونت ۰/۷۸، الکل ۰/۹۰، دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳ و رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ بدست آمد (۲۲).

۲- پرسشنامه راهبردهای مقابله ای بلینگز و موس (۱۹۸۴): پرسشنامه ی راهبردهای مقابله ای بلینگز و موس نحوه ی پاسخگویی افراد به حوادث استرس زا را می سنجد و شامل ۱۹ سوال بلی/خیر است که سه نوع مقابله رفتاری فعال، شناختی فعال و اجتماعی را می سنجد. بلینگز و موس در سال ۱۹۸۴ در بررسی رفتارهای مقابله ای گروهی از بیماران افسرده آیتم های پرسشنامه ی قبلی را به ۳۲ ماده افزایش دادند و به جای بلی/خیر از مقیاس لیکرت ۴ درجه ای استفاده نمودند (۲۳). شیوه پاسخدهی پرسشنامه به این صورت است که پاسخگویان موافقت یا مخالفت را با این گویه ها در یک مقیاس ۴ گزینه ای از به هیچ وقت (=۱) تا

عناوین جلسات آموزشی، با توجه برنامه مهارت های حل مسأله اجتماعی دی زوریلا تدوین شد (۱۱). این برنامه دارای شش مؤلفه به این شرح است: فهم مؤلفه های مشکل، پیدا کردن راه حل های جایگزین، تعیین پیامدهای هر راه حل، نوع راهبرد برای مشکل، تمایز راهبرد به تناسب موقعیت و سطح مذاکرات بین فردی می باشد. لازم به ذکر است برنامه آموزشی فوق در پژوهش های معتبری چون استفاده شده است (۲۷-۲۸). خلاصه جلسات درمان و آموزشی مهارت های حل مسأله شناختی- اجتماعی در ده جلسه یک و نیم ساعته به روش آموزش گروهی با توجه به (جدول ۱) آموزش داده شد.

رد نشد. جهت بررسی مفروضه همسانی ماتریس واریانس- کوواریانس از آزمون خروجی آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج نشان دهنده برقراری فرض همگنی ماتریس های واریانس- کوواریانس برای متغیر راهبردهای مقابله ای و احساس ناکامی در تمامی زیر مولفه ها بود. همچنین با هدف بررسی پیش فرض همسانی واریانس های از آزمون لوین استفاده شده که سطوح معناداری آزمون نیز بیانگر همسانی واریانس ها در متغیرهای وابسته بود. مقدار احتمال تمامی آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز شمردند ($P < 0/001$). سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. برنامه آموزشی مهارت های حل مسأله شناختی اجتماعی

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول:	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر	توصیف مشکلشان برای یکدیگر (با هدف پذیرش مشکل)، مفهوم سازی و توصیف رفتارهای پرخطر، علایم و تأثیرات آن بر عملکرد اجتماعی، آشنایی با اهداف جلسات مداخله و علت برگزاری آنها و بستن قرارداد مشارکت و طرح تأثیرات آموزش (به منظور افزایش انگیزش).
جلسه دوم:	آموزش حل مسئله و آموزش حل مسئله اجتماعی	با طرح یک مسئله ساده ریاضی، طرح نشانه های یک بیماری و بیان یک مشکل ناشی از خرابی اتومبیل، آموزش تعریف دقیق مشکل یا مسأله، پیدا کردن راهحلهای مختلف به روش بارش افکار، ارزیابی راه حلها و انتخاب بهترین راه حل، اجرا و ارزیابی و ارائه تکلیف برای تمرین مهارتها تا جلسه بعد.
جلسه سوم:	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح سه داستان در مورد روابط بین فردی و صورت بندی آنها به روش حل مسأله (انتقاد مادری از فرزندش در مورد بلد نبودن آداب معاشرت، انتقاد معلم از بیدقتی و حواسپرتی یک نوجوان، تنها بودن یک نوجوان در زنگهای تفریح و ساعت ورزش)، ارائه تکلیف برای تمرین مهارتها تا جلسه بعد.
جلسه چهارم:	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح دو داستان در مورد تعارضات بین فردی رایج و تحلیل با روش حل مسأله با تأکید بر شناخت دقیق مشکل و تکنانشی عمل نکردن (اختلاف با یک دوست، دعوت نشدن به جشن تولد دوست) و ارائه تکلیف برای تمرین مهارتها تا جلسه بعد (رابطه من با دیگران چگونه است؟).
جلسه پنجم:	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح چهار داستان در مورد تنهایی یک نوجوان با هدف آموزش مهارتهای دوستیابی، همکاری، مسؤلیت پذیری و همدلی، آموزش روش FAST (توقف کن و فکر کن مشکل چیست. راه حل را پیدا کن، راه حل مناسب را انتخاب کنف برای اجرا بهترین راهحل تلاش کن) و ارائه تکلیف برای تمرین مهارتها تا جلسه بعد.
جلسه ششم:	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	نشان دادن عکسهای مختلف از هیجانانگیز و پرسش در مورد آنها، تشکیل دایره جادویی و توصیف افراد از احساسشان در مورد رفتارهای پرخطر 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 چهره‌ای و ارائه تکلیف برای تمرین مهارتها تا جلسه بعد.
جلسه هفتم:	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح داستان در مورد بروز هیجانانگیز مناسب و نامناسب و مدیریت آنها در مکانها و زمانهای مختلف و ارائه تکلیف برای تمرین مهارتها تا جلسه بعد.
جلسه هشتم:	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح یکداستان در مورد روشهای ابراز خشم و چگونه شاهد آن با شیوه (SLAM) توقفکن، نگاه کن، سؤال کن، پاسخ مناسب بده، آموزش کلامی کردن مشکل، خودمشاهده گری و خویشتن داری و ارائه تکالیف برای تمرین مهارتها تا جلسه بعد.
جلسه نهم:	بحث و بررسی در مورد افکار شناختی کژکار و ارائه تکلیف	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 ارائه تکالیف برای تمرین مهارتها تا جلسه بعد.
جلسه دهم:	جمع بندی و مرور جلسات قبلی	پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته و ارائه تکلیف برای تمرین مهارتها برای همیشه.

همانطور که در (جدول ۱) مشاهده می شود خلاصه ای از جلسات آموزش مهارت های حل مسأله شناختی اجتماعی آورده شده است.

یافته ها

جدول ۲: توزیع متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه

گروه آزمایش		گروه گواه	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۶/۵۵	۱۶/۴۷	۰/۸۷۷
وضعیت اقتصادی	فراوانی	درصد	فراوانی
خیلی خوب	۲	۱۱/۱	۵/۶
خوب	۱۴	۷۷/۸	۷۲/۲
ضعیف	۲	۱۱/۱	۲۲/۲

متوسط و ۱۱/۱ درصد (۲ نفر) خوب بود و در گروه گواه ۵/۶ درصد (۱ نفر) ضعیف، ۷۲/۲ درصد (۱۳ نفر) متوسط و ۲۲/۲ درصد (۴ نفر) خوب بودند.

همانطور که در (جدول ۲) گزارش شده است، میانگین سنی و انحراف معیار گروه آزمایش $16/55 \pm 0/85$ و گروه گواه $16/47 \pm 0/877$ همچنین در گروه آزمایش وضعیت اقتصادی ۱۱/۱ درصد (۲ نفر) ضعیف، ۷۷/۸ درصد (۱۴ نفر)

جدول ۳: بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون متغیر راهبردهای مقابله ای و ناکامی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f	سطح معنی داری	
گروه-پیش آزمون جسمانی	۱۶/۹۳۸	۱	۱/۹۳۸	۳/۳۸۹	۰/۰۷۵	
گروه-پیش آزمون شناختی	۰/۱۲۵	۱	۰/۱۲۵	۰/۰۲۸	۰/۸۶۹	
گروه-پیش آزمون حمایت اجتماعی	۰/۴۴۶	۱	۰/۴۴۶	۰/۱۵۰	۰/۷۰۱	
گروه-پیش آزمون حل مسأله	۲/۷۲۱	۱	۲/۷۲۱	۱/۹۹۶	۰/۱۶۷	
راهبردهای مقابله ای	گروه-پیش آزمون متمرکز بر هیجان	۳۳/۰۱۱	۱	۳۳/۰۱۱	۰/۶۹	
	پس آزمون جسمانی	۱۵۹/۹۳۷	۳۲	۴/۹۹۸		
	پس آزمون شناختی	۱۴۳/۵۶۸	۳۲	۴/۴۸۷		
	خطا	۹۵/۴۳۶	۳۲	۲/۹۸۲		
	پس آزمون حل مسأله	۴۳/۶۲۱	۳۲	۱/۳۶۳		
گروه-پیش آزمون متمرکز بر هیجان	۲۹۷/۶۰۹	۳۲	۹/۳۰۰			
گروه-پیش آزمون درونی	۱۱/۷۵۸	۱	۱۱/۷۵۸	۰/۶۴۹	۰/۴۲۶	
احساس ناکامی	گروه-پیش آزمون بیرونی	۵۸/۷۰۶	۱	۵۸/۷۰۶	۲/۰۵۳	۰/۱۶۲
	خطا	۵۷۹/۴۰۲	۳۲	۱۸/۱۰۶		
	پس آزمون بیرونی	۹۱۵/۰۵۰	۳۲	۲۸/۵۹۵		

می توان گفت که رابطه بین متغیر وابسته و متغیر تصادفی کمکی برای هر دو گروه یکسان بود. با توجه به برقرار بودن از ملاک های تحلیل کوواریانس اجرای مانکوا و بلامانع بود.

همانطور که در (جدول ۳) مشاهده شد، با توجه به اینکه سطوح معنی داری f حاصل از تعامل گروه*پیش آزمون از مقدار آلفای ۰/۰۵ بزرگتر بود، مفروضه همگنی خطوط رگرسیون برای همه متغیرهای وابسته تایید شد. به عبارتی

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمره دانش آموزان در متغیر راهبردهای مقابله ای و احساس ناکامی به تفکیک گروه آزمایش و گواه

مجدور اتای	مقدار P	پس آزمون		پیش آزمون		گروهها	مولفه
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۲۷۸	<۰/۰۰۱	۴/۵۶۵	۱۱/۷۷۷	۳/۰۰۹	۱۵/۰۰۰	آزمایش	جسمانی کردن
		۲/۶۲۴	۱۵/۲۷۷	۳/۷۶۰	۱۶/۴۴۴	گواه	
۰/۴۰۳	<۰/۰۰۱	۲/۴۶۲	۱۱/۷۷۷	۱/۵۸۹	۷/۰۵۵	آزمایش	شناختی
		۱/۶۹۹	۷/۲۲۲	۱/۵۷۱	۷/۳۳۳	گواه	
۰/۰۱۴	۰/۰۷۹	۱/۷۷۵	۶/۹۴	۱/۷۱۹	۶/۳۸۸	آزمایش	حمایت اجتماعی
		۱/۶۴۹	۶/۳۸۸	۱/۹۴۷	۶/۵۰۰	گواه	
۰/۴۱۵	<۰/۰۰۱	۱/۳۰۴	۷/۰۵۵	۱/۰۲۲	۴/۱۱۱	آزمایش	حل مسأله
		۱/۰۹۸	۴/۱۶۶	۱/۱۹۹	۴/۴۴۴	گواه	
۰/۵۴۸	<۰/۰۰۱	۲/۳۲۶	۱۲/۳۳۳	۵/۲۳۵	۱۹/۶۶۶	آزمایش	متمرکز بر هیجان
		۳/۸۰۷	۱۹/۵۵۵	۴/۵۶۵	۱۸/۳۸۸	گواه	
۰/۶۷۳	<۰/۰۰۱	۳/۸۴۷	۱۰/۷۲۲	۵/۴۶۴	۲۱/۲۷۷	آزمایش	درونی
		۴/۵۸۳	۲۱/۷۷۷	۴/۲۲۸	۲۲/۰۰۰	گواه	
۰/۵۱۲	<۰/۰۰۱	۳/۵۱۲	۱۷/۸۸۸	۶/۱۰۵	۲۹/۱۱۱	آزمایش	ناکامی
		۶/۷۱۲	۲۹/۰۰۰	۵/۹۰۰	۲۸/۱۱۱	گواه	
							بیرونی

مقابله ای ارتباطی معنی داری با گرایش به خودکشی در نوجوانان با اختلال شخصیت مرزی دارند. همچنین سیلوا و وک و همکاران در پژوهشی دریافته اند که مهارت های حل مسئله اجتماعی سبب افزایش کفایت هیجانی و کاهش افکار خودکشی گرانه در نوجوانان با سوءاستفاده های جسمی می شود (۳۰). زار و شیخ بهایی در پژوهشی دریافته اند که آموزش مهارت های حل مسئله بر راهبردهای مقابله ای والدین با کودکان کم توان ذهنی تاثیر مثبت دارد و به آنها در کنار آمدن با مشکلاتشان کمک می کند (۱۸). نوزبان غرایبی و یکه یزدان دوست در پژوهشی دریافته اند که آموزش حل مسئله در تغییر راهبردهای مقابله ای دانشجویان موفق بوده و سبب کاهش راهبردهای مقابله ای منفی و افزایش راهبردهای مقابله ای مثبت در گروه آزمایش شده است (۱۹). دلیل احتمالی برای بالارفتن خودکارآمدی این است که افراد توانمند در حل مسأله، دارای توانایی تشخیص افکار ناکارآمد و بی اثرسازی آنها هستند. وقتی افراد از مهارت های مسأله گشایی استفاده می کنند در آنها احساس شایستگی و خودکارآمدی تقویت می شود. اسپیکنز و هاوتون در پژوهشی دریافته اند که آموزش مهارت های حل مسئله سبب کاهش افکار و رفتار خودکشی گرایانه در نوجوانان می شود (۲۰). با توجه به یافته های این فرضیه می توان چنین

همانطور که در (جدول ۴) مشاهده شد، بین میانگین و انحراف معیار نمره های راهبردهای مقابله ای (جسمانی کردن، شناختی، حل مسأله و متمرکز بر هیجان) در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش تفاوت وجود دارد. مؤلفه ناکامی درونی و بیرونی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش تفاوت وجود دارد. اما این تفاوت در گروه گواه مشاهده نشد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت های حل مسئله شناختی- اجتماعی سبب کاهش راهبردهای جسمانی کردن و متمرکز بر هیجان و افزایش راهبردهای شناختی، درک حمایت اجتماعی و حل مسأله و سبب کاهش ناکامی درونی و بیرونی نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر شد ($p < 0.001$).

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت های حل مسئله شناختی- اجتماعی بر راهبردهای مقابله ای و احساس ناکامی نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر بود. براساس یافته اول این پژوهش مشخص شد که اثربخشی آموزش مهارت های حل مسئله شناختی- اجتماعی با کاهش راهبردهای مقابله ای جسمانی کردن و متمرکز بر هیجان و افزایش راهبرد مقابله ای شناختی و حل مسأله همراه بوده است. که این یافته با نتایج نافو و همکاران (۲۹) همسو می باشد. آنها در پژوهشی دریافته اند که راهبردهای

مقابله مسأله مدار و کاهش مقابله هیجان-مدار منجر می گردد. همچنین این مسأله به افزایش حس خودکارآمدی و اعتماد به توانایی های شخصی جهت مقابله مناسب با شرایط استرس زا منجر می شود.

براساس یافته دیگر این پژوهش مشخص شد که اثربخشی آموزش مهارت های حل مسأله شناختی-اجتماعی با کاهش ناکامی درونی و بیرونی همراه بوده است. که این یافته با نتایج اتارد، مونتاین و مونتانو (۳۲) همسو می باشد. آنها در پژوهشی دریافتند که آموزش مهارت های حل مسأله سبب کاهش احساس ناکامی در افراد می شود. وولف، هورن و گدار در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت های حل مسأله علاوه بر بهبود عملکرد تحصیلی و توجه، بر انگیزش، استقلال و مدیریت کلاس درس تأثیر مثبت دارد (۳۳).

در تبیین این یافته ها می توان گفت که مهارت های حل مسأله در برقراری ارتباط مناسب با دیگران، از اهمیت زیادی برخوردار است. عدم برخورداری از توانایی حل مسأله در مواجهه با مشکلات بین فردی، می تواند موجب بروز رفتارهای تکانشی، پرخاشگری، گوشه گیری، احساس ناکامی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان شود. ناکامی به عنوان رویداد یا شرایط سد کننده ای، مفهوم سازی شده است که راه را بر فعالیت معطوف به هدف می بندد یا مزاحم چنین فعالیتی می شود. علت آن موانع خاص، یا نبودن اهداف مطلوب یا مناسب است. موانع ممکن است شامل موانع خارجی و محیطی مانند جنگ، خشک سالی، زلزله، طوفان، آتش و یا نوسانات اقتصادی و یا شکست تحصیلی، اختلاف با والدین، محیط بد یا وضعیت بد اقتصادی خانواده باشد، که می تواند مانع نیل به اهداف مطلوب شده و ناکامی را موجب شود. همچنین منبع ناکامی می تواند درونی چون عدم قابلیت در انجام کارها و بی کفایتی باشد. ناکامی و ناتوانی در رسیدن به اهداف می تواند به احساس حقارت، خواری و یا بالعکس به رفتارهای پرخاشگرانه و یا پرخطر بینجامد (۳۴). به نظر می رسد هنگامی که افراد در در فرآیندهای پردازش شناختی نمی توانند از سبک حل مسأله مثبت و کارآمد در تعامل با دیگران استفاده کند، دچار آشفتگی و درماندگی می شود. این اختلال در روابط با دیگران سازمان شناخت های فرد را مختل می سازد و در شرایط استرس زا فرد دچار احساس ناکامی می شود. به عبارتی نوجوانانی که می توانند رفتارهای نامناسب خود را کنترل کنند و از

استنباط کرد که راهبردهای مقابله را به عنوان مجموعه ای از پاسخ های رفتاری و شناختی که هدفشان به حداقل رساندن فشارهای موقعیت استرس زا است، تعریف کرده اند. پژوهش های اخیر نشان داده اند که نوع راهبرد مقابله ی مورد استفاده به وسیله ی فرد نه تنها سلامت روانی که بهزیستی جسمانی وی را نیز تحت تاثیر قرار می دهد (۳۱). حل مسأله عبارت است از یک فرایند منطقی و منظم که به فرد کمک می کند تا در مواقع بروز مشکلات، بتواند بهترین راه حل را انتخاب کند. بالا بودن این مهارت به فرد کمک می کند در رویارویی با مشکلات نسبت به بقیه افراد در همان موقعیت بهتر عمل کند و امکان ترقی را برای خود فراهم کند. نقص در حل مسأله ممکن است منجر به انعطاف ناپذیری شدید، عمل تکانشی بدون در نظر گرفتن راه های دیگر و یا عدم پیش بینی نتایج در فرد می شود (۱۵). در مواردی که فرد تکانشی عمل می کند، ممکن است به مصرف مواد، الکل و یا رفتارهای پرخطر جنسی بپردازد. به این علت که فرد نتوانسته است موقعیت را مدیریت کند و راه حل های دیگر را برای مشکلش جستجو کند، در نتیجه به اولین گزینه پیش رو برای کاهش مشغولیت ذهنی خود عمل کرده و درگیر رفتارهای پرخطر می شود. آموزش مهارت های حل مسئله شناختی اجتماعی روشی است که به وسیله آن فرد می آموزد تا از تمامی مهارت های شناختی خود برای سازگاری با موقعیت های بین شخصی مشکل آفرین استفاده کند (۱۱). عقیده بر آن است که آموزش مهارت های حل مسأله بر آن است تا به آزمودنی ها یاد دهد چگونه فکر کنند. این هدف راهی است برای تقویت استدلال و استفاده از ارزش های شخصی برای تصمیم گیری درباره مشکلات پیش آمده که در نهایت باعث می شود تا فرد از طریق آموزش حل مسئله مهارت های مقابله صحیح را بکارگیرد و در مواقع بحرانی بجای روی آوردن به رفتارهای پرخاشگرانه و پرخطر از مهارت های مقابله ای مثبت استفاده کرد و با شرایط سازگار شود.

در تبیین این یافته می توان نتیجه گرفت که وقوع رویدادهای فشارزا در زندگی همراه با ناتوانی در حل مسئله منجر به راهبردهای مقابله ای غیرموثر شده و نه تنها مشکلات قبلی حل نمی شود، بلکه مشکلات و مسائل جدیدی نیز پیش می آورد. یکی از جنبه های مهم آموزش مهارت های حل مسأله شناختی اجتماعی تغییر انتظارات و نگرش های افراد است که به افزایش

پیگیری انجام نشده است، که این تعمیم یافته ها را با محدودیت مواجه می سازد. لذا با توجه به موارد ذکر شده پیشنهاد می شود برای تعمیم پذیری قوی تر نتایج، این پژوهش در شهرهای دیگر و گروه هایی دیگر انجام شود. با توجه به تجربیات و یافته های بدست آمده، تکرار پژوهش های مشابه روی تعداد بیشتر با همگنی بالاتر و پیگیری این افراد در فواصل زمانی مشخص و به مدت طولانی تر، می تواند نتایج قوی تر و راهکارهای عملی تری را حاصل نماید.

نتیجه گیری

در پایان می توان نتیجه گرفت در فرایند آموزش مهارت های حل مسأله شناختی- اجتماعی از فرد خواسته می شود راه حل های مختلف رسیدن به بهترین راه حل را قبل از واکنش ناگهانی یادآور شود. بنابراین آموزش مهارت حل مسأله شناختی- اجتماعی به نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر توانایی انتخاب راهبردهای مقابله ای مثبت را افزایش دهد که این به نوبه خود می تواند در بلندمدت روابط با همسالان را اصلاح کند که نهایت احساس ناکامی آنان را کاهش دهد که نتیجه آن، افزایش احساس سازگاری آنان است. با توجه به کارآمدی رویکرد اثربخشی آموزش مهارت های حل مسأله شناختی- اجتماعی بر راهبردهای مقابله ای و احساس ناکامی نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر پیشنهاد می شود، تا اثربخشی آموزش مهارت های حل مسأله شناختی- اجتماعی بر سایر مشکلات روانشناختی خانوادگی، مشکلات اجتماعی و مشکلات سازشی و... بررسی شود.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکتری روانشناسی تربیتی مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی بابل با کد: IR.IAU.BABOL.REC.1398.08.05 می باشد. از تمامی پرسنل محترم و دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان بابلسر نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می دارند که هیچگونه تعارض منافی در رابطه با یافته های مطالعه حاضر وجود ندارد.

توانایی تنظیم و تعدیل کردن هیجانات منفی برخوردارند در مواجهه با رویدادهای استرس زا و شرایط ناکام کننده بیشتر از راهبردهای منفی حل مسأله استفاده می کند، در نتیجه احساسات منفی و ناکامی آنها افزایش می یابد. که نهایتاً نتیجه این حلقه معیوب مشکلات جدی در رفتار نوجوانان است (۳۵). آموزش حل مسأله شناختی- اجتماعی با هدف شناسایی انگیزه های تکانه ای، و راحل های حل مسأله منفی سعی در به تاخیر انداختن آنها و در نهایت کاهش تمایلات شدید و غیرارادی برای عمل به کار گرفته می شود. نتایج پژوهش متعدد در این زمینه نشان می دهد که با آموزش تغییر شناخت و حل مسأله، رفتارهای پرخطر در افراد بهبود یافته و به افزایش مهارت های کنترل خشم، برقراری ارتباط مناسب با همسالان و افزایش سازگاری اجتماعی کمک می کند (۳۴-۳۶). به نظر می رسد آموزش حل مسئله شناختی- اجتماعی طی فرایندی شناختی- رفتاری دو هدف را برای نوجوانان با رفتارهای پرخطر امکان پذیر می سازد: ۱) ارائه راه حل های مثبت و متعدد که به طور بالقوه پاسخ های سازگارانه را در هنگام مواجهه با شرایط بحرانی پیش رو می گذارد. ۲) افزایش احتمال بهترین راه حل ممکن بین راه حل های متعدد ارائه شده (۱۱). همچنین با توجه به ویژگی مهارت های حل مسأله شناختی- اجتماعی که عبارتند از: ایجاد نگرش مثبت، حداکثر انگیزش در فرد برای حل مسأله، تاکید بر نقش فعال و دخالت بیشتر فرد در فرآیند حل مسأله، تقویت روحیه مشارکت و کار گروهی، رشد خلاقیت در فرد و افزایش توانمندی فرد در تعریف، چارچوب بندی و تنظیم مسأله، افزایش توانمندی فرد در ایده پردازی و تاکید بر تعویق انداختن قضاوت در مورد راه حل مسأله، افزایش توانمندی فرد در تجزیه و تحلیل راه حل ها با آموزش نحوه استفاده از ماتریس ارزیابی ایده ها، افزایش توانمندی فرد در مدیریت شرایط غیرقابل پیش بینی را بکار گیرد، در نهایت بگاری این مهارت ها سبب کاهش ناکامی و در نتیجه کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوان می شود.

نمونه پژوهش حاضر محدود به نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر شهرستان بابلسر بود که این مسأله به نوبه خود بر تعمیم پذیری یافته های پژوهش مؤثر است، استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار مورد استفاده با توجه به محدودیت ذاتی خودگزارش دهی و امکان سوگیری پژوهش حاضر را با محدودیت روبرو کرد، با توجه به محدودیت زمانی در پژوهش حاضر مرحله

References

1. Ebrahim Babae F, Habibi M, Ghodrati S. Risky behavior, risky decision making, family functioning and lifestyle in people with HIV: Structural equation modeling. *rph*. 2017; 11 (3): 84-97. <https://doi.org/10.29252/rph.11.3.84>
2. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Niknami S. Adding Health Literacy to the Health Belief Model: Effectiveness of an Educational Intervention on Smoking Preventive Behaviors Among University Students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2018; 20 (2): e13773. <https://doi.org/10.5812/ircmj.13773>
3. Han Y, Lee Y, Suh JH. Effects of a sandplay therapy program at a childcare center on children with externalizing behavioral problems. *The Arts in Psychotherapy*. 2017; 52: 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.09.008>
4. NejatiSooq S, Mohammadhossini Servak R, Mansoorian S, Bezorghyan L, Jamali Nasab Z, Jamali Nasab A. Determining the Prevalence of High-risk Behaviors among Adolescents and Its Relation to Perceived Social Support in Yasuj, Iran, in 2016. *Armaghane danesh*. 2019; 24 (1): 110-121.
5. Khojandi GA, Banashi MR, Sharifi H, Mohseni S. High-risk behaviors prevalence among Islamic Azad and Payame Noor University students in Roudan, 2016. *JPM*. 2019; 5 (2): 44-52.
6. Seyyed Khorasani Sadaghiani N, Saghatyad sorkhab M. The Comparison of Coping Styles in Depressed, Anxious, Under Stress Individuals and the Normal Ones. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2013; 84: 615-620. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.613>
7. Hawton K, Salkovskis P, Kirk J, Clark DM. *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems, A practical guide*, (2thed). Oxford: Oxford University Press; 2007.
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1986.
9. Chang EC, Zumberg KM, Sanna LG, Girz LP, Kade AM, Shair SR, Hermann N, Srivastava K. Relationship between Perfectionism and Domains of Worry in a College Student Population: Considering the Role of BIS/BAS Motives. *Personality and Individual Differences*. 2007; 43 (4): 925-936. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.02.026>
10. Ravindran AV, Matheson K, Griffiths J, Merali Z, Anisman H. Stress, coping, uplifts, and quality of life in subtypes of depression: a conceptual frame and emerging data. *Journal of Affective Disorders*. 2002; 71 (1-3): 121-130. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00389-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00389-5)
11. D'Zurilla TJ, Maydeu-Olivares A, Gallardo-Pujo ID. Predicting Social Problem Solving Using Personality Traits. *Personality and individual differences*. 2011; 50: 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.015>
12. Shure MB, Spivac G. *The problem-solving techniques in childrearing*. San Francisco: Jossey-Bass; 1978.
13. Taylor PJ, Wood AM, Gooding P, Johnson J, TARRIER N. Are defeat and entrapment best defined as a single construct? *Personality and Individual Differences*. 2009; 47 (7): 795-797. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.011>
14. Sylvia YCL, Kwok S, Yeung J, Low A, Lo H, Tam C. The roles of emotional competence and social problem-solving in the relationship between physical abuse and adolescent suicidal ideation in China. *Child Abuse & Neglect*. 2015; 44: 117-129. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.020>
15. Becker-Weidman EG, Jacobs RH, Reinecke MA, Silva SG, March JS. Social problem solving among adolescents treated for depression. *Behaviour Research and Therapy*. 2012; 48: 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.08.006>
16. Centers for Disease Control and Prevention. *Morbidity and mortality week report-youth risk behavior surveillance*; 2014.
17. Lovett BT, Sheffield RA. Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clinical Psychology Review*. *PERS SOC PSYCHOL*. 2007; 85 (5): 881-893.
18. Zare H, Sheikhabaei P. Effectiveness of Training Problem Solving Skills on Coping Strategies in Parents with Mentally Retarded Children. *Exceptional Education*. 2015; 5 (133): 15-20.
19. Zonozian S, Gharaie B, Yekkeyazdandost R. Efficacy of Problem Solving Training in Changing Coping Strategies of University Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2011; 5 (20): 83-101.
20. Speckens AE, Hawton K. Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: A systematic review. *Suicide and life-*

- threatening behavior. 2005; 35(4): 365-387. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.4.365>
21. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational research: An introduction. Pearson Education Inc., Boston. (2003).
 22. Zadeh Mohammadi A, Ahmad Abadi Z. Investigation of high-risk behaviors among adolescent's strategies for crime prevention in the family environment. *Journal of Family Studies*. 2009; 5 (20): 467-485. [Persian].
 23. Billings AG, Moos RH. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984; 46 (4): 877-891. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.877>
 24. Hosseini Ghadmagahi, J. Quality of social relationships, stress levels and coping strategies in coronary heart disease patients. Master Thesis in Clinical Psychology. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran Psychiatric Institute; 1997.
 25. Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological medicine*. 1998; 28 (3): 585-598. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006710>
 26. Tarsafi M, Kalantar Koucheh S, & Leicester D. Normalization of the Failure Feeling Questionnaire and its Relationship to Hopelessness and Depression among Students of Allameh Tabataba'i University. *Journal of Clinical Psychology Studies*. 2015; 19 (5): 98-81.
 27. Latifi Z, Amiri SH, 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. *COGNITIVE SCI*. 2011; 11(3): 70-84. [Persian].
 28. Abassi M, Dehghan HR, Bagheri S. The effectiveness of social-cognitive problem solving skills on improvement of the interpersonal relationships and empathy of students with learning disabilities. *Journal of Behavioral Sciences*, 2014; 8 (2): 65-72. [Persian].
 29. Knafo A, Guilé JM, Breton JJ, Labelle R, Belloncle V, Bodeau N, ...Mirkovic B. Coping strategies associated with suicidal behaviour in adolescent inpatients with borderline personality disorder. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. 2015; 60 (2): 32-46.
 30. Sylvia YCL, Kwok S, Yeung J, Low A, Lo H, Tam C. The roles of emotional competence and social problem-solving in the relationship between physical abuse and adolescent suicidal ideation in China". *Child Abuse & Neglect*. 2015; 44 (2): 117-129. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.020>
 31. Piko B. Gender differences and similarities in adolescents ways of coping. *Psychol Rec* 2001; 51: 223-36. <https://doi.org/10.1007/BF03395396>
 32. Attard C, Mountain G, Romano DM. Problem solving, confidence and frustration when carrying out familiar tasks on non-familiar mobile devices. *Computers in Human Behavior*. 2016; 61: 300-312. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.001>
 33. Wolf LH, Horon ET, Goddard YL. Effect of self-monitoring on students with learning disabilities. *Human Sciences*. 2018; (2): 263- 279.
 34. Maydeu-Olivares A, et al. Psychometric Properties of the Spanish Adaptation of the Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R), Personality and Individual Differences. 2009; 29: 699-708. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00226-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00226-3)
 35. Strobe M, Van vliet T, Hewstone M, Willis H. Homesickness among students in tow cultures: Antecedents and consequence's. *British Journal of Psychology*. 2002; 93: 147-168. <https://doi.org/10.1348/000712602162508>
 36. Greene RW, Ablon JS, Gorong JC, Raezer-Blakely L, Markey J, Monuteaux MC, Henin A, Edwards G, Rabbitt S. Effectiveness of collaborative problem solving in affectively deregulated children with oppositional-defiant disorder: initial findings. *Journal of Consult Cli Psychol*. 2004; 6: 1157-1164. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1157>