

The Effectiveness of Cognitive-Social Problem-Solving Skills Training in the Emotional Control of Female Adolescents With High-Risk Behaviors

Khakpour N¹, Mohamadzadeh Edmelaie R², Sadeghie J³, Nazoktabar H⁴

Author Address

1. PhD Candidate of Education Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology Group, Payame Noor University, Tehran, Iran;
3. Assistant Professor of Psychology Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran;
4. Assistant Professor, Department of Sociology Group, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email: Mohamadzadeh.pnu@gmail.com

Received: 2020 January 27; Accepted: 2020 April 19

Abstract

Background & Objectives: Adolescence is a transitional period from childhood to adulthood, and one of the most destructive behaviors in adolescence is high-risk behaviors. One of the destructive behaviors in adolescence is high-risk behaviors. People can perform these behaviors at any time, but they can bring very harmful results for people, their families, and society. One of the fundamental problems that plague teenagers during adolescence is risky behavior caused by emotional problems. Many factors play a role in the appearance of high-risk behaviors. One of these factors is how emotions appear when stress occurs under challenging conditions. Among the treatments that can control adolescents' emotions with high-risk behaviors is social-cognitive problem-solving skills. Teaching social-problem solving skills is a cognitive and emotional-behavioral process through which people try to create an answer to the problems they face and according to the situation. We aimed to investigate the effectiveness of cognitive-social problem-solving skills training in controlling the emotions (affections) of adolescent girls with high-risk behaviors living in Babolsar City, Iran.

Methods: This study was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population comprised all high school girl adolescents studying in Babolsar City in the 2018–2019 academic year. Sampling was done in two stages: In this phase, 400 students were randomly selected by multistage cluster random sampling from all female students in the city; in the second stage, 85 students with the highest score on the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale (Zadeh Mohammadi & Ahmad Abadi, 2008) were selected. Of whom 36 volunteered students participated in the study. Next, they were randomly assigned to the experimental group and the control group (18 people in each group). The inclusion criteria were having problems with high-risk behaviors based on the screening questionnaire, willingness to participate in the study, and not suffering from other disorders or drug use. The exclusion criteria were absence in more than one intervention session, simultaneous participation in other intervention programs, and unwillingness to continue the study. The two groups received a pretest, and the control group did not receive any treatment. The experimental group received cognitive-social problem-solving skills training for ten 1.5-hour sessions. Data in the pretest and posttest were gathered via the Affective Control Scale (Williams et al., 1997). To analyze the collected data, descriptive statistics indicators (frequency, percentage, mean and standard deviation) were used. With the purpose of inferential analysis of research data, multivariate covariance analysis (MANCOVA) was performed. Data analysis was done in SPSS version 23. A significance level of 0.05 was considered for all tests.

Results: The results showed that after adjusting for the pretest scores, there was a significant difference between the experimental and control groups in the components of anger ($p < 0.001$), depressed mood ($p < 0.001$), and anxiety ($p < 0.001$). Also, the eta squared statistics showed that the educational intervention changed 45%, 50%, and 57% of anger, depressed mood, and anxiety scores, respectively.

Conclusion: According to the research findings, training in social-cognitive problem-solving skills is effective in controlling the emotions of adolescent girls with high-risk behaviors.

Keywords: Cognitive-Social problem-solving skills, Emotional control, High-Risk behaviors.

اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر کنترل عواطف نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر

نعیمه خاکپورا^۱، *رجبعلی محمدزاده ادملایی^۲، جمال صادقی^۳، حسین نازک‌تبار^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

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

۴. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

*ارایانامه نویسنده مسئول: Mohamadzadeh.pnu@gmail.com

تاریخ دریافت: ۷ بهمن ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۳۱ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: یکی از رفتارهای مخرب دوره نوجوانی رفتارهای پرخطر است که انجام مداخلاتی در این زمینه لازم است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر کنترل عواطف نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر بود.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان دختر متوسطه بابل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونه‌گیری این پژوهش در دو مرحله انجام گرفت: الف: چهارصد دانش‌آموز به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از میان همه دانش‌آموزان انتخاب شدند و مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی (زاده‌محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۷) روی آن‌ها اجرا شد؛ ب: افراد دارای نمره بیشتر (نمرات بیشتر از ۵۰ درصد یعنی بیشتر از ۷۶) مشخص شدند که ۸۵ نفر بودند. از بین آن‌ها ۳۶ نفر با تمایل به ادامه همکاری، انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی ساده در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه هیجده نفر) قرار گرفتند. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه، مقیاس کنترل عواطف (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۷) استفاده شد. برای گروه آزمایش آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی به مدت ده جلسه یک‌ونیم‌ساعته ارائه شد؛ اما گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ به کار رفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده و اضطراب تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/001$). همچنین نتایج مجذور اتا نشان داد، ۴۵ درصد، ۵۰ درصد و ۵۷ درصد از تغییرات به ترتیب خشم، خلق افسرده و اضطراب ناشی از مداخله آموزشی بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود، آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر کنترل عواطف نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر اثربخشی دارد.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی، کنترل عواطف، رفتارهای پرخطر.

امروزه توسعه یافتگی جوامع تا حد زیادی مرهون نیروی انسانی سالم، متخصص و نوجوانان در آن جوامع است. سلامت و شادابی نوجوانان و جوانان جامعه، یکی از شروط لازم برای دستیابی به توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به شمار می‌رود (۱). نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و الگوهای رفتاری مهمی که می‌تواند در تمام طول عمر بر زندگی فرد اثرگذار باشد، در این دوره شکل می‌گیرد. نوجوانی را دوره‌ای پیچیده و سراسر مخاطره توصیف کرده‌اند. گذر از این مرحله، مقارن با دوره بحرانی بلوغ است. روان‌شناسان تحولی نیز ابعاد گوناگون این دوره را توصیف کرده و همواره توان خود را در چاره‌جویی، برای حل تعارض‌هایی مصرف نموده‌اند که در واقع، برآیند طبیعی این دوره محسوب می‌شود. یکی از رفتارهای مخرب در دوره نوجوانی رفتارهای پرخطر^۱ است (۲). رفتارهای پرخطر عبارت‌اند از رفتارهایی که فرد در هر زمان آن‌ها را انجام دهد، نتایج بسیار زیانباری را برای خود، خانواده و جامعه به بار می‌آورد (۳). یکی از مشکلات اساسی که در دوره نوجوانی به دلیل مشکلات هیجانی گریبان‌گیر افراد نوجوان می‌شود، رفتارهای پرخطر است (۴). رفتارهای پرخطر شامل مصرف مواد، استعمال سیگار، مصرف الکل، رانندگی خطرآفرین، سبک زندگی ناسالم و رفتارهای جنسی پرخطر می‌شود که در میان کودکان و نوجوانان در سن مدرسه شایع است (۱). مطالعات نشان داده است، نوجوانانی که در رفتارهای پرخطر درگیر می‌شوند، احتمالاً دارای سلامت روان ضعیفی هستند و توانایی مدیریت هیجانات خویش را در مواجهه با مشکلات زندگی ندارند (۱۰۴).

مرور پژوهش‌ها مشخص می‌کند، عوامل بسیاری در بروز و ظهور رفتارهای پرخطر نقش دارد. یکی از این عوامل نحوه بروز و ظهور هیجانات هنگام بروز استرس و در شرایط ناسازگار است. به نظر می‌رسد علت اکثر رفتارهای پرخطر نوجوانان، نبود امکان بروز و ظهور هیجان یا ابراز بیش از حد هیجان است (۵،۶). برای تبیین آسیب‌شناسی رفتارهای پرخطر بخش بزرگی از نظریات نقص پردازش‌های هیجانی و مشکل در کنترل عواطف را مدنظر قرار داده‌اند. به اعتقاد گروس، منظور از مهارت کنترل عواطف این است که شخص بیاموزد در شرایط ناپایدار و ناسازگار چگونه عواطف منفی را کنترل و عواطف مثبت را جایگزین کند (۷). معمولاً هیجان^۲ و عواطف^۳ از نظر علوم رفتاری یکسان یا نزدیک به هم معنا شده‌اند (۸). شیوه‌های بروز عواطف در افراد، گوناگون است و تحت‌تأثیر یادگیری و زمینه‌های زیستی و ارثی قرار می‌گیرد (۹). به نظر می‌رسد نوجوانی از سنین مهم‌تر و حساس‌تر در زمینه پردازش و به‌کارگیری اطلاعات هیجانی است. مادامی که نوجوان نیاموخته است چگونه در شرایط استرس‌زا عواطف خود را کنترل کند و در کنترل عواطف خویش ناتوان باشد و نتواند پاسخی صحیح و مناسب با موقعیت دهد، امکان دارد با تکیه بر عواطف منفی و سرکش نوجوانی به پرخاشگری و رفتارهای پرخطر روی آورد (۱۰). از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر کنترل عواطف نوجوانان دارای

رفتارهای پرخطر تأثیرگذار باشد، آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی-شناختی^۴ است. آموزش حل مسئله اجتماعی، فرایندی شناختی و عاطفی-رفتاری است که افراد از طریق آن می‌کوشند برای مشکلات روبه‌رو پاسخی مؤثر و مطابق با موقعیت داشته باشند (۱۱،۱۲). در مدل جدید، آموزش حل مسئله به‌عنوان مؤلفه‌ای سازنده به‌منظور به‌کارگیری بهترین راه‌حل برای موقعیت پیش‌آمده است. حل مسئله شناختی تمایل کلی را برای ارزیابی یک مشکل به‌عنوان چالش حل‌شدنی، تلاش و پایداری و تعهد شخصی به‌منظور حل مشکلات شامل می‌شود. آموزش حل مسئله بعد سازنده‌ای است که به منطق آگاهانه، نظام‌یافته و کاربرد کافی مهارت حل مسئله سازگارانه و مؤثر اشاره دارد؛ تکنیک‌هایی که تدوین و تعریف مشکل تولید، راه‌حل‌های مختلف، تصمیم‌گیری، انجام و تأیید راه‌حل را در برمی‌گیرند (۱۳). در پژوهشی لوت و شیفلد نشان دادند، آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی به افزایش همدلی و کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان دارای رفتارهای مشکل‌دار کمک می‌کند (۱۴). در پژوهش موریس و همکاران مشخص شد، اختلال رفتاری و تنبیه‌گری والدین و تعامل‌های آشفته آن‌ها مسبب واکنش‌های معیوب در فرزندان می‌شود (۱۵). لطیفی و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند، آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی عملکرد دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری را در زمینه حل مسئله اجتماعی و کاهش پرخاشگری ارتقا می‌بخشد. همچنین نتایج نشان داد که این درمان، افزایش خودکارآمدی، سازگاری اجتماعی و افزایش رفتارهای دوستانه را به‌دنبال دارد. از سوی دیگر، ویژگی‌های روان‌شناختی، مشکلات رفتاری، حالات خلّقی (اضطراب و افسردگی)، تجربه عواطف منفی و همراهی سایر مشکلات روانی دوران بزرگسالی با مشکلات رفتاری در دوره کودکی و نوجوانی شروع می‌شود (۱۶).

باتوجه به اهمیت دوران نوجوانی و نقش نوجوان در پیشرفت علمی و آینده کشور و از سوی دیگر باتوجه به شیوع زیاد رفتارهای پرخطر در نوجوانان و نقش آموزش حل مسئله شناختی-اجتماعی به‌عنوان عاملی برای اصلاح مسائل و مشکلات افراد دارای رفتارهای پرخطر، آموزش می‌تواند به اصلاح و تعدیل این مشکلات کمک شایانی به فرد و جامعه کند؛ بنابراین ارائه درمانی کارآمد و مؤثر در این زمینه امری بسیار مهم و ضروری است؛ در غیر این صورت، تازمانی که نوجوانی درگیر رفتارهای پرخطر باشد و به این رفتار روی آورد، از تحصیل باز می‌ماند و این امر برای فرد، خانواده و جامعه هزینه‌های گزافی را در پی دارد؛ از این‌رو باتوجه به مطالب بیان‌شده، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله شناختی-اجتماعی بر کنترل عواطف نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر بود.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان دختر مقطع

3. Affects

4. Social-cognitive problem-solving skills

1. High risk behaviors

2. Emotion

رفتارهای پرخطر (رانندگی خطرناک، خشونت، سیگارکشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، گرایش به جنس مخالف و روابط جنسی) است. پاسخ‌گویان موافقت یا مخالفت با این گویه‌ها را در مقیاسی پنج‌گزینه‌ای (از کاملاً موافق=۵ تا کاملاً مخالف=۱) بیان می‌کنند (۱۷). زاده‌محمدی و همکاران میزان آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را برای رانندگی خطرناک ۰/۷۴، سیگار ۰/۹۳، مواد مخدر و روان‌گردان ۰/۹۰، خشونت ۰/۷۸، الکل ۰/۹۰، دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳ و رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ به‌دست آوردند (۱۷).

– مقیاس کنترل عواطف^۳: این مقیاس توسط ویلیامز و همکاران در سال ۱۹۹۷ برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود ساخته شد (۱۹). این مقیاس شامل ۴۲ سؤال با چهار زیرمقیاس فرعی با عنوانین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. مقیاس نمره‌گذاری به‌صورت طیف لیکرت است؛ بدین‌صورت که پاسخ عبارت‌ها در مقیاس هفت‌درجه‌ای از به‌شدت مخالف نمره ۱ تا به‌شدت موافق نمره ۷ تنظیم شده است (۱۹). اعتبار درونی و بازآزمایی به‌ترتیب برای کل مقیاس ۰/۹۴ و ۰/۷۸، برای زیرمقیاس‌های خشم ۰/۷۲ و ۰/۷۳، برای زیرمقیاس خلق افسرده ۰/۹۱ و ۰/۷۶، برای زیرمقیاس اضطراب ۰/۸۹ و ۰/۷۷، و برای زیرمقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۴ و ۰/۶۶ به‌دست آمد. روایی افتراقی و همگرایی آن نیز مناسب گزارش شد (۱۹). در ایران، دهش ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۴ و در خرده‌مقیاس خشم ۰/۵۳ و در خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۶۰ برآورد کرد (۲۰).

– برنامه آموزشی مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی: عنوانین جلسات آموزشی، باتوجه به برنامه مهارت‌های حل مسئله اجتماعی دی‌زورویلا و همکاران (۱۱) تدوین شد. این برنامه دارای شش مؤلفه فهم مؤلفه‌های مشکل، پیدا کردن راه‌حل‌های جایگزین، تعیین پیامدهای هر راه‌حل، نوع راهبرد برای مشکل، تمایز راهبرد به تناسب موقعیت و سطح مذاکرات بین‌فردی است. لازم به ذکر است، برنامه آموزشی مذکور در پژوهش‌های معتبری استفاده شد (۲۱، ۱۶). خلاصه جلسات برنامه آموزشی مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی در ده جلسه یک‌و‌نیم‌ساعته برای گروه آزمایش ارائه شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

دبیرستان شهرستان بابل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونه‌گیری پژوهش در دو مرحله انجام گرفت: الف: چهارصد دانش‌آموز دختر به‌صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ ب: افراد دارای نمره بیشتر (نمرات بیشتر از ۵۰ درصد یعنی بیشتر از ۷۶) در مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی^۱ (۱۷) مشخص شدند که ۸۵ نفر بودند. از بین آن‌ها ۳۶ نفر با تمایل به ادامه همکاری، انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی ساده در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه هیجده نفر) قرار گرفتند. لازم به ذکر است که این تعداد با تکیه بر نظر متخصصان آماری به‌دست آمد؛ به‌عنوان مثال، گال و همکاران اعتقاد دارند تعداد حداقل پانزده نفر در هر گروه در تحقیقات تجربی لازم است (۱۸)؛ بنابراین تعداد هیجده نفر با در نظر داشتن احتمال افت آزمودنی‌ها لحاظ شد. در ادامه در هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا شد. گروه گواه هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. برای گروه آزمایش آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی به‌مدت ده جلسه یک‌و‌نیم‌ساعته ارائه شد. در پایان از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: داشتن مشکلات رفتارهای پرخطر براساس پرسش‌نامه غربالگری؛ تمایل به شرکت در مطالعه؛ مبتلانی بودن به اختلال‌های دیگر یا مصرف مواد و... . ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، غیبت در بیش از یک جلسه مداخله، شرکت داشتن هم‌زمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر و تمایل نداشتن برای ادامه همکاری در مطالعه بود.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری است و آن‌ها آزاد خواهند بود از شرکت در مطالعه امتناع کنند و نامشان در پرسش‌نامه ثبت نخواهد شد؛ همچنین اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه باقی می‌ماند و فقط نتایج آن منتشر می‌شود.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارها و جلسات آموزشی زیر به‌کار رفت. – مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی: این پرسش‌نامه با اقتباس از پرسش‌نامه خطرپذیری نوجوانان^۲ و با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه ایران، توسط زاده‌محمدی و احمدآبادی در سال ۱۳۸۷ ساخته شد (۱۷). این مقیاس دارای ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل هفت دسته

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه آموزشی مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی

جلسه	هدف	محتوا
اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر	توصیف مشکل اعضا برای یکدیگر (با هدف پذیرش مشکل)، مفهوم‌سازی و توصیف رفتارهای پرخطر، علائم و تأثیرات آن بر عملکرد اجتماعی، آشنایی با اهداف جلسات مداخله و علت برگزاری آن‌ها، بستن قرارداد مشارکت و طرح تأثیرات آموزش (به‌منظور افزایش انگیزش)
دوم	آموزش حل مسئله و آموزش حل مسئله اجتماعی	طرح یک مسئله ساده ریاضی، طرح نشانه‌های یک بیماری و بیان مشکلی ناشی از خرابی اتومبیل، آموزش تعریف دقیق مشکل یا مسئله، پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف به‌روش بارش افکار، ارزیابی راه‌حل‌ها و انتخاب بهترین راه‌حل، اجرا و ارزیابی، ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد
سوم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به‌کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح سه داستان درباره روابط بین‌فردی و صورت‌بندی آن‌ها به‌روش حل مسئله (انتقاد مادر از فرزندش درباره بلدنیدن آداب معاشرت، انتقاد معلم از بی‌دقتی و حواس‌پرتی یک نوجوان، تنها بودن نوجوانی در زنگ‌های تفریح و ساعت ورزش)، ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد

3. Affective Control Scale

1. Iranian Adolescents Risk-Taking Scale

2. Adolescent Risk-Taking Questionnaire

چهارم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح دو داستان درباره تعارضات بین فردی رایج و تحلیل با روش حل مسئله با تأکید بر شناخت دقیق مشکل و تکانشی عمل نکردن (اختلاف با یک دوست، دعوت نشدن به جشن تولد دوست)، ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد (رابطه من با دیگران چگونه است)
پنجم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح چهار داستان درباره تنهایی یک نوجوان با هدف آموزش مهارت‌های دوست‌یابی، همکاری، مسئولیت‌پذیری و همدلی، آموزش روش FAST ¹ (توقف کن و فکر کن مشکل چیست. راه‌حل را پیدا کن، راه‌حل مناسب را انتخاب کن، برای اجرای بهترین راه‌حل تلاش کن)، ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد
ششم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	نشان دادن عکس‌های مختلف از هیجانانگیز و پرسش درباره آن‌ها، تشکیل دایره جادویی و توصیف افراد از احساسات درباره رفتارهای پرخطر خود، 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، ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد
هفتم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح داستان درباره بروز هیجانانگیز مناسب و نامناسب و مدیریت آن‌ها در مکان‌ها و زمان‌های مختلف، ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد
هشتم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته	طرح یک داستان درباره روش‌های ابراز خشم و چگونگی مشاهده آن با شیوه SLAM ² (توقف کن، نگاه کن، سؤال کن، پاسخ مناسب بده)، آموزش کلامی کردن مشکل، خودمشاهده‌گری و خویش‌نهادی، ارائه تکالیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد
نهم	بحث و بررسی درباره افکار شناختی کژکار و ارائه تکلیف	طرح داستان برای خودآیند ارتباط بین افکار و احساسات، شناخت خودگویی‌ها و افکار منفی هنگام بروز تعارضات و جانشین‌سازی افکار مثبت و خودگویی مثبت، ارائه تکالیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد
دهم	جمع‌بندی و مرور جلسات قبلی	پرسش درباره نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته گذشته، ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها برای همیشه

زیرمؤلفه‌ها در سطوح متعدد رد نشد ($p > 0/05$). برای بررسی مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس، آزمون ام‌باکس به کار رفت. نتایج نشان‌دهنده برقراری فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برای متغیر کنترل عواطف در تمامی زیرمؤلفه‌ها بود ($p > 0/05$). همچنین با هدف بررسی پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. سطوح معناداری آزمون نیز بیانگر همسانی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته بود ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد، سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس را مجاز شمرد ($p < 0/001$ ، $p < 0/001$ ، $p < 0/001$). مقدار احتمال تمامی آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز نشان داد ($p < 0/001$).

بر اساس جدول ۲، در مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده و اضطراب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش تفاوت چشمگیر مشاهده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه با توان آماری زیاد در مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده و اضطراب تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/001$). باتوجه به میانگین و انحراف معیار در گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و مقدار احتمال متغیرهای پژوهش شده می‌توان گفت، اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی با کاهش خشم ($p < 0/001$)، کاهش خلق افسرده ($p < 0/001$) و کاهش اضطراب ($p < 0/001$) همراه بود. همچنین با

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده، شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) به کار رفت. با هدف تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های مرتبط با آزمون پارامتری یعنی تحلیل کوواریانس بررسی شد؛ برای بررسی مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. همچنین برای بررسی پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها، آزمون لون به کار رفت. در نهایت تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) انجام شد؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. سطح معناداری برای آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

میانگین سنی و انحراف معیار گروه آزمایش $16/55 \pm 0/85$ سال و گروه گواه $16/47 \pm 0/877$ سال به دست آمد. در گروه آزمایش وضعیت اقتصادی ۱۱/۱ درصد (۲ نفر) ضعیف، ۷۷/۸ درصد (۱۴ نفر) متوسط و ۱۱/۱ درصد (۲ نفر) خوب بود. همچنین در گروه گواه ۵/۶ درصد (۱ نفر) ضعیف، ۷۲/۲ درصد (۱۳ نفر) متوسط و ۲۲/۲ درصد (۴ نفر) خوب بودند.

با هدف تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های مرتبط با آزمون پارامتری یعنی تحلیل کوواریانس بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف، نرمال بودن توزیع داده‌ها را نشان داد. داده‌ها حاکی از آن بود که مؤلفه‌های کنترل عواطف در سطح ۵ درصد معنادار نبود؛ بنابراین مفروضه نرمال بودن برای متغیر کنترل عواطف در تمامی

1. Freeze and think, alternatives, solution, try it (FAST)

2. Stop, look, ask, make (SLAM)

ملاحظه مجذور انا به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۰ و ۰/۵۷ می‌توان نتیجه گرفت، مداخله آموزشی منجر به تغییراتی در گروه آزمایش شده که ۴۵، ۵۰ و ۵۷ درصد از تغییرات مؤلفه‌های متغیر کنترل عواطف ناشی از مداخله آموزشی بوده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی مؤلفه‌های کنترل عواطف به تفکیک گروه‌ها به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

مؤلفه	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقدار <i>p</i>	مجذور انا
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
خشم	آزمایش	۱۹/۳۳۳	۵/۲۱۳	۱۱/۸۳	۳/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۹
	گواه	۱۹/۵۵۵	۴/۳۶۸	۱۹/۱۶۶	۴/۷۰۶		
خُلق افسرده	آزمایش	۲۴/۲۷۷	۸/۰۱۳	۱۲/۳۳۳	۲/۴۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۴
	گواه	۲۵/۰۰۰	۱۰/۵۷۱	۲۳/۱۱۱	۴/۴۹۶		
اضطراب	آزمایش	۲۸/۲۲۲	۷/۶۷۳	۱۳/۲۷۷	۱/۹۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۱
	گواه	۲۸/۵۵۵	۵/۸۱۲	۲۶/۲۷۷	۳/۹۳۷		
عاطفه مثبت	آزمایش	۲۳/۲۲۲	۸/۸۲۸	۲۶/۷۲۲	۹/۵۵۹	۰/۴۸۸	۰/۰۴۲
	گواه	۲۶/۳۸۸	۹/۹۵۳	۲۴/۶۱۱	۶/۶۲۵		

۴ بحث

آن‌ها مشکل در بیان یا کنترل عواطف است. هنگامی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرایند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی شوند و فرد در بیان، تنظیم و فهم عواطف خود ناتوان بماند، از لحاظ عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود. این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های وی را مختل سازد؛ در نتیجه این افراد به دلیل ابراز نکردن هیجان‌ها و به کار نرفتن راه‌حل‌های حل مسئله مثبت و منطقی ممکن است در شرایط تنش‌زا سازگاری کم داشته باشند و به رفتارهای پر خاشاگرانه روی آورند (۲۳). یکی از درمان‌های موفق در کاهش بروز رفتارهای پرخطر آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی است. حل مسئله شناختی-اجتماعی از راهبردهای بسیار مهم مقابله با شرایط استرس‌زا است. در واقع این راهبردها به پاسخ‌های مقابله مؤثر در شرایط و موقعیت‌های خاص روزمره که فرد با آن‌ها درگیر است، اشاره دارد (۱۱).

از حیث نظری، مدل پردازش اطلاعات سنتی حل مسئله را به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی شامل شناسایی مسئله، هدف‌گزینی، انتخاب راه‌حل‌های مناسب و ارزیابی نتایج حل مسئله تلقی می‌کند. مدل مذکور ابعاد انگیزشی، عاطفی و رفتاری حل مسئله را به طور چشمگیری مدنظر قرار می‌دهد (۲۴). به نظر می‌رسد، توجه به مهارت‌های حل مسئله مانند ایجاد نگرش مثبت، حداکثر انگیزش در فرد، تأکید بر نقش فعال وی، همچنین دخالت بیشتر در فرایند حل مشکل و افزایش توانمندی او در مدیریت شرایط پیش‌بینی‌نشده سبب می‌شود، مادامی که فرد با مشکل مواجه است با جهت‌گیری مثبت و با به‌کارگیری مهارت‌های حل منطقی مسئله اقدام به حل آن کند؛ بنابراین رویکرد او در مقابل مسئله ساختاری است؛ در نتیجه تمایل کلی وی را در ارزیابی یک مشکل به عنوان چالش حل‌شدنی، تلاش و پایداری و تعهد شخصی برای حل مشکلات در بر می‌گیرد؛ پس واضح است تا زمانی که فرد با شرایط تنش‌زا مواجه می‌شود، سعی می‌کند به جای روی آوردن به رفتارهای پرخطر با توجه به شرایط بهترین شیوه را برای حل مشکل به‌کار گیرد (۱۳).

هدف پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر کنترل عواطف نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر بود. باتوجه به یافته‌های این پژوهش مشخص شد، اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی با کاهش خشم، خُلق افسرده و اضطراب همراه است. این یافته با نتایج مطالعات لوت و شیفلد (۱۴)، موریس و همکاران (۱۵)، لطیفی و همکاران (۱۶) و شور و اسپوواک (۲۲) همسوست. لوت و شیفلد در پژوهشی نشان دادند، آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی به افزایش همدلی، کاهش اختلالات رفتاری و بهبود روابط بین‌شخصی کمک می‌کند (۱۴). موریس و همکاران در پژوهشی دریافتند، تعامل منفی والدین با اختلالات رفتاری فرزندان منجر به عملکرد ضعیف اجتماعی، تحصیلی و عاطفی آن‌ها می‌شود. نتایج نشان داد، ارتباط میان مشکلات رفتاری و تنبیه‌گری والدین و تعامل‌های آشفته آن‌ها مسبب واکنش‌های معیوب این فرزندان می‌شود (۱۵). لطیفی و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی عملکرد دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری را در زمینه حل مسئله اجتماعی، کاهش رفتارهای نامطلوب پرخاشاگری، کناره‌گیری و تغییر اهداف اجتماعی بهبود می‌بخشد (۱۶). شور و اسپوواک در پژوهشی دریافتند، فقدان مهارت‌های حل مسئله کارآمد موجب بروز رفتارهای مخرب و خشونت‌آمیز در کودکان شده است. از دیدگاه آن‌ها، نوجوانانی که در مواجهه با مسائل مختلف قادر نیستند به راه‌حل‌های گوناگون بیندیشند و نمی‌توانند پیامدهای عمل خود را پیش‌بینی کنند، با احتمال بیشتری رفتارهای مخرب از خود نشان می‌دهند (۲۲).

باتوجه به نتایج این پژوهش می‌توان استنباط کرد که دوره نوجوانی دوره‌ای از رشد است و در آن رفتارهای گوناگونی امکان دارد سلامت فرد را به خطر بیندازد. رفتارهای پرخطر به‌طور عمده در همین دوره شروع می‌شود و تهدیدی جدی برای سلامتی و بهزیستی است. در ریشه‌یابی علل رفتارهای پرخطر، نظرات متفاوتی وجود دارد؛ یکی از

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود، آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر کنترل عواطف نوجوانان دختر دارای رفتارهای پرخطر اثربخشی دارد. با آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی به نوجوانان می‌توان در تعدیل یا کنترل هیجانات منفی آنان کمک کرد؛ همچنین آن‌ها یاد می‌گیرند هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا و ناسازگار با به‌کارگیری روش‌های مثبت و منطقی حل مسئله از بروز رفتارهای پرخطر بکاهدند و روش‌های سازگارانه‌تر و منطقی‌تر را جایگزین کنند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی پرسنل محترم و دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان بابلسر نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان
آزمودنی‌ها رضایت خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند. همچنین برای رعایت ملاحظات اخلاقی، به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری است و آن‌ها آزاد خواهند بود از شرکت در مطالعه امتناع کنند و نامشان در پرسش‌نامه ثبت نخواهد شد؛ همچنین اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه باقی می‌ماند و فقط نتایج آن منتشر می‌شود.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

References

1. Naidoo AV. Community psychology: constructing community, reconstructing psychology in South Africa. Department of Psychology, University of Stellenbosch; 2000.
2. 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. doi:[10.1016/j.aip.2016.09.008](https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.09.008)
3. Carr-Gregg MRC, Grover SR. Risk taking behaviour of young women in Australia, screening for health-risk behaviours. *The Medical Journal of Australia*. 2003;178(12), 601-4 .
4. 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. doi:[10.5812/ircmj.13773](https://doi.org/10.5812/ircmj.13773)
5. Malekshahi F, Momen-Nasab M. The effects of high - risk - behavior prevention educational program on the knowledge and attitude of school health trainers in Khoramabad in 1384. *Yafteh*. 2007;9(2):47–54. [Persian] <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-36-en.html>
6. Cheah YK, Lim HK, Kee CC. Personal and family factors associated with high-risk behaviours among adolescents in Malaysia. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019;48:92–7. doi:[10.1016/j.pedn.2019.07.012](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.07.012)
7. Gross JJ. The extended process model of emotion regulation: elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*. 2015;26(1):130–7. doi:[10.1080/1047840X.2015.989751](https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751)
8. Goodman S. Emotions and moods. In: *Organizational behaviour: global and southern Africa perspectives*. South Africa: Pearson Education; 2009, pp. 192-208.
9. Linley PA, Joseph S. *Positive psychology in practice*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & sons, Inc; 2009. doi:[10.1002/9780470939338](https://doi.org/10.1002/9780470939338)
10. Sharifi Daramodi P, Aghayar S. *Hooshe hayajani va behbood rabete ba khod va digaran* [Intelligence-emotional-and-improving-relationship-with-self-and-others]. Second edition. Isfahan: Sepahan; 2008. [Persian]
11. D'Zurilla TJ, Maydeu-Olivares A, Gallardo-Pujol D. Predicting social problem-solving using personality traits. *Personality and Individual Differences*. 2011;50(2):142–7. doi:[10.1016/j.paid.2010.09.015](https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.015)
12. Jaffee WB, D'Zurilla TJ. Personality, problem solving, and adolescent substance use Behavior Therapy. 2009;40(1):93–101. doi:[10.1016/j.beth.2008.03.001](https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.03.001)
13. Maydeu-Olivares A, Rodriguezformells A, Gomezbenito J, D'Zurilla TJ. Psychometric properties of the Spanish adaptation of the social problem-solving inventory-revised (SPSI-R). *Personality and Individual Differences*. 2000;29(4):699–708. doi:[10.1016/S0191-8869\(99\)00226-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00226-3)
14. Lovett B, Sheffield R. Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: a critical review. *Clinical Psychology Review*. 2007;27(1):1–13. doi:[10.1016/j.cpr.2006.03.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.003)
15. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*. 2007;16(2):361–88. doi:[10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x)
16. Latifi Z, Amiri SH, Malekpour M, Molavi H. The effectiveness of training social-cognitive-problem-solving on improvement of interpersonal relationships, change in social behavior and self efficacy in students with learning disabilities. *Advances in Cognitive Science*. 2011;11(3):70–84. [Persian]
17. Zadeh Mohammadi A, Ahmad Abadi Z. Risk-taking behaviors among adolescents: the strategies to prediction crimes commitment. *Journal of Family Research*. 2009;5(4):467–85. [Persian]

18. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: an introduction. 7th edition. Boston: Pearson Education Inc; 2003.
19. Williams KE, Chambless DL, Ahrens A. Are emotions frightening? an extension of the fear of fear construct. Behaviour Research and Therapy. 1997;35(3):239–48. doi:[10.1016/s0005-7967\(96\)00098-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00098-8)
20. Dahesh Z. Tasire moshavere talfighi raftari va hayajan mehvar bar control avatef dar nojavanan Dokhtar shahr Kashkoo'ieyeh Rafsanjan [The effect of integrated behavioral and emotion-based counseling on emotion control in female adolescents in Kashkoyeh, Rafsanjan] [Thesis for MSc]. [Marvdasht, Iran]: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Marvdasht; 2009. [Persian]
21. Abassi M. Efficacy of cognitive problem-solving skills - to improve the quality of social relationships and Interpersonal empathy in students with learning disabilities. Journal of Behavioral Sciences. 2014;8(1):65–72. [Persian] http://www.behavsci.ir/article_67860.html
22. Shure MB, Spivac G. The problem-solving techniques in childrearing (Social and behavioral science series). First edition. San Francisco: Jossey-Bass Inc Pub; 1978.
23. Mauss IB, Levenson RW, McCarter L, Wilhelm FH, Gross JJ. The tie that binds? coherence among emotion experience, behavior, and physiology. Emotion. 2005;5(2):175–90. doi:[10.1037/1528-3542.5.2.175](https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.2.175)
24. Siu AMH, Shek DTL. Relations between social problem solving and indicators of interpersonal and family well-being among Chinese adolescents in Hong Kong. Social Indicators Research. 2005;71(1–3):517–39. doi:[10.1007/s11205-004-8034-y](https://doi.org/10.1007/s11205-004-8034-y)