

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دهم شماره ۴۰ زمستان ۱۳۹۴

کارآمدی آموزش حل مسئله اجتماعی بر کنترل عاطفی دختران آزاردیده هیجانی

سکینه مرادی^۱

عباس ابوالقاسمی^۲

طیبه یگانه^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی کارآمدی آموزش حل مسئله اجتماعی بر کنترل عاطفی دختران آزاردیده هیجانی بود. این پژوهش به شیوه تجربی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. از جامعه آماری که شامل دانش‌آموزان دختر سال سوم دبیرستان شهرستان لاهیجان در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ بود، ۴۰ نفر دانش‌آموز دختر آزاردیده هیجانی با روش نمونه‌گیری تصادفی به‌عنوان نمونه پژوهش شناسایی و به دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کودک‌آزاری و مقیاس کنترل عاطفی استفاده گردید. داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند. نتایج نشان دارد که آموزش حل مسئله اجتماعی بر کاهش خشم و اضطراب و افزایش عاطفه مثبت موثر بوده است ($p < 0/01$)، اما آموزش حل مسئله اجتماعی بر خلق افسرده تأثیر معنی‌داری نداشت. نتایج به‌دست آمده نتایج تلویحات مهمی در زمینه آموزش و خدمات مشاوره‌ای برای دختران آزاردیده هیجانی به‌همراه دارد.

واژگان کلیدی: کودک‌آزاری؛ حل مسئله اجتماعی؛ کنترل عاطفی

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول) Email:reyhan_m2008@yahoo.com

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی تهران

مقدمه

کودک‌آزاری به‌عنوان یک مسئله بهداشتی، موضوعی چالش‌برانگیز و قابل توجه در تمام دنیاست که بحث مسائل عاطفی جزو قدرتمند و گسترده این سوءاستفاده است (نقوی، ۱۳۸۴).

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی کودک‌آزاری را می‌توان آسیب یا تهدید سلامت جسم، روان، رفاه و بهزیستی کودکان زیر ۱۸ سال به دست والدین یا افراد مسئول نسبت به کودک در نظر گرفت، که شامل هر نوع سوءرفتار یا غفلت غیرموجه است که به آسیب و صدمه‌های عمدی منجر می‌شود. به‌طور کلی کودک‌آزاری به چهار مقوله اصلی سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده فیزیکی، آزار روان‌شناختی و غفلت تقسیم می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰). میزان شیوع کودک‌آزاری گزارش شده بسیار وابسته به عامل‌های روش‌شناختی، تعریف اصطلاحات (کودک‌آزاری)، تکنیک‌های مورد استفاده و جمعیت پاسخ‌دهنده است (برووس^۱، ۲۰۰۴). محمدخانی (۱۳۷۸) در پژوهشی بر دانش آموزان شهر تهران، میزان شیوع کودک‌آزاری را ۳/۹ ذکر کرد که آزار جسمی ۲/۶ درصد، آزار عاطفی ۸۳/۱ درصد و غفلت و بی‌توجهی ۱۴/۲ درصد ذکر شده است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰، حدود ۴۰ میلیون کودک در سراسر جهان در معرض آزار و غفلت والدین یا مراقبان خود بوده‌اند، به نحوی که نیاز به استفاده از خدمات بهداشتی، درمانی و اجتماعی پیدا کرده‌اند (کریستین^۲ و همکاران، ۲۰۱۱).

کودک‌آزاری به هر شکلی که باشد پیامدها و عواقب ناگواری دارد، اما خطر مشکلات عاطفی و سازشی آن زیاده‌تر است. پیامدهای ناگوار کودک‌آزاری تنها متوجه کودک و خانواده وی نیست و همه جامعه را دربرمی‌گیرد، زیرا کودکان آزاردیده امروز، اشخاص آزارگر فردا خواهند بود و این تسلسل همچنان ادامه خواهد داشت. این افراد نمی‌توانند در آینده تعاملی سالم و منطقی با دیگر اعضای جامعه برقرار کنند و نه تنها در معرض افزایش خطر قربانی خشونت در نوجوانی و بزرگسالی قرار دارند بلکه احتمال اتخاذ سبک‌های

1- Bruce

2- Christian

خشن حل تعارض نیز در ارتباطات اجتماعی آنان افزایش می‌یابد (آنتونی^۱ و همکاران، ۲۰۰۷).

کودکانی که مورد آزار هیجانی و بی‌توجهی قرار گرفته‌اند، ۴ تا ۸ برابر بیشتر به علت ارتکاب جرم در دوره نوجوانی بازداشت می‌شوند و دو برابر بیشتر احتمال دارد در بزرگسالی نیز بازداشت شوند. آنها همچنین در معرض خطر بالای شکست تحصیلی و بیماری‌های روانی قرار دارند (دپارتمان سلامتی ایالت و اشنگتون، ۲۰۱۰).

ضعف در کنترل عواطف از جمله مشکلاتی است که این دسته از دانش‌آموزان با آن درگیر هستند. عواطف بخش مهمی از زندگی انسان را تشکیل می‌دهد به گونه‌ای که تصور زندگی بدون آن دشوار است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران نقش مهمی در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی و روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم "خود" دارد (لطف‌آبادی، ۱۳۷۹). همه انسان‌ها هیجان و عواطف را در زندگی خود تجربه می‌کنند و این کاملاً طبیعی است که در رویارویی با موقعیت‌گوناگون، هیجان‌ها و عواطفی متفاوت از خود نشان دهند؛ اما هیجان‌ها و عواطف منفی شدید غیرعادی است و نه تنها سازنده نیست، بلکه آثار مخرب و زیان‌باری نیز دارد (قدیری، ۱۳۸۴). افراط و تفریط هیجان‌ها علاوه بر اینکه منجر به پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب می‌گردد، با ایجاد اختلال در فرایند سازش‌یابی به صورت کنترل نشده، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به گونه‌ای جدی تهدید می‌کند (لاین لی و جوزف^۲، ۲۰۰۹).

کارلوس کوئواس و همکاران^۳ (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که پریشانی روانی (افسردگی، خشم و اضطراب) از جمله عوامل مهمی هستند که پیش‌بینی می‌کنند کودکان آزار دیده هیجانی در بزرگسالی نیز مورد آزار قرار خواهند گرفت. این محققان به این نتیجه دست یافتند که عواقب روانی تجربه شده توسط قربانی ممکن است عامل مهمی

1- Anthony
3- Carlos Cuevasa

2- linley & Joseph

برای قربانی‌شدن مجدد آنها باشد. کیون کیم^۱ و همکاران (۲۰۱۱) و واکلر^۲ و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند همه افرادی که مورد سوءاستفاده‌های جنسی، فیزیکی و غفلت قرار گرفته بودند، نشانه‌های سوءاستفاده عاطفی-هیجانی را نشان می‌دادند و این یک پیش‌بین مهمی برای نشان دادن علائم اختلال استرس پس از سانحه و قربانی شدن در برابر خشونت‌های بعدی در مراحل دیگر زندگی‌شان بود. همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که تجربیات آزار-اذیت دوران کودکی و شاهد خشونت‌های خانوادگی بودن، می‌تواند نقش مهمی برای در معرض خطر مشکلات عاطفی و پریشانی قرار گرفتن حال حاضر زنان داشته باشد (فخاری و همکاران، ۲۰۱۲).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که کودکان می‌توانند مدیریت احساسات و عواطف خود را بیاموزند (نیکلسون^۳، ۲۰۰۳). یکی از روش‌های کنترل عواطف، یادگیری مهارت حل مسئله است. آموزش مهارت حل مسئله مجموعه‌ای از مراحل است که شرایطی را برای هدایت کودک فراهم می‌کند تا در موقعیت‌های اجتماعی با پاسخ‌هایی سازش یافته، نسبت به همسالان عمل کند (فرنچ^۴، ۱۹۹۲). منظور از مهارت کنترل عواطف این است که فرد بیاموزد چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد و آن را ابراز و یا کنترل نماید (گروس^۵، ۲۰۰۲). مهارت کنترل عواطف بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین‌فردی، بهداشت روانی، سلامت فیزیکی و جسمی تأثیر دارد (کوردوا، ۲۰۰۵؛ به نقل از دان هام^۶، ۲۰۰۸).

یادگیری حل مسئله یکی از شیوه‌های مفید برای خویشتن‌داری است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد نوجوانان با پرورش کافی خویشتن‌داری، در برابر خواسته‌های بین‌فردی و اجتماعی، بهتر عمل می‌کنند و در برابر برانگیختگی‌های محیطی، کمتر تحریک می‌شوند و کنترل بیشتری بر عواطف و هیجانات خود دارند (فینچ^۷، ۱۹۹۴). در بررسی اثربخشی

1- Kihyun Kima
3- Nicholson
5- Gross
7- Finch

2- Vaklr
4- french
6- Dunham

آموزش مهارت‌های حل مسئله در دانش‌آموزان، هابفول^۱ (۱۹۹۸) به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند به عنوان مداخله درمانی کوتاه‌مدت در درمان افسردگی مؤثر باشد. در پژوهش دیگری نشان داده شد که تکنیک‌های رفتاری که به‌طور مستقیم منجر به آموزش و تقویت رفتار اجتماعی مناسب می‌شود شامل آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی و آموزش ابزار وجود است که همواره ثابت شده است که در کاهش پرخاشگری نوجوانان مؤثر می‌باشد (نانجل^۲ و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین ممیزی و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند نقص در مهارت‌های اجتماعی به‌ویژه وجود پرخاشگری، رفتارهای غیراجتماعی و عدم مهارت‌های اجتماعی مناسب در روابط دوسویه کودک و نوجوان با یکدیگر مؤثر است، و باعث افزایش احتمال مورد آزار قرار گرفتن کودکان و نوجوانان می‌گردد.

مطالعات نشان داده‌اند که پیامدهای سوءرفتار با کودک نه تنها خود فرد، بلکه خانواده و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد بنابراین پرداختن به این پدیده می‌تواند از ضروریات هر جامعه باشد. از سوی دیگر با بررسی پیشینه نظری موجود به‌نظر می‌رسد که آموزش حل مسئله در بهبود بخش‌هایی از زیرمقیاس کنترل عاطفی مانند افسردگی، عزت‌نفس، اضطراب و پرخاشگری افراد آزرده‌هیجانی می‌تواند مؤثر واقع شود که به دلیل محدود بودن شمار پژوهش‌های انجام شده در این حیطه در کشورمان همچنان در سطح نظری مطرح است. بنابراین در این پژوهش سعی شده است تا کارآمدی آموزش حل مسئله بر کنترل عاطفی دختران آزرده‌هیجانی به‌طور کلی و بر تمام زیرمقیاس‌های آن به‌صورت همزمان که در تحقیقات قبلی کمتر مورد توجه بوده است نیز بررسی شود.

روش

روش این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر سال سوم دبیرستان‌های شهرستان لاهیجان در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی

1- Hobfoll

2- Nanjel

برای انتخاب نمونه استفاده شد. نمونه پژوهش ۴۰ دانش آموز دختر آزار دیده بود که از میان دانش‌آموزانی که دارای نمره بالا در مقیاس کودک‌آزاری بودند از طریق مصاحبه غربال و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ضمناً نمونه پژوهش به ۳۴ آزمودنی (۱۷ آزمودنی در گروه آموزش کنترل تکانه و ۱۷ آزمودنی در گروه گواه) به دلیل افت آزمودنی‌ها کاهش یافت.

ابزار پژوهش

مقیاس کودک‌آزاری: این مقیاس با ۳۸ سؤال به ارزیابی ۴ حوزه آزار جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت می‌پردازد. ۸ سؤال این مقیاس برای آزار جسمی کودک، ۵ سؤال برای آزار جنسی، ۱۴ سؤال برای آزار عاطفی و ۱۱ سؤال برای بی‌توجهی و غفلت در نظر گرفته شده است. هریک از سئوال‌ات مقیاس فوق بر اساس درجه‌بندی لیکرت در مقیاس ۴ گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، همیشه) درجه‌بندی شده است. محمدخانی (۱۳۸۱) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خود گزارشی کودک‌آزاری را ۰/۹۲ گزارش نمود. این ضریب برای خرده‌مقیاس‌های آزار عاطفی، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، از ۰/۸۹ تا ۰/۷۹ بود. ضریب پایایی مقیاس کودک‌آزاری در پژوهش صلواتی (۱۳۸۱) برابر ۰/۹۴ به دست آمد.

مقیاس کنترل عاطفی: این مقیاس، توسط ویلیامز و چاملس (۱۹۹۲) ساخته شده است و دارای ۴۲ آیتم و ۴ خرده‌مقیاس (خشیم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) می‌باشد. هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (خیلی زیاد مخالفم، خیلی مخالفم، مخالفم، بی‌طرفم، موافقم، خیلی موافقم، خیلی زیاد موافقم) پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در بررسی ویلیامز و چاملس (۱۹۹۲) در کل مقیاس ۰/۹۴ و در خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ بدست آمده است. همچنین، ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس، بعد از ۲ هفته در کل مقیاس ۰/۷۸ و در خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ گزارش شده است. اعتبار تفکیکی این مقیاس با شاخص مطلوبیت

اجتماعی مارلو-کراون^۱، $T = -17/0$ به دست آمده است. ضریب همبستگی این مقیاس نیز در مقایسه با پرسشنامه کنترل هیجانی، $-72/0$ به دست آمد ($p < 0/001$). همچنین ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به وسیله دهش (۱۳۸۸) در نمونه ۲۰۰ نفری از دانش‌آموزان مقطع متوسطه $84/0$ برآورد شده است (قادری، خدادی، عباسی، ۱۳۸۹).

روش اجرا

به منظور اجرای پژوهش، افراد مورد مطالعه به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. در اولین جلسه برای هر دو گروه، پس از بیان قوانین کلی گروه با استفاده از پرسشنامه کنترل عاطفی ویلیامز و چاملس (۱۹۹۲)، پیش‌آزمون به عمل آمد. به گروه آزمایشی حل مسئله اجتماعی طی هشت جلسه ۷۵ دقیقه‌ای آموزش داده شد. پایان آموزش به عنوان پس‌آزمون آزمودنی‌ها دوباره توسط مقیاس کنترل عاطفی مورد بررسی قرار گرفتند. برنامه آموزشی بر اساس مهارت حل مسئله دیزوریلا و گلدفرید تهیه گردید. بر این اساس جلسات آموزش حل مسئله عبارت بودند:

جلسه اول: معارفه و تشخیص موقعیت کلی؛ آشنایی دانش‌آموزان با پژوهشگر؛ فراهم کردن تفاهم متقابل؛ بیان انتظارات پژوهشگر از دانش‌آموزان.

جلسه دوم: انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله؛ مطرح شدن بعد شناختی و هیجانی حل مسئله.

جلسه سوم: تعریف دقیق مسئله؛ آموزش اولویت‌بندی مسائل، مشخص کردن مسائل اصلی از مسائل کم اهمیت‌تر.

جلسه چهارم: یافتن راه‌حل‌های متعدد؛ استفاده از روش بارش ذهنی؛ از دانش‌آموز خواسته شد هر راه‌حلی را که به ذهنش می‌رسد ثبت کند؛ نوشتن معایب و مزایای هر راه‌حل.

جلسه پنجم: اجرای راه‌حل و بازبینی؛ شناسایی بهترین راه‌حل و اجرای آن، در صورت موفقیت به خودشان پاداش و در صورت عدم موفقیت مراحل قبل را بازبینی کنند

1- Marlow-crowne

تا مشخص شود اشکال در کدام مرحله بوده است.

جلسه ششم: واریسی؛ ایفای نقش؛ بررسی چند نمونه از مشکلات افراد آزرده‌یافته و تمرین موقعیت‌های فرضی.

جلسه هفتم: تثبیت؛ مطرح کردن موقعیت‌های واقعی که دانش‌آموز با آنها در کلاس مواجه بود.

جلسه هشتم: جمع‌بندی موضوعات و تمرین و پس‌آزمون؛ استفاده از شیوه پسخوراند گروهی و تقویت؛ از دانش‌آموزان خواسته شد که به تعمیم الگوی حل مسئله در تمام مراحل زندگی بپردازد.

نتایج

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمره کلی پیش‌آزمون کنترل عاطفی دانش‌آموزان آزرده‌یافته در گروه آموزشی حل مسئله - اجتماعی $22/44 \pm$ و $174/75$ و گروه کنترل $23/47 \pm$ و $176/22$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کلی پس‌آزمون کنترل عاطفی دانش‌آموزان آزرده‌یافته در گروه آزمایشی حل مسئله اجتماعی $18/77 \pm$ و $165/74$ و گروه کنترل $22/72 \pm$ و $178/1$ می‌باشد.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار کنترل عاطفی و مؤلفه‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
خشم	۹۳/۷	۳۶/۳۵	۳۱/۵۸	۵۵/۶	۶/۲۷	۳۵/۱۱	۵/۹۵	۳۴/۸۲
عاطفه مثبت	۴/۹۳	۵۱/۹۴	۴۸/۸۲	۶۱/۴	۵/۱	۵۰/۴۷	۴/۶۳	۵۰/۵۸
خلق افسرده	۴/۳۷	۳۲/۵۲	۳۲/۲۳	۲/۷۲	۴/۰۳	۳۴/۲۳	۳/۷	۳۴/۲۳
اضطراب	۵/۲۱	۵۳/۶۴	۵۳/۱۱	۴/۸۹	۸/۰۷	۵۶/۴۱	۸/۴۴	۵۸/۴۷
کل	۲۲/۴۴	۴۵/۱۷	۱۶/۷۴	۱۸/۷۷	۲۳/۴۷	۱۷۶/۲۲	۲۲/۷۲	۱۷۸/۱

جدول (۲) نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مؤلفه‌های کنترل عاطفی در گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا
لامبدا و یلکز	۰/۳۷۲	۱۲/۲۷	۴	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
اثر پیلایی	۰/۶۲۸	۱۲/۲۷	۴	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
اثر هتلینگ	۶۸۶/۱	۱۲/۲۷	۴	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۶۸۶/۱	۱۲/۲۷	۴	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری پیش فرضی همگنی واریانس با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. براساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است ($F=۲۷/۱۲, P<۰/۰$). مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای $۰/۳۷۲=$ لامبدا و یلکز). مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت براساس آزمون لامبدا و یلکز $۰/۶۲$ است یعنی $۰/۶۲$ واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه تفاضل پیش‌آزمون-پس-آزمون نمرات مؤلفه‌های کنترل عاطفی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	ss	df	MS	F	P
خشم	۵۲۹/۲۱۷	۱	۵۲۹/۲۱۷	۲۵/۷۲	۰/۰۰۰
عاطفه مثبت	۵۰۰/۷۶	۱	۵۰۰/۷۶	۱۴/۹۷	۰/۰۰۱
خلق افسرده	۷۳۵/۰	۱	۷۳۵/۰	۰/۰۴	۰/۸۴۲
اضطراب	۸۸۲/۱۹	۱	۸۸۲/۱۹	۱/۱۴	۰/۰۰۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات خشم و عاطفه مثبت و اضطراب

بین گروه‌های آموزش حل مسئله اجتماعی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌ها آموزش حل مسئله اجتماعی میزان خشم و اضطراب را کاهش و عاطفه مثبت را افزایش داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش تعیین کارآمدی آموزش حل مسئله اجتماعی بر کنترل عاطفی و مؤلفه‌های آن در دختران آزاردیده هیجانی بود. یافته‌های پژوهش کارآمدی آموزش حل مسئله اجتماعی بر مؤلفه‌های خشم و اضطراب و افزایش عاطفه مثبت را مورد تأیید قرار می‌دهند. این نتیجه به‌طور غیرمستقیم در راستای یافته‌های پژوهشی دیگری مانند گروس، ۱۹۹۸؛ فرنچ، ۱۹۹۲؛ نیکولسون، ۲۰۰۳؛ دان هام، ۲۰۰۸ است که تأکید می‌کنند افراد می‌توانند مدیریت احساسات و عواطف خود را بیاموزند.

در تبیین کارآمدی آموزش حل مسئله بر کنترل عواطف می‌توان بیان کرد که عواطف نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و یادگیری چگونگی تنظیم عواطف به‌عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجانات، با عزت‌نفس و تعاملات اجتماعی مثبت، در ارتباط است و باعث مقابله مؤثر با موقعیت‌های تنیدگی‌زا شده و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را به‌دنبال دارد (گراس، ۲۰۰۲). افراط و تفریط در هیجان‌ها سبب سازش‌نیافتگی، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب می‌شود که به‌صورت کنترل نشده‌ای، بهداشت روانی و عاطفی افراد را تهدید می‌کند (لاین لی و جوزف^۱، ۲۰۰۹). بنابر آنچه که گفته شد می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش چگونگی تنظیم عواطف به وسیله آگاه نمودن دختران آزاردیده از هیجانات مثبت و منفی‌شان و پذیرش و ابراز به‌موقع آنها نقش مهمی در بهبود سلامت روان آنان داشته است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی میزان خشم دانش‌آموزان دختر آزاردیده را کاهش می‌دهد. این نتیجه در راستای یافته‌های پژوهشی

1- linley & Joseph

دیگری مانند اسکیا و ویلی، ۲۰۰۵؛ مین-جون کینگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ فومیتو تاکاهاشی و همکاران، ۲۰۰۹؛ ممیزی و همکاران، ۱۳۹۰ است که بیان می‌کنند آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی در بهبود ارزیابی راه‌حل‌ها و کاهش پرخاشگری نوجوانان مؤثر است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که پرخاشگری واکنشی است که هدف آن رفع مانع و حذف عامل تهدید است، و یکی از رفتارهای تکانه‌ای است. دیدگاه نظریه‌پردازان شناختی در مورد این رفتار کنترل نشده این است که ویژگی این رفتارها با طیفی از انحرافات شناختی - اجتماعی و مهارت‌های ناکافی حل مسئله مشخص می‌شود (برایت و رایبن، ۲۰۰۰؛ کندال و هولون؛ ۲۰۰۵). نوجوانان خشمگین معمولاً نمی‌توانند به درستی پیامدهای رفتار خود را پیش‌بینی کنند، در محرک‌های اجتماعی نشانه‌های خصمانه می‌بینند، در تفسیر معنای رفتار دیگران نشانه‌های ترس را مدنظر قرار می‌دهند، رفتار دیگران را در موقعیت‌های مبهم به مقاصد خصمانه ربط می‌دهند و درک درستی از سطح پرخاشگری خود ندارند. بسیاری از عصبانیت‌های افراد فقط به این دلیل اتفاق می‌افتند که وقت صرف نمی‌کنند که از قبل فکر کرده و راه‌حل‌های دیگری به جای عصبانی شدن پیدا کنند. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که افراد پرخاشگر راه‌حل‌های مناسب کم‌تری برای وضعیت دشوار اتخاذ می‌کنند (دلوتی، ۱۹۸۱؛ دادجی^۱ و همکاران، ۱۹۸۵).

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی میزان اضطراب دانش‌آموزان آزرده را کاهش داده است. این نتیجه در راستای یافته‌های پژوهشی دیگر (هابفول، ۱۹۹۸؛ چانک و همکاران، ۲۰۰۷؛ راتوس، ۲۰۰۷؛ فلاحتی و بچارس، ۱۳۸۷) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر کاهش میزان اضطراب نوجوانان، قرار دارد. در تبیین کارآمدی آموزش مهارت حل مسئله بر کاهش میزان اضطراب می‌توان گفت که اضطراب به عنوان یکی از اختلال‌های روانی رایج و مهم می‌تواند ناشی از پیامدهای کودک آزاری دوران کودکی باشد. هنگامی که کودکی

1- Dadge

مورد بد رفتاری، به‌ویژه از طرف والدین قرار گیرد ممکن است این احساس در او ایجاد شود که دنیا مکان امنی نیست و نمی‌توان به دیگران اعتماد کرد که نداشتن اطمینان و اعتماد در ایجاد یا تداوم ارتباط با دیگران اختلال ایجاد می‌کند و این بی‌اعتمادی نسبت به دیگران و دنیا اضطراب او را سبب می‌شود (آکادمی طب اطفال، ۲۰۰۵). اگر چه عوامل بسیاری در مورد آزار قرار گرفتن دخالت دارند، اما نداشتن یا کمبود مهارت در حل مسائل بین‌فردی به‌عنوان یکی از عوامل مهم می‌تواند، در به وجود آمدن موقعیت‌های که فرد مورد بی‌توجهی، غفلت و آزار عاطفی قرار بگیرد، تأثیرگذار باشد. مهارت حل مسئله به‌عنوان یک روش درمانی به فرد می‌آموزد، تا از مجموعه مهارت‌های شناختی مؤثر خود برای کنار آمدن با موقعیت‌های بین‌فردی مشکل‌آفرین استفاده کند (توماس، ۱۹۹۲، به نقل از مقیمی ۱۳۸۸). به‌طور کلی می‌توان گفت که اضطراب می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و بر روند سازش با شرایط جدید تأثیر سوء دارد. با استفاده از راهبردهای شناختی حل مسئله سعی می‌شود که افکار غیرمنطقی و ناکارآمد برانگیزاننده اضطراب شناسایی شوند، فرد نسبت به نقش این افکار بینش یابد، با مشارکت سعی کند که افکار منطقی را جایگزین آنها کند و با کمک راهبردهای رفتاری می‌تواند اضطراب و پریشانی خود را کاهش داد.

همچنین نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان داد آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی بر افزایش نمرات عاطفه مثبت در پس آزمون مؤثر بوده است. پژوهشی که در زمینه اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر کنترل عاطفه مثبت یافت نشد اما این نتایج به‌طور غیر مستقیم با یافته‌های قبلی (مانند دیزریلا، ۱۹۹۹؛ بلوت^۱، ۲۰۰۷) مبنی بر اینکه توانایی حل مسئله اجتماعی می‌تواند رضایت از زندگی و شادکامی را افزایش دهد، همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که آگاهی نوجوانان نسبت به هیجان‌ها و چگونگی تأثیرگذاری هیجان‌ها بر شناخت و رفتار و تأثیر آنها در تصمیم‌گیری باعث می‌شود تا افراد متوجه تأثیرات ویران‌گر هیجان‌ها بر رفتار شوند و با جابه‌جا کردن

1- Bulut

احساسات متعادل تر به جای احساسات نابهنجار موفق به کنترل عاطفه مثبت شوند.

پلیتری (۲۰۰۲) معتقد است که فرد در تنظیم عواطف، با به دست آوردن توانایی بازنگری و بازسازی شدت و جهت یک عاطفه در خود و دیگران به تعدیل و مهار عواطف منفی به صورت درونی و تغییر جهت آن‌ها به سمت سازش‌یابی می‌پردازد و بدین‌گونه موجب حفظ عواطف لذت‌بخش می‌شود. اکتساب و به‌کارگیری مهارت‌های اجتماعی پایه و مبنای ارتباط مثبت با دیگر افراد است، در واقع این آموزش‌ها به برقراری و حفظ تعامل مثبت و متقابل با همسالان کمک نموده و همین‌طور دامنه‌ای از رفتارهای اجتماع‌پسندانه را می‌تواند منجر شود. با دریافت آموزش‌هایی در زمینه مهارت‌های اجتماعی، می‌توان وقوع رفتارهای با کفایت‌تری را شاهد بود و این موضوع به سرزندگی، سازش، اعتماد بخود بالاتر آنها منجر می‌شود و می‌توانند مشکلات زندگی خود را بپذیرند و به دنبال راه‌های مقابله‌ای بهتر و مناسب‌تر با آنها برآیند، که در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر از اهمیت فراوانی برخوردار است و نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی ایفا می‌کند (یلوت، ۲۰۰۷).

طبق نتایج پژوهش حاضر به دنبال آموزش مهارت‌های حل مسئله در دانش‌آموزان در کاهش علائم افسردگی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این نتایج با یافته‌های (سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۲؛ الیوت، هریک و ویتی، ۲۰۰۷) مبنی بر این که دانش‌آموزانی که مهارت‌های حل مسئله را به‌طور مؤثری به‌کار می‌گیرند، افسردگی کمتری را از خود نشان می‌دهند، همسو نیست. در ارتباط با این عدم هماهنگی بین نتایج پژوهش حاضر و مطالعات پیشین می‌توان بیان کرد که افسردگی یکی از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در رفتار افراد است، تغییر در ابعاد شناختی و نمایان شدن آن در غالب رفتار در افراد عادی به ویژه افراد آزرده از جمله ابعادی می‌باشد که سخت‌تر صورت می‌گیرد و برای تغییر آنها در افراد به زمان بیشتر و تمرین‌های کاربردی در فرایند زندگی نیاز است. همچنین ممکن است جامعه‌ای که پژوهش‌های پیشین در آن صورت گرفته به دلیل تفاوت فرهنگی، سبک‌های تربیتی و آگاهی از حقوق شخصی و بها دادن به آن و عوامل دیگر متفاوت با جامعه‌ای باشند که این پژوهش انجام شده باشد، بر این

اساس در خصوص کارآمدی این روش آموزشی بر کاهش میزان خلق افسرده در کوتاه مدت باید احتیاط کرد و منتظر نتایج پژوهش‌های بعدی بود.

در مجموع می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های حل مسئله سبب می‌شود افراد آزر دیده هیجانی بتوانند هیجانات منفی خود مانند اضطراب، خشم را کنترل کنند و پاسخ‌های مناسب‌تری بروز دهند. همچنین این گروه از افراد با یادگیری مهارت حل مسئله، هیجانات مثبت و ادراک از صلاحیت و شایستگی خود را می‌توانند افزایش دهند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم وجود برنامه‌های آموزش و محتوای استاندارد بومی برای آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی نام برد. همچنین به فقدان انجام پیگیری مبنی بر اینکه آیا تأثیر آموزش، پس از اتمام دوره، همچنان باقی مانده یا خیر می‌توان اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات دیگر کارآمدی این روش در مقایسه با تکنیک‌های دیگر روش شناختی - رفتاری مورد توجه قرار گیرد و همچنین درباره کارآمدی این روش در دانش آموزان مبتلا به سایر اختلال‌ها مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به منظور به حداکثر رساندن کارآمدی روش‌های مداخله، نه تنها درمان علائم ناشی از آسیب، بلکه کاهش سایر عوامل خطر زیستی، روانی و اجتماعی مرتبط با کودک‌آزاری و همچنین ایجاد و یا حفظ عوامل محافظت‌کننده موجود در محیط زندگی، مانند افزایش حمایت اجتماعی، کمک به برقراری روابط سالم با همسالان، آموزش مهارت‌های مؤثر مقاومت در برابر فشار همسالان، کاهش مشکلات هیجانی و افزایش عزت‌نفس مدنظر قرار گیرند.

از آنجایی که احساس شرم و گناه، خودمقصر بینی، خودپنداره منفی و عزت‌نفس پایین در این افراد شایع می‌باشد، بررسی مداخلات شناختی با هدف به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی و منفی نیز می‌تواند یکی دیگر از خطوط عمده پژوهشی در این حیطه باشد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۰۲

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۴/۰۸/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۰۳

منابع

- آقایگلویی، عباس؛ رسولزاده طباطبایی، سید کاظم؛ موسوی چلک، حسن (۱۳۸۰). *کودک آزاری*، تهران، آوند دانش.
- راتوس، اسپنسر (۲۰۰۷). *روانشناسی عمومی*. ترجمه حسین ابراهیمی مقدم و دیگران، ۱۳۸۶، تهران، انتشارات ساوالان.
- فلاحتی بچاریس، ا. (۱۳۷۸). بررسی آموزش مهارت حل مسئله بر تعارضات والد-فرزند در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.
- قدیری، محمدحسین (۱۳۸۴). مدیریت خشم، نشریه معرفت، ۱۴، ۹۳-۱۰۶.
- لطف‌آبادی، حسین (۱۳۷۹). *روانشناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی*، چاپ سوم، تهران: سازمان ملی جوانان.
- ماسن، پی. اچ.، کیگان، جی.، هوستون، ای. کی.؛ کانجر، جی. جی. (۱۳۸۳). *رشد و شخصیت کودک*، ترجمه مهشید یاسایی. تهران: نشر مرکز.
- محمدخانی، پروانه (۱۳۸۰). *شیوع کودک آزاری، شایع‌ترین الگوهای آزار در دانش‌آموزان مدارس راهنمایی تهران*، طرح پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- مدنی، سعید (۱۳۸۳) *کودک‌آزاری در ایران*، انتشارات اکنون.
- ممیزی، فاطمه (۱۳۹۰) مهارت‌های اجتماعی نقش آن در پیشگیری از مورد آزار قرار گرفتن نوجوانان شهر تهران، فصلنامه علمی پژوهشی ناجا، ۱، ۱، ۲۱-۳۴.
- نقوی، اعظم (۱۳۸۳). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان دختر آزار دیده و عادی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- نقوی، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ عابدی، رضا (۱۳۸۵). پیامدهای شناختی کودک‌آزاری در دختران نوجوان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۲، ۲، ۱۴۰-۱۴۶.
- نیسی، عبدالکازم؛ شهنی بیلاق، منیجه (۱۳۸۱). تأثیر آموزش ابزار وجود بر ابر از وجود، عزت نفس، اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی دبیرستانی شهرستان اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۸، ۱ و ۲، ۱۱-۳۰.
- Ali, F., Mehdi, T., Yousef, S, J., Sara, F. (2012). Family violence influences mental health of school girls in Iran: Results of a preliminary stud, *Asian Journal of Psychiatry*, 5 (2012)24-27

- Anthony, P. & et al, (2007). Self Reported Depression in Mothers of Children
- Bruce, A. (2004). Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization, *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 15-10
- Carlos A. C , David F , Cynthia Cl, Richard K. O Heather A. (2010). Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. *Child Abuse & Neglect*, 34, 235-243.
- Christian CW, Schwarz DF. (2011). Child maltreatment and the transition to adult-based medical and mental health care. *Pediatrics*, 127(1): 139-45.
- Cordova, A. Jay, T. and Varn, B. (2005). *Emotion Skills in Married. American psychological Association*, 5, 76-8.
- Dadge, K.A., Mc Claskey, cl. Feldman, E. (1985). Situationl approach to the assess ment of social competence in children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 53,344-353.
- Deloty R.H. (1981). Alternative ghinking ability of aggressive, assertive, cognitive, *the rap and research*, 5,306-312.
- Dizurilla, T., & Sheedy, C. (1992). The relation between social problem solving ability and subsequent level of academic competence in college student. *Cognitive Therapy and Research*, 16,589-599.
- Dunham, G.D. (2008). Emotional Skill Falnes and Marital Satisfaction Unpublished Doctorral Disseration, University of okran.
- D'zurilla, T.J., & coldfried, M.R. (1971). Problem sotving and behavior modification. *Journal of Abnormal psychology*, 78, 101-126.
- Elliott TR, Godshall FJ, Herrick S M, Witty TE. (1991). Problem solving appraisal and psychological adjustment following spinalcord injurn. *Journal Cognitive Therapy and Research*, 15:378-98.
- French, J.N. & Rhoder. C. (1992). *Teaching thinking skills and practice*. New York Garland publishing.
- Gold Frieds, M., & Devison, G. (1976). *Clinical behavioral therapyj*, New York, Half Kinehart & Winston co.
- Gross J. (2002). Emotion regulation. In: Feldman Barrett Lss, Salovey P, editors. *The Wisdom in Feeling: Psychological Processes in Emotional Intelligence*, New York: Guilford Press; 297-318.

-
- Hobfoll S. (1998). The ecology of stress. A member of the Taylor and Francis group. Pub S, Kitty K, Lam D., *The relationship between daily stress and health*, 8(5): 329-44.
- Kim, K., Trickett, P.K., & Putnam, F. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls, *Child Abuse and Neglect*, 34(8), 610-622.
- Kim, M.J., Doh, H.S., Hong, J.S., & Choi, M.K. (2011). Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea, *Children and youth services review*, 33, 838-845.
- Linley, P.A. & Joseph, S. (2009). *Positive psychology in practice*, Hoboken, New Jersey: John wiley & sons, In c.
- Nezu, A., & Dzurilla, N. (2001). *Problem-solving training*. In S. Kdobsor (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapies*, New York: Guilford press.
- Pellittery, J. (2002). The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanism, *Journal of psychology*, 36 (6), 182-194.
- Salkouskis PM, Storer B. (1990). Cognitive behavioral problem solving in the treatment of patients who repeated attempt suicide: a controlled trial, *British J Psychiatry*, 1990, 157: 871-6.
- Sandler, A., Nicholson, J. (2003). *Anger management revolution studies distribution*. Company inc.
- Takahashi, F., Koseki, S., & Shimada, H. (2009). Developmental trends in children's aggression and social problem-solving, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 265-272.
- U.S. Department of Health Human Services (2010). Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Child Maltreatment 2009, Available from http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.
- Who Have Experienced Sexual Abuse, *Journal of Psychopathological Behavhavioral Assess ment*, 29:203-210.
- WHO. (2010). World Report on Violence and Health: Summary, Geneva: World Health Organization.
- Williams, K.E. Chambless, D.L. & Ahrens, A.H. (1997). Are emotion frightening? An extension of the fear concept, *Behaviour Research and therapy*, 35, 239-245.
-