

تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری کودکان دارای اختلال یادگیری اکبر عطادخت^۱، حمید نوروزی^۲ و عدرا غفاری^۳

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری بود. این مطالعه آزمایشی بود. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز ۱۶-۱۲ ساله مبتلا به اختلال یادگیری بود که به صورت تصادفی ساده از مرکز ناتوانی یادگیری شهر اردبیل انتخاب شد، در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایشی در معرض آموزش گروهی حل مسئله اجتماعی به مدت شش جلسه قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از آزمون بهزیستی روان‌شناختی ریف و تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش حل مسئله اجتماعی در ارتقای تاب‌آوری و تمامی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند و رشد فردی) به جز مؤلفه (تسلط بر محیط) در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری تأثیر مثبتی دارد. این نتایج تلویحات مهمی را در زمینه آموزش و خدمات مشاوره‌ای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، به عنوان بخش مهمی از درمان، به دنبال دارد.

واژه‌های کلیدی: اختلال یادگیری، مهارت حل مسئله اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری

۱. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اردبیل

Hamidnorouzi109@yahoo.com

۳. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۶/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۳۰

مقدمه

یکی از مشکلات تحصیلی که باعث تشویق و مراجعات مکرر والدین به کلینیک‌های بالینی می‌شود، اختلالات یادگیری است. در طبقه‌بندی DSM-IV، اختلال یادگیری زمانی تشخیص داده می‌شود که پیش‌رفت در آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات و بیان نوشتاری به‌طور قابل ملاحظه‌ای زیر حد مورد انتظار بر حسب سن، تحصیلات و سطح هوشی باشد (فلچر، موریس و لیون^۱، ۲۰۰۷). موگاسیل، پاتیل، پال و موگاسیل^۲ (۲۰۱۱) با بررسی کودکان ۸ تا ۱۱ ساله هندی میزان شیوع کل ناتوانی‌های یادگیری را ۱۵/۱۷ درصد گزارش کردند. میزان شیوع ناتوانی یادگیری از ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی آودیس یانس و نیکخو، ۱۳۸۸). در DSM-IV-TR گفته شده که تقریباً ۵ درصد دانش‌آموزان مدارس عمومی در ایالات متحده، دچار نوعی اختلال یادگیری هستند (آلتراس^۳، ۲۰۰۷؛ به نقل از نریمانی، رجبی، افروز و صمدی‌خوشرو، ۱۳۹۰). فراتحلیل بهراد (۱۳۸۴) نشان داد که میزان شیوع اختلال یادگیری در دانش‌آموزان ابتدایی، ۴/۵۸ درصد است و در استان اردبیل، ۱۳ درصد گزارش شده است.

از آن‌جا که مشکلات یادگیری، مهارت‌ها و کارایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، به‌طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از سطح مورد انتظار است، این موضوع، با پیشرفت تحصیلی و با فعالیت‌های روزمره که مستلزم به‌کارگیری این مهارت‌هاست، تداخل ایجاد می‌کند (کاپلان و سادوک و گرب، ۲۰۰۲؛ ترجمه‌ی پورافکاری، ۱۳۸۲). بنابراین، دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری سطوح بالایی از مشکلات اجتماعی-هیجانی را در مقایسه با دانش‌آموزان به‌هنجار از خود نشان داده (اورباچ، گروس-تسور، مانور و شالر^۴، ۲۰۰۸) و تحقیقات نشان داده‌اند

1. Flether, Morris & Lyon
2. Mogyasae, Patil, Pal & Mogasae
3. Altarac
4. Auerbash, Gross-Tsur, Marnor & shaler

کودکانی که دچار نارسایی‌های هیجانی هستند در ۳۸ الی ۷۶ درصد موارد، مبتلا به اختلالات یادگیری نیز می‌باشند (فوسلس، روزنبرگ و روزنبرگ،^۱ ۱۹۹۱). در ضمن این کودکان در یادگیری مهارت‌های اجتماعی نیز، ضعیف عمل می‌کنند. به همین دلیل اغلب این کودکان با عکس‌العمل‌های منفی از سوی والدین، بزرگسالان و کودکان دیگر روبرو می‌شوند که اگر مورد بی‌توجهی قرار بگیرند، نتایج جبران‌ناپذیری برای جامعه و خانواده در خواهد داشت (آشر و تیلر^۲، ۲۰۰۱). هازل، شوماخر، شرمین، شلان^۳ (۱۹۸۲) با آموزش دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری توانستند سطح رفتارهای هدف را افزایش دهند.

موارد و مشکلات گزارش شده، از جمله عواملی هستند که می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی^۴ کودکان مبتلا به اختلال یادگیری را مختل کنند. ریف^۵ بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه خود می‌داند. کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، به دلیل شکست‌های مکرری که در مدرسه و منزل با آن روبرو می‌شوند، از نظر بهزیستی روان‌شناختی در سطح پایین‌تر از کودکان عادی قرار دارند (گروسمن و نیمن^۶، ۲۰۰۴).

کوپر، اسمیلی، موریسون، ویلیامسون و آلان^۷ (۲۰۰۷) شیوع مشکلات بهزیستی روان‌شناختی را در افراد ناتوان در یادگیری در مقایسه با گروه کنترل بیش‌تر گزارش کرده و ابوت و مک کنکی^۸ (۲۰۰۶) نیز به وجود مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و عواطف منفی در این افراد اشاره کرده‌اند. بنابراین، بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، و اتخاذ تدابیری برای ارتقای آن از ضرورت‌های غیر قابل

-
1. Fossles, Rosenberg & Rosenberg
 2. Asher & Tayler
 3. Hazal, Schomaker, Sherman & Sheldon
 4. psychological wellbeing
 5. Reif
 6. Grossmean & Niemnn
 7. Cooper, Smiley, Morrison, Williamson & Allan
 8. Abbot & MacConkey

انکار در مورد این دانش‌آموزان است.

مشکل دیگری که در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری گزارش شده، تاب‌آوری ضعیف آن‌هاست که در زندگی اجتماعی و خانوادگی دیده می‌شود (بونانو^۱، ۲۰۰۴؛ به نقل از ابراهیمی‌اردی، ۱۳۹۰). تاب‌آوری به عنوان یک فرایند، توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و به بیان دیگر، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (گارمزی و ماستن^۲، ۱۹۹۱). تاب‌آوری از سرسختی، خودافزایی، مقابله سرکوب‌گرایانه، داشتن خلق و خو و احساسات مثبت حاصل می‌شود (بونانو^۳، ۲۰۰۹). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ‌تر کردن عوامل فشارزای حاکم بر شرایط زندگی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی این افراد را تضمین کرده (کانر^۴، ۲۰۰۶)، زمینه را برای ارتقای آن فراهم کند. طاهری و شفیعی‌امیری (۲۰۱۲) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که آرامش عضلانی و آموزش مهارت‌های حل مسئله‌ی اجتماعی در کاهش اضطراب مؤثر است. آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی موجب افزایش خودکنترلی، خودکارآمدی و کاهش تکانشوری دانش‌آموزان می‌شود (دادفر، ۱۳۹۰). آن، الریکسون-اشمیت، والاندر و بیاسینی^۵ (۲۰۰۵) در پژوهشی که آن‌ها انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که تاب‌آوری متغیری است که می‌تواند کیفیت زندگی را در نوجوانان با معلولیت حرکتی افزایش دهد.

از جمله مداخلاتی که می‌توان برای افزایش تاب‌آوری و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان، استفاده کرد، آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی است. حل مسئله‌ی اجتماعی فرایندی است شناختی که به وسیله‌ی آن فرد می‌کوشد راه حل مناسبی را برای یک مشکل پیدا کند (پرلا و ادوئل، ۲۰۰۴؛ به نقل از خوش‌کام، ملک‌پور، مولوی، ۱۳۸۷). آموزش حل مسئله، فرآیندی ساده

1. Bonanno
2. Garnezy & Masten
3. Bananno
4. Coner
5. Ann, Alriksson-Schmidt, MSPH, Wallander & Biasini

است که به راحتی می‌توان آن را آموخت. در این رویکرد فرد می‌آموزد که چگونه به شیوه‌های صحیح و کارآمد، مشکل را تعریف و بررسی نمود، برای حل آن اقدام نماید (هاوتون و همکاران، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی قاسم‌زاده، ۱۳۸۱). هگل، بارت و اولکسان^۱ (۲۰۰۰) در بررسی خود بدین نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند به عنوان مداخله درمانی کوتاه مدت در درمان افسردگی مؤثر باشد و بلرز، دی زوریل و میریو^۲ (۲۰۰۲)، بین نگرانی، اضطراب و ابعاد حل مسئله به استثنای حل مسئله‌ی منطقی، رابطه معناداری گزارش کرده‌اند. محمدی (۱۳۸۲) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیده که آموزش مهارت حل مسئله، اختلال رفتاری دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد و بالاخره، بارکر^۳ (۲۰۰۲) گزارش کرده که بین توانایی حل مسئله و عمل کرد تحصیلی رابطه وجود دارد. در مورد تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر افزایش شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری شاول و همکاران به نتایج مثبتی رسیدند. مرسلی و احمدی و سعادت (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزانی که تحت آموزش مبتنی بر روش حل مسئله قرار داشتند از پیشرفت تحصیلی بیش‌تری نسبت به دانش‌آموزانی که آموزش به روش سنتی داشتند، بود. فرانسر، گالینسکی، اسمو کوسکی، توزیان، روس و گو^۴ (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزانی که در آموزش حل مسئله اجتماعی شرکت کرده بودند، به نحوی آشکار نسبت به دیگر کودکان پرخاشگری، رقابت اجتماعی بیش‌تر و پرخاشگری کمتر داشته‌اند. حاتمی فرد و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که آموزش حل مسئله میزان سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد. باباپورخیرالدین، رسول‌زاده طباطبایی، اژه‌ای و آشتیانی (۱۳۸۲) در تحقیقات خود نشان دادند که آموزش مهارت حل مسئله باعث کاهش رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگر، افزایش کنترل خود،

1. Hegel, Barret & Boxman
2. Belerz, Dizorila & Mayden
3. Barker
4. Franser, Galinsky, Smokowski, Tevzian, Rose & Guo

افزایش سطح سلامت روانی و رضایت از زندگی می‌شود. سهرابی، محمودی و عدالت‌زاده (۲۰۱۳) به این نتیجه دست یافتند که آموزش حل مسئله با مشاوره گروهی باعث افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر می‌شود. واسیلوسکیا (۲۰۱۱)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش هر چهار مؤلفه‌ی حل مسئله (AS, TCS, NPO, PPO) در کاهش علائم افسردگی تأثیر دارد.

با توجه به ضرورت توجه به بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری، ضعف تاب‌آوری آن‌ها و اثر تعدیل‌کنندگی تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی و نهایتاً قابلیت اثربخشی مورد انتظار آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی در ارتقاء تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری از یک طرف، و خلاءهای پژوهشی موجود در این زمینه از طرف دیگر، و همچنین تعدد مشکلات مربوط به زندگی و تحصیل افراد ناتوان در یادگیری که آینده این افراد را رقم می‌زند، این مطالعه درصدد بررسی آزمایشی اثربخشی آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی در ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بود.

روش

روش این مطالعه از نوع آزمایشی بوده، از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌ی آماری، متشکل از کلیه‌ی دانش‌آموزان ۱۲ الی ۱۶ ساله‌ی بود که با تشخیص اختلال یادگیری، در سال تحصیلی ۹۲-۹۱، در مرکز اختلالات یادگیری اردبیل، مشغول دریافت مداخلات لازم بودند. نمونه‌ی این پژوهش در دو مرحله انجام شد. در مرحله‌ی اول دانش‌آموزانی که دارای ناتوانی‌های یادگیری بوده و در مرکز ناتوانی یادگیری اردبیل مشغول دریافت مداخلات معمول بودند، شناسایی شد و در مرحله‌ی دوم از این افراد تعداد ۴۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل قرار داده شد. ابزارهای مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها عبارت بودند از:

الف- پرسش‌نامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی ریف: این پرسش‌نامه توسط ریف در سال

۱۹۸۹ ساخته شده و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است و تعداد آیت‌های این پرسش‌نامه ۵۴ آیت می‌باشد. این پرسش‌نامه شش عامل خود مختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن این که مجموعه این شش عامل به صورت نمره‌ی کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌کند. این آزمون نوعی خود سنجی است که در مقیاس شش درجه ای لیکرت کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره گذاری می‌شود. در پژوهشی همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و ضریب همبستگی به دست آمده از طریق باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس بین ۰/۹۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح $p < 0.01$ معنادار است. یحیی‌زاده (۱۳۸۴) روایی محتوایی و سازه ای آزمون فوق را مطلوب و بالا گزارش کرده است (به نقل از تقی پور، ۱۳۷۷).

ب- پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (CD-RISC): مقیاس تاب‌آوری کانر

و دیویدسون (۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه‌ی تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره‌ی تاب‌آوری آزمودنی‌ها در این مقیاس صفر و حداکثر نمره نیز ۱۰۰ است. نتایج مطالعه‌ی مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرای مقیاس کافی گزارش شده‌اند و گرچه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصیت/ حمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/ روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است، چون پایایی و روایی زیرمقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره‌ی کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره‌ی کل به جز گویه ۳ ضرایبی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RTS9) از آلفای

1. Conner & Davidson

کروناخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴).

بعد از ایجاد هماهنگی با مرکز ویژه اختلالات یادگیری شهر اردبیل و مشخص نمودن گروه نمونه، پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در اختیار دانش‌آموزان قرار داده شده و نتایج به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. در مرحله‌ی بعد ضمن گمارش و تقسیم‌بندی دانش‌آموزان انتخاب شده، به دو گروه آزمایش و کنترل، آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت شش جلسه‌ی یک‌ونیم‌ساعته آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله‌ی اجتماعی قرار داده شدند. مفاهیم مطرح شده در جلسات به ترتیب شامل بیان جهت‌گیری نسبت به مشکل با مسئله، تعریف دقیق مشکل با مسئله، ارائه‌ی راه‌حل‌های متعدد و فراوان، ارزیابی راه‌حل‌ها، انتخاب راه‌حل مناسب و طراحی، اجرای راه‌حل و ارزیابی بود. در مرحله‌ی آخر دوباره‌ی آزمون بهزیستی اجتماعی و تاب‌آوری در اختیار هر دو گروه قرار داده شده، به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد و در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آماری کوواریانس بر روی SPSS-16، تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی (میانگین)	درصد (انحراف معیار)
جنسیت	پسر	۳۵	۸۷/۵
	دختر	۵	۱۲/۵
پایه‌ی تحصیلی	اول راهنمایی	۳۳	۸۲/۵
	دوم راهنمایی	۵	۱۲/۵
	سوم راهنمایی	۲	۵
وضعیت اقتصادی	بسیار ضعیف	۱	۲/۵
	ضعیف	۲	۵
	متوسط	۱۹	۴۷/۵
سن	خوب	۱۸	۴۵
		۱۳/۷۵	۰/۸۰

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های انتخاب شده را نشان می‌دهد. همان طوری که در جدول مشاهده می‌شود، میانگین سنی نمونه‌ها ۱۳/۷۵ بوده، اکثریت نمونه‌ها (۸۷/۵ درصد) متعلق به جنس مذکر، ۸۲/۵ درصد از آن‌ها از پایه‌ی تحصیلی اول راهنمایی و وضعیت اقتصادی اکثریت نمونه‌ها متوسط یا خوب بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایشی و کنترل

گروه کنترل		گروه آزمایش		پس آزمون		پیش آزمون		متغیرها
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
۲/۵۱	۲۸/۱۵	۳/۸۳	۲۹/۰۰	۳/۱۳	۳۶/۷۰	۲/۳۷	۳۴/۰۵	پذیرش خود
۴/۷۷	۲۶/۴۵	۳/۲۱	۲۴/۳۵	۲/۲۸	۳۸/۶۰	۱/۸۷	۳۳/۵۰	روابط مثبت با دیگران
۴/۹۲	۲۶/۵۵	۵/۹۳	۲۷/۳۰	۴/۲۲	۳۶/۸۵	۴/۷۶	۳۱/۸۰۰	خودمختاری
۳/۱۰	۲۴/۹۵	۲/۸۱	۲۲/۴۵	۴/۴۵	۳۴/۸۰	۳/۹۲	۲۹/۴۵	تسلط بر محیط
۳/۱۷	۲۶/۸۰	۳/۳۶	۲۶/۹۵	۳/۶۴	۴۰/۲۵	۴/۸۵	۳۵/۱۰	زندگی هدفمند
۳/۱۶	۲۶/۲۵	۲/۳۷	۲۵/۶۰	۱/۴۲	۳۱/۴۰	۲/۷۳	۳۰/۳۰	رشد فردی
۱۰/۲۷	۱۵۹/۱۵	۱۰/۴۹	۱۵۵/۶۵	۹/۷۲	۲۱۸/۶۰	۵/۶۷	۱۹۴/۲۰	بهزیستی روان‌شناختی
۸/۸۴	۷۴/۷۰	۷/۶۳	۷۴/۲۵	۱/۹۱	۱۱۰/۱۰	۴/۷۶	۹۵/۱۵	تاب‌آوری

جدول ۲ میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایشی و کنترل را در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن نشان می‌دهد. مقایسه‌ی نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که در اکثر متغیرها، نمرات پس آزمون گروه آزمایشی نسبت به نمرات پیش آزمون افزایش محسوسی دارد. اما برای بررسی معناداری این تفاوت‌ها، ضمن کنترل رعایت پیش فرض‌ها با استفاده از پیش فرض لوین که دلالت بر همسانی

تأثیر آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری کودکان...

واریانس‌ها داشت ($p > 0.05$)، از آزمون تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جداول بعدی آورده شده است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس نمرات بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با کنترل اثر پیش‌آزمون

P	F	MS	df	SS	منبع تغییر	متغیرها
$p < 0.001$	۱۸/۹۸	۱۸۹/۸۸	۱	۱۸۹/۸۸	عضویت گروهی	پذیرش خود
۰/۰۰۸	۷/۷۹	۷۷/۹۴	۱	۷۷/۹۴	اثر پیش‌آزمون	
$p < 0.001$	۲۵/۳۱	۱۵۹/۶۵	۱	۱۵۹/۶۵	عضویت گروهی	روابط مثبت با دیگران
$p < 0.001$	۱۹/۱۸	۱۲۰/۹۹	۱	۱۲۰/۹۹	اثر پیش‌آزمون	
$p < 0.001$	۱۹/۸۹	۴۶۷/۵۹	۱	۴۶۷/۵۹	عضویت گروهی	خود مختاری
۰/۰۶۸	۳/۵۳	۸۳/۰۶	۱	۸۳/۰۶	اثر پیش‌آزمون	
۰/۰۷۶	۳/۳۴	۲۵/۰۱	۱	۲۵/۰۱	عضویت گروهی	تسلط بر محیط
۰/۱۹۵	۱/۷۴	۱۳/۰۳	۱	۱۳/۰۳	اثر پیش‌آزمون	
$p < 0.001$	۱۹/۴۴	۳۶۸/۵۶	۱	۴۴۲/۵۹	عضویت گروهی	زندگی هدفمند
۰/۰۳۸	۵/۵۳	۷۳/۰۵	۱	۳۷/۰۲	اثر پیش‌آزمون	
۰/۰۰۴	۹/۳۲	۴۲/۹۹	۱	۴۲/۹۹	عضویت گروهی	رشد فردی
۰/۰۳۳	۴/۹۲	۲۲/۶۶	۱	۲۲/۶۶	اثر پیش‌آزمون	
$p < 0.001$	۱۹/۴۰	۱۴۴۰/۶۶	۱	۱۴۴۰/۶۶	عضویت گروهی	بهزیستی روان‌شناختی
$p < 0.001$	۱۶/۲۶	۱۲۰۷/۸۳	۱	۱۲۰۷/۸۳	اثر پیش‌آزمون	

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی ($F=19/40$)، پذیرش خود ($F=18/98$)، روابط مثبت با دیگران ($F=25/31$)، خود مختاری ($F=19/89$)، زندگی هدفمند ($F=19/44$) و رشد فردی ($F=9/32$)، در گروه آزمایشی بیش‌تر از گروه کنترل است ($P < 0.01$) ولی این تفاوت در مؤلفه‌ی تسلط بر محیط بهزیستی روان‌شناختی ($F=3/342$) معناداری نبود ($P > 0.05$).

جدول ۴. تحلیل کوواریانس نمرات تاب‌آوری با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	P
تاب‌آوری	عضویت گروهی	۴۸۹/۹۹	۱	۴۸۹/۹۹	۱۰/۵۱	۰/۰۰۳
	پیش‌آزمون	۳۵۹/۸۶	۱	۳۵۹/۸۶	۷/۷۲	۰/۰۰۹

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری ($F=10/51$)، در گروه آزمایشی بیش‌تر از گروه کنترل است ($P<0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله‌ی اجتماعی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بود. در ارتباط با فرضیه‌ی اول این مطالعه (اثربخشی آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی در بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری)، نتایج نشان داد که آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی و همچنین مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند و رشد فردی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تأثیر مثبتی دارد ولی این آموزش روی مؤلفه تسلط بر محیط بهزیستی روان‌شناختی اثربخش نبود. این یافته با نتایج بسیاری از مطالعات مرتبط آن‌جام شده، همسو می‌باشد. از جمله این مطالعات می‌توان به پژوهش‌های هازل، شوماخر، شرم، شلان (۱۹۸۲) مینی بر امکان افزایش رفتارهای هدف دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری با آموزش و مطالعه‌ی مرسل و همکاران (۱۳۹۱) مینی بر اثربخشی آموزش مبتنی بر روش حل مسئله در پیش‌رفت تحصیلی دانش‌آموزان؛ مطالعه‌ی فرانسر و همکاران (۲۰۰۶) مینی بر اثربخشی آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی در افزایش رقابت اجتماعی و کاهش پرخاشگری؛ مطالعه‌ی باباپور و همکاران (۱۳۸۲) مینی بر اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله در کاهش رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری، افزایش کنترل خود، افزایش سطح سلامت روانی و رضایت از زندگی؛

مطالعه محمدی (۱۳۸۲) مبنی بر کاهش اختلال رفتاری دانش‌آموزان با آموزش مهارت حل مسئله؛ و نتایج مطالعه سهرابی و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر اثربخشی آموزش حل مسئله با مشاوره‌ی گروهی در افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر، همسو می‌باشد.

در تبیین اثربخشی آموزش حل مسئله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی می‌توان چنین گفت که مواجهه با مسائل و استرس‌های مختلف در زندگی، جزء لاینفک هر فرد بوده، این مسایل در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری بیش‌تر هم دیده می‌شود. بر اساس نظریه‌ی هانس سلیه (سندرم سازگاری عمومی)، افراد در مواجهه با مشکلات، بعد از تجربه مرحله اعلان خطر، وارد مرحله مقاومت می‌شوند. در این مرحله تا زمانی که عامل استرس‌زا ادامه داشته باشد، مکانیسم‌های بدن با صرف انرژی بسیج می‌شوند تا با عامل استرس‌زا مقابله نمایند. هر چه قدر فرد بتواند سریع‌تر از عهده مسئله برآید، میزان انرژی صرف شده کم‌تر بوده و احتمال رسیدن به مرحله سوم (فرسودگی و خستگی) کم‌تر می‌شود و در نتیجه سلامت روان‌شناختی و جسمی بیش‌تر تضمین می‌شود. در این شرایط بدیهی است که افراد با قدرت بالای حل مسئله اجتماعی، به راحتی و به سرعت می‌توانند از پس حل مسائل بر بیایند و در نتیجه آن، از میزان اثرات منفی و مخرب حل نشدن مسئله، روی ابعاد مختلف زیستی- روانی و اجتماعی کاسته می‌شود.

در ارتباط با فرضیه بعدی پژوهش نیز نتایج نشان داد که آموزش حل مسئله اجتماعی بر ارتقای تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تأثیر دارد. این یافته نیز با نتایج پژوهش دادفر (۱۳۹۰) مبنی بر اثربخشی آموزش حل مسئله اجتماعی در افزایش خودکنترلی، خودکارآمدی و کاهش تکانشوری دانش‌آموزان؛ مطالعه محمودی راد و همکاران (۱۳۸۶) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله اجتماعی بر اعتماد به نفس دانش‌آموزان، و مطالعه طاهری و شفیعی امیری (۲۰۱۲) مبنی بر اثربخشی آرامش عضلانی و آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی در کاهش اضطراب همخوانی دارد.

در تبیین این یافته نیز چنین می‌توان گفت که رویارویی با مسائل و مشکلات مختلف در زندگی، در صورتی که با کنار آمدن و حل موفقیت آمیز همراه باشد، از طریق فرایند تقویت و قانون تجدید نظر شده اثر ثرندایک، منجر به افزایش عزت نفس، اعتماد به نفس، احساس کارآمدی و همچنین افزایش قدرت تحمل افراد می‌شود. از آنجا که متغیرهای ذکر شده، از ویژگی‌های کلیدی تاب‌آوری و افراد تاب‌آور می‌باشد، می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری شود. از طرف دیگر، تحقیقات (آن، الریکسون-اشمیت، جان والاندرو و فرد بیاسینی، ۲۰۰۵ و واسیلوسکیا، ۲۰۱۱) نشان می‌دهند که بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. بنابراین افزایش تاب‌آوری و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی که در نتیجه‌ی آموزش حل مسئله اجتماعی به وقوع می‌پیوندد، می‌تواند همدیگر را تقویت نموده و در نهایت موجبات بهبود سلامت روانی افراد را فراهم نمایند.

در کل می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی می‌تواند باعث ارتقای بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری و نیز افزایش تاب‌آوری آنها شود و با توجه به ارتباطی که بهزیستی روان‌شناختی و همچنین تاب‌آوری با بسیاری از متغیرهای تضمین‌کننده سلامت دارد، این آموزش می‌تواند تحولات مثبت زیادی را در زندگی افراد مبتلا به اختلال یادگیری ایجاد نماید.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن نمونه‌ها به دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری شهر اردبیل، عدم کنترل نوع اختلال یادگیری در نمونه‌ها و انتخاب نمونه‌ها بیش‌تر از یک جنس اشاره نمود. با توجه به این که اثربخشی آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی در بهبود علائم گروه‌های مختلف از جمله دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری نشان داده شده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود جلسات آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، در برنامه‌های آموزشی مراکز ناتوانی یادگیری گنجانده شود.

منابع

- ابراهیمی اردی، یوسف (۱۳۹۰). نقش مکانیسم‌های دفاعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی مبتلایان به آسم. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده‌ی چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه‌ی هامایاک آوادیس یانس و محمد رضا نیکخو (۱۳۸۸). چاپ اول. تهران: نشر سخن.
- باباپور خیرالدین، جلیل؛ رسول زاده طباطبایی، کاظم؛ اژه‌ای، جواد و آشتیانی، علی (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین شیوه‌های حل مسئله و سلامت روان‌شناختی دانشجویان. *مجله‌ی روان‌شناسی*، ۷(۱)، ۱۶-۳.
- بهراد، بهنام (۱۳۸۴). فراتحلیل شیوع ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان ابتدایی ایران. *فصل‌نامه‌ی پژوهشی در حیطه‌ی کودکان استثنائی*، ۷(۴)، ۴۳۶-۴۱۷.
- تقی‌پور، منوچهر (۱۳۷۷). بررسی و مقایسه باورهای غیر منطقی در اختلالات روان‌تنی با افراد به‌هنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خوشکام، زهرا؛ ملک‌پور، مختار و مولوی، حسین (۱۳۸۷). اثر بخشی آموزش حل مسئله‌ی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب‌بینایی. *پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنائی*، ۸(۲)، ۱۵۶-۱۴۱.
- دادفر، صدیف (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش حل مسئله‌ی اجتماعی بر خود‌کنترلی، خود‌کارآمدی و تکانشوری دانش‌آموزان دارای استعداد اعتیاد. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنجامین و گرب، جان (۲۰۰۲). خلاصه‌ی روان‌پزشکی. ترجمه‌ی نصرت‌اله پورافکاری (۱۳۸۲). تهران: شهرآب.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان‌نامه‌ی دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

محمدی، نوراله (۱۳۸۲). بررسی اثر درمانی آموزش توانش اجتماعی بر اختلال رفتار هنجاری در نوجوانان.

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

محمودی راد، مریم؛ آراسته، حمیدرضا؛ افقه، سوسن و براتی سده، فریده (۱۳۸۶). بررسی نقش آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله‌ی اجتماعی بر عزت نفس و هوش بهر دانش‌آموزان. فصل‌نامه‌ی توان‌بخشی، ۸(۲)، ۷۶-۷۱.

مرسلی، آزاده؛ احمدی، فاطمه و سعادت، مهدی (۱۳۹۱). بررسی تأثیر روش تدریس حل مسئله در یادگیری فیزیک. سیزدهمین کنفرانس آموزش فیزیک ایران و سومین کنفرانس فیزیک و آزمایشگاه، دانشگاه زنجان.

مک، موران و مک، گرائر (۱۳۹۱). حل مسئله‌ی اجتماعی و ارتکاب جرم. ترجمه‌ی زینب خان‌جانی و عبدالله فیروزیان (۱۳۹۱)، چاپ اول. تهران: انتشارات ارجمند.

نریمانی، محمد؛ رجیبی، سوران؛ افروز، غلامعلی و صمدی خوشخو، حسن (۱۳۹۰). بررسی کارآمدی مراکز ناتوانی‌های یادگیری استان اردبیل در بهبود علائم اختلالات یادگیری دانش‌آموزان. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۱)، ۱۲۸-۱۰۹.

هاوتون، کیت؛ پال م، کیس؛ سالکوس، کرک؛ جوان، کلارک و دیوید، م (۲۰۰۰). رفتار درمانی شناختی، راهنمای کاربردی در درمان اختلالات روانی، ترجمه‌ی حبیب‌الله قاسم‌زاده (۱۳۸۱)، چاپ دوم. تهران: انتشارات ارجمند.

Abbott, S., & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10, 275-287.

Ann, I., Alriksson-Schmidt, MA., Jan Wallander, & Fred Biasini. (2005). Quality of life and resilience in adolescents with a mobility disability *Journal of Psychology*, 32 (3), 370-379.

Auerbach, T. G., Gross-Tsur, V., Manor, O. & Shaler, R. S. (2008). Emotional and behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. *Journal of learning Disabilities*, 41, 263-273.

Asher, S. & Taylor, A. (2001). The social outcomes of main streaming: a sociometric assessmet and beyond. *Exception of children quarterly*, 12, 12-39.

Bananno, A. G. (2009). Loss, trauma, and human resilience. *Ameriacan Psychologist*, 59, 20-28.

- Barker, S. (2002). A prospective longitudinal investigation of social problem-solving appraisal on adjustment to university, stress, health and academic motivation and performance. *Development of Psychology*, 35, 663-658.
- Belzer, K. D., D'Zurilla, T. J. & Maydeu, A. (2002). Problem solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. *Journal of personality and Individual Differences*, 33 (4), 573-585.
- Cooper, S., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A. & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of psychiatry*, 190, 27-35.
- Connor, M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Conner, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of new resilience scale: the Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Development and Anxiety*, 18, 76-82.
- Franser, M., Galinsky, E., Smokowski, P., Day Tevzian, A., Rose, A. & Guo, S. (2006). Social information – processing skills training to promote competence and prevent aggressive behavior in the third grads. *Conselling and clinical psychology*, 73(6), 1045-1055.
- Fletcher, I. M. & Morris, R. D. (2007). Classification and definition of learning disabilities: An integrative perspective In HL. Swanson, K.R. harris & S.Graham (Eds). *Handbook of learning disaibilites*. New York: the Guilford Press.
- Fossles, M. A., Rosenbery, M. S. & Rosenbery, L. A. (1991). Concomitant learning disabilities and learning problems in many students with behavioral emotional disorders: A conceptual model. *Behavioral Disorders*, 97, 10-16.
- Garmezzy, N. & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping, edited by E. M. Cummings A. L. Greene, K. H. Karraker (151–74). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Grossman, P. & Niemann, L. (2004). Mindfulness- based stress-reduction and health benefits and psychological well-being: A met analysis. *Journal of psychosomatic Research*, 35, 43-57.
- Hazal, J. S., Schomaker, J. B., Sherman, J. A. & Sheldon, J. (1982). Applications of a group training programing social skills and problem solving to learning disabled and nonlearning disabled youth. *Learning disablility Quarterly*, 5, 398-408.
- Hegel, M. T., Barret, J. E. & OXman T. E. (2000). Training therapists in problem solving treatment of depressive disorders in primary care. *Families system and health*, 18(6), 423-435.
- Mogasal, V. V., Patil, V. D., Pal, N. M. & Mogasal, V. (2011). Prevalence of specific learning disabilities among primary schools children in a south Indian city Indian. *Journal of Pediatrics*, 79(3), 1-6.
- Sohrabi, R., Mohammadi, A. & Adalatzadeh, G. A. (2013). Effectiveness of group counseling with problem solving approach on educational self-efficacy improving. *Original Research Article Procedia-social and Behavioral Sciences*, 84, 1782-1784.

- Taheri, M. & Shafiei Amiri, M. (2012). Effectiveness of muscle relaxation and social problem-solving skills training on decreasing anxiety. *European Psychiatry*, 27, 153.
- Vasilevskaia, T. (2011). Social problem solving as a moderator in the relationship between pregnancy specific stressors and depressive symptoms. Dissertation for Doctor of Philosophy. *DREXEL UNIVERSITY*.

Archive of SID

The effect of social problem-solving training on psychological well-being and resiliency of students with learning difficulties

A. Atadokht¹, H. Norozi² & O. Ghaffari³

Abstract

The purpose of this study is to examine the effectiveness of social problem-solving skill training in promoting psychological well-being and resiliency of students with learning disabilities. The research is experimental. Research samples were consisted of 40 students with learning disability aged 12-16 selected from Ardabil Learning Disability Center using simple random sampling method. The participants were assigned into two experimental and control groups. Subjects of the experimental group attended in 6-session group social problem solving training program. Data were collected using Riff's Psychological Well-being and Conner and Davidson's Resilience tests. Results showed that social problem solving training has positive effect on the promotion of resilience, psychological well-being and almost all of psychological well-being components (self-acceptance, positive relations with others, autonomy, purpose in life and personal growth) with the exception of environmental mastery component in students with learning disabilities ($p < 0.05$). These results have important implications regarding the education and counseling services to the students with learning disorders.

Keywords: learning disabilities, social problem solving skill, psychological well-being, resiliency

1. Corresponding author: Assistant Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili.

Email: ak_atadokht@yahoo.com

2. M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research, Ardabil Branch

3. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University of Ardabil