

اثربخشی آموزش گروهی حل مسئله شناختی - اجتماعی بر خودکنترلی و اضطراب

کودکان پیش‌دبستانی دختر

پروین میرزایی^۱، *لیلا آهون^۲

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۷/۰۸/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۳۱)

The Effectiveness of Group Cognitive-Social Problem Solving on Self-Control and Anxiety in Girl Preschool ChildrenParvin Mirzaei¹, *Leila Ahoun²

1. Assistant professor of psychology, Payame Noor University. Iran.

2. MA. In Psychology, Payame Noor University. Iran.

(Received: May. 20, 2020 - Accepted: Oct. 27, 2018)

Abstract

Objective: The aim of study was to determine the effectiveness of Group Cognitive-Social Problem Solving on self-control and anxiety in preschool girls. **Method:** the current research design was a quasi-experimental with pretest, posttest and follow up. The study population consisted of all preschool students in district 12 of Tehran. The research sample included 30 preschool girls, who were selected with available sampling method, and assigned into 2 groups including cognitive-social problem solving and control. Groups All subjects completed the anxiety (Spence, 1999) and the self control (Humphrey, 1982) questionnaires in pretest, posttest and follow up. For analyzing of gathered data, the analysis of covariance was used. **Result:** The results showed that cognitive-social problem solving group had a significant reduction in anxiety and increase in the self-control compared to control group ($P = 0/001$). These results were maintained at the follow-up stage. **Conclusion:** According to the results, the use of this training can be suggested to mental health professionals and school counselors.

Keywords: cognitive-social problem solving, self-control, anxiety, preschool girls.

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش گروهی حل مسئله شناختی - اجتماعی بر خودکنترلی و اضطراب دختران پیش‌دبستانی بود. **روش:** طرح پژوهش، نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری را دانش‌آموزان پیش‌دبستانی منطقه ۱۲ شهرداری شهر تهران تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دختران مقطع پیش‌دبستانی بودند که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آموزش گروهی حل مسئله شناختی - اجتماعی و کنترل قرار گرفتند. همه آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌های اضطراب (اسپنس، ۱۹۹۹) و خودکنترلی (هومفری، ۱۹۸۲) را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که آزمودنی‌های گروه آموزش گروهی حل مسئله شناختی - اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری در اضطراب و افزایش معناداری را در خودکنترلی نشان دادند ($P = 0/001$). این نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش، می‌توان استفاده از این آموزش را به متخصصان سلامت روان و مشاوران مدرسه توصیه کرد.

واژگان کلیدی: حل مسئله شناختی - اجتماعی، خود کنترلی، اضطراب، دختران پیش‌دبستانی.

*نویسنده مسئول: لیلا آهون

*Corresponding Author: Leila Ahoun

Email: l70ahvan@gmail.com

مقدمه

مدرسه تجربه می‌شود (ماش و بارکلی^۲، ۲۰۱۴). دختران تقریباً دو برابر پسران نشانه‌های اضطرابی را نشان می‌دهند و این تفاوت تا شش‌سالگی وجود دارد (والن، سیلوستر و لابی^۳، ۲۰۱۷). مطالعات شایان توجهی هم نشان می‌دهد که هم‌اکنون اضطراب دوران کودکی به یک مشکل جدی سلامت روان تبدیل شده است (وساگی، لوکستون، استالارد و سیلورمن^۴، ۲۰۱۷).

خود کنترلی نظریه‌ای عمومی است که می‌تواند بسیاری از رفتارها و عملکردهای فرد حتی جرایم او را در همه زمان‌ها تبیین کند (علیوردی نیا، شارع پور و مرادی، ۱۳۹۲). سطح خودکنترلی به کیفیت تربیت کودک توسط والدین در سال‌های کودکی اولیه و نحوه سازگاری و تعامل والدین در دوره‌های کودکی اول و کودکی دوم فرزندان خانواده وابسته است. کودکی که با غفلت و سهل‌انگاری یا با خشونت و تندروری تربیت شده یا شاهد بحران‌های بزرگی در خانواده مانند جدایی والدین باشد؛ معمولاً تکانه‌ای، خطرپذیر دارای حساسیت پایین و خودکنترلی ضعیف است و معمولاً به راحتی می‌تواند مرتکب رفتارهای مجرمانه شود (فیوضات و حسینی نثار، ۱۳۹۰). زرگر، کاکاوند، جلالی و صلواتی (۱۳۹۰) معتقدند کیفیت تربیت و تعامل والدین، بخش بزرگی از طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای کودکان را می‌سازد. خودکنترلی در هر سطحی

بدون تردید یکی از اولویت‌های امروز جوامع مختلف جهان، پرورش کودکانی سالم در بعد جسمانی و روانی است (گولور، فورتیر، مایر و کاین^۱، ۲۰۱۹). در مدارس امروزه تنها بر خواندن و نوشتن و حساب کردن تأکید می‌شود؛ درحالی‌که این مهارت‌ها دارای ارزش ذاتی نیستند. ارزش مدارس در تربیت انسان‌های فرهیخته نهفته است. امروزه آموزش پیش‌دبستانی از نظر صاحب‌نظران تعلیم و تربیت، امری پذیرفته شده است، زیرا آموزش این دوره، کودکان را وادار به کنجکاوی می‌کند و آنها را تشویق می‌کند تا متفکران و یادگیرندگان خردسالی باشند که با انگیزه، محیط اطراف خود را جستجو کنند و یاد بگیرند که چگونه بیاموزند (رنجدوست و عیوضی، ۱۳۹۲).

مطالعات انجام شده بر نقش رفتارهای اولیه کودک در موفقیت و سازگاری با مدرسه تأکید دارند. کودکانی که با رفتار اجتماعی ضعیف وارد مدرسه می‌شوند، با مشکلاتی مثل اضطراب، طرد هم‌تاها، مشکلات رفتاری و سطح پایین موفقیت تحصیلی مواجه می‌شوند. حدود ۵۰٪ کودکانی که وارد کودکانستان می‌شوند، حداقل مهارت‌های لازم برای سازگاری با محیط جدید را ندارند. مطالعه همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که مشکلات اضطرابی با شیوعی به مقدار ۵ تا ۱۷ درصد، یکی از متداول‌ترین مشکلات روان‌پزشکی دوران کودکی بوده و اغلب به وسیله کودکان سنین

2. Mash, & Barkley

3. Whalen, Sylvester, & Luby

4. Visagie, Loxton, Stallard, & Silverman

1. Gulur, Fortier, Mayes & Kain

می‌تواند به ابعاد درون فردی^۱ و میان فردی^۲ تقسیم شود. خودکنترلی ضعیف که حاصل ناکارآمد بودن خانواده و ناکارآمدی جامعه‌پذیری فرد است وقتی با نشانگان عزت‌نفس پایین، وجدان و کنترل درونی کم و احساس درماندگی همراه می‌شود بعد درون فردی خود را به نمایش می‌گذارد و وقتی با نشانگان ابراز خشم، شتاب‌زدگی، خودمحوری، فقدان همدلی، خطرپذیری، بزهکاری و رفتارهای تکانشی مطالعه می‌شود حکایت از بعد میان فردی خودکنترلی ضعیف دارد. خودکنترلی یک نوع مراقبت درونی است که بر اساس آن وظایف محوله انجام و رفتارهای نابهنجار ترک می‌شوند؛ بی‌آنکه نظارتی از خارج در کار باشد. به عبارت دیگر فرد بدون توجه به نظارت خارجی تلاش خود را مصروف انجام‌وظیفه خود می‌نماید و مرتکب موارد سهل‌انگارانه نمی‌شود (محصص و معتمد لنگرودی، ۱۳۹۵).

مواجهه با مشکل در زندگی امری طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و افراد در سراسر زندگی خود با مسائل و مشکلات مختلفی روبه‌رو می‌شوند، از این‌رو توانایی افراد در مواجهه با این‌گونه موقعیت‌ها به شیوه صحیح و کارآمد از اهمیت بالایی برخوردار است (لی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که مهارت‌های حل مسئله پایینی دارند در برخورد با مشکلات با شکست مواجه شده و به محض رویارویی با

موانع، ممکن است با بروز رفتارهای برانگیخته^۴ نسبت به آن واکنش نشان دهند، احساس ناکامی کنند، پرخاشگر شوند یا برای پرهیز از موقعیت مشکل‌ساز، گوشه‌گیر شوند؛ فرآیندی که می‌تواند بروز رفتارهای سازش نیافته^۵ را برای فرد در پی داشته باشد (واکر، دگنان، فاکس و هندرسون^۶، ۲۰۱۳). از این‌رو به نظر می‌رسد توانایی حل مسئله از جمله اساسی‌ترین مهارت در رویارویی با این‌گونه مشکلات است. بر این اساس والدین آشنا با روش‌های حل مسئله سعی می‌کنند به کودکان خود برای فکر کردن درباره چالش‌های پیش‌رو، در نظر گرفتن راه‌حل‌های مختلف و انتخاب بهترین راه‌حل کمک کنند. در نتیجه، کودکان نیز چگونگی برخورد با مشکلات و شکست‌هایشان را بدون ایجاد موقعیت تیدگی‌زا یاد خواهند گرفت (کازدین^۷، ۲۰۱۷). شواهد پژوهشی بسیاری وجود دارد که تأثیر آموزش حل مسئله را به صورت مستقیم بر بهبود مهارت‌های اجتماعی، کاهش مشکلات رفتاری و کنترل تکانه در دانش‌آموزان تأکید کرده‌اند (حسه^۸ و همکاران، ۲۰۱۵؛ بک، ویلیامز، کاتینگ، اپرلی و چاپل^۹، ۲۰۱۶؛ شکوهی یکتا و زمانی، ۱۳۹۳؛ بخشایش و دهقان زردینی، ۱۳۹۲)؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی حل مسئله شناختی - اجتماعی بر اضطراب و خودکنترلی در دختران

4. Impulsive behaviors

5. Maladaptive behaviors

6. Walker, O. L., Degan, K. A., Fox, N. A., & Henderson, H. A.

7. Kazdin, A. E.

8. Hesse, F.

9. Beck, Williams, Cutting, Apperly, & Chappell

1. Self-control

2. Interpersonal self-control

3. Li

پیش‌دبستانی بود.

روش

روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان پیش‌دبستانی منطقه ۱۲ شهرداری شهر تهران بود که نمونه‌ای ۳۰ نفری به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین آن‌ها انتخاب شد و به روش تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود آنان عبارت بود از: گزارش مشاور مجموعه آنان مبنی بر وجود اضطراب در آنان هنگام شرکت در فعالیت‌های کلاسی. و ملاک‌های خروج عبارت بودند از مبتلا بودن به اختلال‌های خاص روانی و مصرف داروی روان‌پزشکی. از والدین کودکان، رضایت کتبی گرفته شد و پرسشنامه‌ها بدون نام و نام‌خانوادگی تکمیل شد. این مقاله با شناسه اخلاق IR.PNU.REC.1399.036 در وبگاه سامانه کمیته ملی اخلاق ثبت شده است. در پژوهش حاضر از مقیاس‌های زیر استفاده شد:

مقیاس اندازه‌گیری اضطراب: این پرسش‌نامه توسط اسپنس^۱ (۱۹۹۹) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان در جمعیت عمومی ساخته شد. از آنجاکه این مقیاس خود گزارشی است برای تبدیل آن به فرم والدین، گویه‌هایی که به حالات درونی اشاره دارند (مثل گویه‌ی چهارم، من می‌ترسم) به صورت رفتارهای قابل مشاهده برای والدین بازنویسی شده است (فرزند من از

احساس ترس شکایت می‌کند). این مقیاس شامل ۳۸ گویه می‌باشد که سوالات در یک مقیاس لیکرت به ترتیب از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. به طوری که حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره ۰ است (ناتا، اسکولینگ، راپی، آبوت، اسپنس و واترزا، ۲۰۰۴). این پرسش‌نامه اضطراب را مطابق با DSM-IV به اختلالات جداگانه‌ای تقسیم‌بندی می‌کند. این پرسش‌نامه دارای شش زیر مقیاس است شامل: اضطراب جدایی که دارای شش گویه، اضطراب فراگیر دارای شش گویه، اضطراب اجتماعی شامل شش گویه، حمله هراس و ترس از فضاها، باز دارای نه گویه، وسواس فکری عملی دارای شش گویه، و فوبیا و ترس‌های جراحی بدنی که شامل پنج گویه است (ناتا و همکاران ۲۰۰۴). روایی و پایایی این مقیاس توسط ناتا و همکاران (۲۰۰۴) مورد ارزیابی قرار گرفته است آنها روایی افتراقی مقیاس‌ها را خوب گزارش کردند و همچنین در تحلیل عاملی یک مدل با ۵ عامل هم‌بسته و اضطراب فراگیر به عنوان عامل برتر نسبت ۵ عامل دیگر، داده‌ها را به شکل بهتری توصیف می‌کند. میزان موافقت بین والد - فرزند در گروه اضطرابی در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ و در گروه کنترل ۰/۲۳ تا ۰/۶۰ گزارش شد. در ایران اعتبار مقیاس از طریق همسانی درونی بررسی شد. تمام زیرمقیاس‌های سنجش اضطراب جدایی از همسانی درونی متوسط تا بالایی برخوردار بودند (۰/۶۲ تا ۰/۷۴). برای بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی و روایی

2. Nauta, Scholing, Rapee, Abbott, Spence, & Waters

1. Spence

فیشر^۳، ۲۰۱۳). پایایی این آزمون با استفاده از روش همبستگی باز آزمایی به فاصله ۲ تا ۳ هفته محاسبه و نمره همبستگی کل ۰/۷۱ و خودکنترلی فردی ۰/۶۳، خودکنترلی میان فردی ۰/۶۳ و خودسنجی ۰/۵۶ گزارش شده است (علیوردی نیا و یونسی، ۱۳۹۳).

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا از گروه آزمایش پیش‌آزمونی به‌وسیله پرسش‌نامه اضطراب اسپنس و پرسش‌نامه خودکنترلی هومفری گرفته شد. سپس جلسات آموزش مهارت حل مسئله برای گروه آزمایشی در مدرسه تشکیل گردید. طول دوره آموزشی به‌صورت ۷ جلسه یک الی یک ساعت و نیم بود. در طی این مدت پیش‌آزمونی از گروه کنترل نیز به عمل آمد و پس از انجام فرایند آموزش، از هر دو گروه پس‌آزمونی از طریق پرسش‌نامه‌های مربوطه که پیش‌تر ذکر شد به عمل آمد. محتوای جلسات بر اساس مهارت حل مسئله نزو و دیزوریل^۴ (۲۰۰۶) و مهارت حل مسئله بیانی و همکاران (۱۳۹۱) می‌باشد که عناوین جلسات آموزش در جدول ۱ ذکر شده است. روش تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. لازم به ذکر است کلیه مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۳ انجام گرفت.

همزمان استفاده شد. روایی همزمان مقیاس بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب پیش دبستانی اسپنس مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی از ساختار چهار عاملی این مقیاس حمایت کرد. تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی نشان داد مقیاس سنجش اضطراب جدایی (نسخه والدین) ابزار معتبری است که می‌تواند در موقعیت‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد و برای غربالگری کودکان با نشانه‌های اضطراب جدایی به کار رود (طلایی‌نژاد، قنبری، مظاهری و عسگری، ۱۳۹۵).

مقیاس خودکنترلی ادراک شده کودکان هومفری^۱ (CPSC): توسط لورا لین هومفری^۲ (۱۹۸۲) ساخته شده است که از ۱۱ گویه و ۳ خرده مقیاس خودکنترلی میان فردی (ISC) (۴ سؤال)، خودکنترلی فردی (PSC) (۳ سؤال) و خودسنجی (SE) (۲ سؤال) تشکیل شده است که به‌منظور سنجش ادراک کودکان از خودکنترلی خودشان بکار می‌رود. هر گزینه بر حسب اینکه آیا محتوای گزینه کودک را به‌درستی توصیف می‌کند، یا به‌صورت معمولاً بله = ۱ یا معمولاً نه = ۰ پاسخ داده می‌شود. گزینه‌هایی که خودکنترلی پایین و ضعیف را نشان می‌دهند، به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل آزمون دامنه‌ای بین ۰ تا ۱۱ دارد به این صورت که نمره بالاتر نشان‌دهنده خودکنترلی بیشتر است (نقل از کرکوران و

3. Corcoran, K., & Fischer, J.
4. Nezu, & D'Zurilla

1. Children's Perceived Self-Control Scale
2. Laura Lynn Humphrey

جدول ۱. جلسات حل مسئله شناختی اجتماعی برای گروه آزمایش

جلسه	محتوای جلسه
اول	پرورش تفکر نقاد با انجام بازی و بیان داستان به زبان کودکان و به چالش کشیدن کودکان.
دوم	تعریف مهارت تصمیم‌گیری برای کودکان و بیان تصمیم‌های کوچک و بزرگ با اثرات کوتاه یا بلند مدت به وسیله داستان‌های کودکان و بروز و انجام آزمایش‌های مهیج برای کودکان.
سوم	پرورش تفکر خلاق به وسیله بیان داستان و پرسش‌سؤالاتی از کودکان برای حل مشکلات موجود در داستان
چهارم	پرورش تفکر خلاق در حل مسئله با بیان داستان‌های شبیه‌سازی‌شده با فضای زندگی خودشان.
پنجم	آموزش مهارت حل مسئله با بیان مشکلات روزمره کودکان از زبان خودشان و بیان راه‌حل توسط خودشان با توجه به مطالب جلسات گذشته.
ششم	آموزش مهارت حل مسئله با انجام آزمایش برای قضاوت در مورد مسائل مختلف
هفتم	نمایش انیمیشنی در مورد مهارت حل مسئله با توجه به موارد ارائه شده در جلسات قبل و پرسش از کودکان.

پژوهش، آورده شده است.

یافته‌ها

در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی متغیرهای

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد	
نمره کلی خودکنترلی	آزمایش	۴/۰۶	۱/۸۳	۶/۸۰	۲/۱۱	۵/۷۳
	کنترل	۵/۰۶	۲/۲۱	۴/۸۰	۲/۱۴	۴/۸۳
نمره کلی اضطراب	آزمایش	۱۹/۴۶	۱۴/۹۸	۱۷/۴۶	۱۴/۱۳	۱۷/۴۶
	کنترل	۱۸/۸۰	۱۴/۴۰	۱۸/۸۶	۱۵/۰۵	۱۹/۱۳

دلیلی برای این اعتقاد وجود داشته باشد که توزیع‌های جامعه، تفاوت زیادی با توزیع بهنجار نداشته باشند (فرگوسن و تاکانه، ۱۳۹۳). جهت بررسی بهنجار بودن توزیع متغیرها به واسطه اندک

در پژوهش حاضر از تحلیل کوواریانس استفاده شد. پیش از استفاده از این آزمون آماری، پیش‌فرض‌های اساسی آن، یعنی بهنجار بودن توزیع متغیرها و همگنی واریانس‌ها بررسی شد. زمانی می‌توان آزمون پارامتریک را بکار برد که

بودن حجم نمونه از آزمون کلوموگروف - توزیع متغیرها دارد (میرز و همکاران، ۱۳۹۶).
 اسمیرنوف استفاده شد. بزرگتر بودن سطح معناداری آزمون از $P > 0/05$ نشان از نرمال بودن

جدول ۳. نتایج آزمون کلوموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		مقدار k-s	معناداری	مقدار k-s	معناداری	
خودکنترلی	آزمایش	۰/۴۸	۰/۹۷	۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۵۶
	کنترل	۰/۶۳	۰/۸۱	۰/۵۸	۰/۸۸	۰/۶۷
اضطراب	آزمایش	۰/۶۱	۰/۸۴	۰/۵۱	۰/۹۵	۰/۴۹
	کنترل	۰/۴۶	۰/۹۸	۰/۷۹	۰/۵۵	۰/۷۷

با توجه به جدول ۳، توزیع داده‌های پیوسته پژوهش در هر دو گروه و در هر سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نرمال است ($p > 0/05$)؛ بنابراین این پیش‌فرض تأیید می‌شود. زمانی می‌توان آزمون پارامتریک را بکار برد که دلیلی برای این اعتقاد وجود داشته باشد که واریانس‌های جامعه از حالت تساوی اختلاف زیادی نداشته باشند (فرگوسن و تاکانه، ۱۳۹۳).
 در جدول ۴، نتایج مربوط به آزمون‌های باکس، کرویت موجلی و لوین نمایش داده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های باکس، کرویت موجلی و لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیرها	باکس (F)	کرویت موجلی	لوین		پیگیری
			پیش آزمون	پس آزمون	
خودکنترلی	۱/۰۱	۰/۳۱	۰/۱۹	۰/۴۱	۰/۲۶
	(P=۰/۲۲)	(P=۰/۵۸)	(P=۰/۶۵)	(P=۰/۶۴)	(P=۰/۵۹)
اضطراب	۲/۴۶	۰/۸۹	۰/۳۶	۰/۰۱	۰/۰۱
	(P=۰/۱۲)	(P=۰/۰۹)	(P=۰/۵۵)	(P=۰/۹۱)	(P=۰/۹۰)

بر اساس نتایج جدول ۴، آماره هیچ‌یک از آزمون‌ها، معنادار نشده است ($P > 0/05$)؛ بنابراین، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. با توجه به تأیید شدن پیش‌فرض‌های توزیع نرمال متغیرهای پژوهش و همگونی واریانس‌ها، از تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. در جدول ۵، نتایج تعیین اثربخشی آموزش گروهی حل مسئله

شناختی اجتماعی برای متغیر خود کنترلی آورده شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقیاس خودکنترلی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
زمان	۲۴۴۳۳/۶۰	۱	۲۴۴۳۳/۶۰	۲۴۷/۷۲۵	۰/۰۰۱
زمان*گروه	۷۲۶/۰۹	۱	۷۲۶/۰۹	۱۸/۸۲۰	۰/۰۰۱
خطا	۲۷۵/۰۶	۲۸	۹/۸۲		

نتایج این آزمون نشان داد که تفاوت بین میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون تا پس‌آزمون $(-۱/۲۳)$ ، و پیش‌آزمون تا پیگیری $(-۰/۹۱)$ ، معنادار است؛ اما تفاوت بین مراحل پس‌آزمون تا پیگیری $(۰/۱۲)$ ، $(P=۰/۷۵)$ ، معنادار نیست، بنابراین مداخله بر متغیر خود کنترلی به میزان معناداری مؤثر بوده؛ اما تأثیر آن در مرحله پیگیری، افزایش نیافته است.

در جدول ۶ نتایج تعیین اثربخشی آموزش گروهی حل مسئله شناختی اجتماعی برای متغیر اضطراب آورده شده است.

مطابق جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که اثر زمان اندازه‌گیری از نظر آماری معنادار $(P=۰/۰۰۱)$ است. یعنی خودکنترلی از زمان پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری افزایش معناداری داشته است. همین‌طور اثر تعامل زمان با گروه در افزایش خودکنترلی معنادار $(۰/۰۰۱)$ است که نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در میزان افزایش خودکنترلی از زمان پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری وجود دارد؛ بنابراین به‌منظور پیگیری تفاوت بین مراحل، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مربوط به مقیاس اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
زمان	۲۸۶۲۲/۵۰	۱	۲۸۶۲۲/۵۰	۴۷/۸۲۹	۰/۰۰۱
زمان*گروه	۷۱۷/۲۵	۱	۷۱۷/۲۵	۱۷/۳۱۶	۰/۰۰۱
خطا	۴۶۵۶/۲۶	۲۸	۹۸/۴۳		

معناداری داشته است. همین‌طور اثر تعامل زمان با گروه در کاهش اضطراب، معنادار $(P=۰/۰۰۱)$ است که نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در میزان کاهش اضطراب از

مطابق جدول ۶، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که اثر زمان اندازه‌گیری از نظر آماری معنادار $(P=۰/۰۰۱)$ است. یعنی اضطراب از زمان پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری کاهش

زمان پیش‌آزمون تا جلسه پیگیری وجود دارد؛ بنابراین به‌منظور پیگیری تفاوت بین مراحل، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که تفاوت بین میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون تا پس‌آزمون ($P=0/001$ ، $1/90$)، و پیش‌آزمون تا پیگیری ($P=0/003$ ، $2/00$)، معنادار است؛ اما تفاوت بین مراحل پس‌آزمون تا پیگیری ($P=0/840$ ، $0/10$)، معنادار نیست، بنابراین مداخله بر متغیر اضطراب، به میزان معناداری مؤثر بوده؛ اما تأثیر آن در مرحله پیگیری، افزایش نیافته است.

نتیجه‌گیری و بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی حل مسئله اجتماعی باعث افزایش خودکنترلی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کودکان پیش‌دستانی شده است. این نتیجه‌گیری با یافته‌های ابوالقاسمی، دادفر و نبی‌دوست (۱۳۹۵) و سلیمانی، حشمتی و عبداله‌زاده (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش خودکنترلی همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت آموزش حل مسئله اجتماعی با افزایش کارایی تغییرات مؤثر در دوره‌های مهم درمانی در مقایسه با برنامه‌های جایگزین ترکیب فنون رفتاری شناختی در گستره زندگی، تسهیل مهارت‌های انگیزشی و مواجهه‌ای برای ایجاد تغییرات مستمر در زندگی، جایگزینی الگوهای اساسی مهارت‌ها و آموزش روش‌های جدید مواجهه با شکست، نحوه استفاده از سیستم‌های حمایتی و افزایش تعهد به برنامه‌های درمانی، باعث افزایش خودکنترلی می‌شود (لوکسا و

کو^۱، ۲۰۱۶). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی یک مداخله پیشگیرانه چند مؤلفه‌ای مبتنی بر رویکرد توانمندسازی روانی اجتماعی است که بر آموزش مهارت‌های مقاومت و خودکنترلی در برابر مصرف مواد و حل مسئله، در چارچوب مدل آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی عمومی تأکید می‌کند. آموزش حل مسئله اجتماعی با افزایش خودکنترلی باعث سازگاری روان‌شناختی بهتر، روابط بین فردی سازگارتر، و عملکردی بالا در تکالیف تحصیلی بهتر می‌شود (بوتوین و گرین^۲، ۲۰۱۰). راهبردهای فراشناختی یادگیری خودگردان در زمینه حل مسئله اجتماعی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا بر موقعیت‌ها و مسائل کنترل و تسلط بیشتری داشته باشند، رویدادها را چالش‌برانگیز ارزیابی کنند. وقتی با نتایج رویدادی ناخوشایند روبه‌رو می‌شوند در مورد چگونگی مقابله با آن به‌دقت فکر کنند، نسبت به راه‌حل‌های مختلف آگاهی بیشتری داشته باشند و بتوانند آن‌ها را ارزیابی نمایند. با مسائل سازگار شوند و همچنین مسائل اجتماعی خود را به‌گونه‌ای تعدیل و اصلاح نمایند که با اهداف و نیازهای آن‌ها متناسب گردد (عرب‌زاده، کدیور و دلاور، ۱۳۹۳). در تبیینی دیگر می‌توان گفت در واقع در آموزش مهارت‌های حل مسئله، بخش فرونتال مغز (مرکز تفکر و تصمیم‌گیری) بر سیستم لیمبیک (بخشی که مسئول هیجانات است) مسلط می‌شود و به‌این‌ترتیب، کنترل هیجانات از جمله خشم بهتر انجام می‌شود. به همین دلیل حل مسئله یکی از شیوه‌های مفید برای خویش‌داری است (فینچ^۳،

1. Loksa, & Ko
2. Botvin & Griffin
3. Finch

رفتاری، هم بر جنبه‌های شناختی و هم رفتاری تأکید دارد و هم چون سپری در برابر وقایع منفی عمل می‌کند (سیگول، کارلسون، گوفورس، ون در امیس و برترین^۲، ۲۰۱۳). در آموزش روش حل مسئله، آن‌هم به صورت کار گروهی، مهارت‌های شناختی هم چون مشاهده، مقایسه، سازماندهی اطلاعات، تبیین و کنترل متغیرها، تدوین فرضیه‌ها، تحلیل، استنباط، ارزشیابی، و قضاوت تقویت می‌گردد و دانش آموز یاد می‌گیرد به جای گرفتن تصمیمات تکانشی و اجتنابی، یک تصمیم قاطع گرفته و با بازبینی مکرر مسیر طی شده، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی نموده و در صورت برخورد با موانع، راه‌های دیگر را نیز امتحان نماید (فونگ و هو^۳، ۲۰۱۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانی که کودک در برخورد با مسائل دچار نگرانی و تشویش می‌شود، این احساس موجب افت عملکرد وی شده و انرژی زیادی را از او می‌گیرد. در این پژوهش، کودکان گروه آزمایش با بهره جستن از آموزش مهارت حل مسئله و مراحل آن، آموختند که در برخورد با مسئله مضطرب نشوند و به فکر راه حل سریع نباشند، آن‌ها یاد گرفتند که ابتدا بایستی بدانند مسئله چیست و به دقت آن را توصیف و روشن کنند و پس از تعریف و بازشناسی مدرسه، به خلق راه‌حل‌های مختلف و سبک و سنگین کردن آن‌ها بپردازند و هر کدام از آن‌ها را بر حسب این‌که تا چه اندازه در دستیابی آن‌ها به هدف‌هایشان سودمند است به کار گیرند و سرانجام کودک نتیجه را مورد ارزیابی قرار دهد و

۱۹۹۴؛ نقل از گلدارد، گلدارد و فو^۱، ۲۰۱۹).
نتایج پژوهش حاضر، همچنین حاکی از آن بود که آموزش گروهی حل مسئله شناختی - اجتماعی باعث کاهش اضطراب در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کودکان پیش‌دبستانی شده است. این نتیجه - گیری با یافته‌های طاهر، نوروزی و تقی‌زاده رمی (۱۳۹۳)، ابوطالبی احمدی (۱۳۹۳) و شیرانی فرادنبه، نشاط دوست و منشی (۱۳۹۲)، مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر بهبود اضطراب و استرس همسو است. مواجهه با مسائل و استرس‌های مختلف در زندگی، جزء لاینفک هر فرد است. بر اساس نظریه 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 چقدر فرد بتواند سریع‌تر از عهده مسئله برباید، میزان انرژی صرف شده کم تر بوده و احتمال رسیدن به مرحله سوم (فرسودگی و خستگی) کمتر می‌شود و در نتیجه سلامت روانی 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 (عطادخت، نوروزی و غفاری، ۱۳۹۲).

مهارت حل مسئله به عنوان یک راهبرد شناختی

2. Segool, Carlson, Goforth, von der Embse & Barterian
3. Fung & Howe

1. Geldard, Geldard, & Foo

اقتصادی افراد از موارد تأثیرگذار بر نتایج مطالعه است، لذا تعمیم نتایج آن به کل جامعه باید با احتیاط و دانش کافی صورت بگیرد، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، از روش نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه وسیع‌تر و ناهمگون‌تری استفاده شود و همچنین اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی و شخصیتی نیز کنترل گردد. علی‌رغم همه این محدودیت‌ها با توجه به اثربخش بودن آموزش حل مسئله شناختی اجتماعی بر افزایش خودکنترلی و کاهش اضطراب اجتماعی دختران پیش‌دبستانی، می‌توان استفاده از آن را به متخصصان سلامت روان و کارکنان مدارس، پیشنهاد داد.

این مقاله استخراج شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد که با شناسه اخلاق IR.PNU.REC.1399.036 در وبگاه سامانه کمیته ملی اخلاق ثبت شده و قابل پیگیری است.

به‌جای پافشاری بر انتخاب یک راه‌حل تمام‌وکمال به تلاش برای حل مسئله بپردازد. در واقع روبه‌رو کردن کودک با یک مسئله باعث دادن فرصت به آن‌ها برای خطا کردن، به‌کاربردن دانش خود و لذت بردن از هیجان حاصل از کشف کردن می‌شود، به آن‌ها فرصت داده می‌شود تا در موضوع‌های گوناگون فرضیه‌سازی کنند و فرضیه‌های خود را اجرا و آزمایش کنند.

معمولاً هر پژوهشی با توجه به شرایط و امکاناتی که در آن اجرا شده است دارای محدودیت‌هایی است که می‌تواند گستره‌ی تعمیم‌پذیری آن به کل جامعه را کاهش دهد. پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی است که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را تا حدودی کاهش دهد. تعداد آزمودنی‌ها شامل نمونه‌ای با اندازه کوچک بود بنابراین در تعمیم داده‌ها به گروه‌های دیگر باید احتیاط کرد. ویژگی‌های شخصیتی کودک، جنسیت، محیط خانوادگی، شرایط اجتماعی و

منابع

دانشجویان تربیت‌معلم شهر تهران. فصلنامه تعلیم و تربیت، ۳۰(۱۱۷)، ۱۳۴-۱۱۵.

بخشایش، ع.ر؛ دهقان زردینی، ر. (۱۳۹۲). «اثربخشی آموزش مهارت حل‌مسئله بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان». *مجله علوم رفتاری*، ۷(۴)، ۳۵۴-۳۴۷.

بیانی، ع.ا؛ رنجبر، م؛ بیانی، ع. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه بین توانایی حل مسئله اجتماعی با

ابوالقاسمی، ع؛ دادفر، ص؛ نبی دوست، ع.ر. (۱۳۹۵). «اثربخشی آموزش حل مسئله اجتماعی بر خودکنترلی، خودکارآمدی و تکانشوری در دانش‌آموزان دارای استعداد اعتیاد». *فصلنامه علمی پژوهشی/اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۴۴-۳۱.

ابوطالبی احمدی، ت. (۱۳۹۳). «اثربخشی آموزش روش‌های حل مسئله در بهبود استرس، اضطراب و انگیزش پیشرفت تحصیلی

پروین میرزایی و لیلیا آهون: اثربخشی آموزش گروهی حل مسئله شناختی - اجتماعی بر خودکنترلی و اضطراب کودکان ...

افسردگی و هراس اجتماعی در دانشجویان». *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۲ (۹۴)، ۹۸-۹۱.

دانش‌آموزان زورگو». *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۲۶ (۵)، ۱۳۶-۱۱۱.

شکوهی یکتا، م؛ زمانی، ن؛ پورکریمی، ج. (۱۳۹۳). «اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بین فردی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دیرآموز پایه اول دبستان». *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰ (۴)، ۳۱-۷.

دواس، دی.ای.د. (۱۳۹۴). *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*. ترجمه هوشنگ ناییبی. تهران: نشر نی.

رنجدوست، ح؛ عیوضی، م. (۱۳۹۲). «رابطه تفکر خلاق و حل مسئله با اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی». *مجله روان‌شناسی تربیتی*، ۱۰ (۲)، ۴۸-۲۲.

شیرانی فرادنبه، ح؛ نشاط دوست، ح.ط؛ منشی، غ.ر. (۱۳۹۲). «اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر کاهش استرس دانش‌آموزان». *کنگره سراسری روان‌شناسی کودک و نوجوان، دانشگاه شهید بهشتی*.

زرگر، م؛ کاکاوند، ع.ر؛ جلالی، م.ر؛ صلواتی، م. «مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله‌ای اجتناب در مردان وابسته به مواد شبه‌افیونی و افراد بهنجار». *روانشناسی کاربردی*، ۵ (۱)، ۸۴-۶۹.

طاهر، م؛ نوروزی، ا؛ تقی‌زاده رمی، ف. (۱۳۹۳). «اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان». *فصلنامه تحول روان‌شناختی کودک*، ۱ (۱)، ۱۷-۹.

عرب‌زاده، م؛ کدیور، پ؛ دلاور، ع. (۱۳۹۳). «بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودگردان بر مهارت‌های حل مسئله اجتماعی دانش‌آموزان». *فصلنامه شناخت اجتماعی*، ۳ (۶)، ۸۲-۷۱.

طلایی‌نژاد، ن؛ قنبری، س؛ مظاهری، م.ع؛ عسگری، ع. (۱۳۹۵). «ویژگی‌های مقدماتی مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والدین)». *روانشناسی تحولی*، ۴۷، ۲۳۵-۲۲۵.

عطا دخت، ا؛ نوروزی، ح؛ غفاری، ع. (۱۳۹۲). «تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری کودکان

ساروخانی، ب. (۱۳۹۳). *روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی*. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

سلیمانی، ا؛ حشمتی، ر؛ عباداله‌زاده، آ. (۱۳۹۷). «اثربخشی گروهی حل مسئله شناختی اجتماعی بر میزان تکانشوری و خودکنترلی

- دارای اختلال یادگیری». *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۲)، ۱۰۸-۹۲.
- ارسباران.
- علیوردی‌نیا، آ؛ شارع‌پور، م؛ مرادی، ف. (۱۳۹۲). «بررسی تأثیر خودکنترلی و پیوند اجتماعی بر نگرش دانشجویان نسبت به مصرف الکل». *فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی*، ۱(۴)، ۹۷-۶۹.
- علیوردی‌نیا، آ؛ یونسی، ع. (۱۳۹۳). «تأثیر میزان خودکنترلی بر ارتکاب جرم در میان دانشجویان». *راهبرد فرهنگ*، ۲۶، ۱۱۸-۹۳.
- فرگوسن، ج.ا. و تاکانه، ی. (۱۳۹۳). *تحلیل آماری در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. ترجمه علی دلاور و سیامک نقش‌بندی. تهران: انتشارات
- فیوضات، آ؛ حسینی‌نثار، م. (۱۳۹۰). *نظریه‌های انحرافات اجتماعی*. تهران: پژوهش‌پژواک.
- میرز، ل.اس؛ گامست، گ؛ گارینو، ا.جی. (۱۳۹۶). *پژوهش چند متغیری کاربردی (طرح و تفسیر)*. ترجمه حمیدرضا حسن‌آبادی؛ حسن پاشا شریفی؛ ولی‌الله فرزاد؛ سیمین دخت رضاخانی؛ بلال ایزانلو و مجتبی حبیبی. تهران: انتشارات رشد.
- Beck, S.R., Williams, C., Cutting, N., Apperly, I.A. & Chappell, J. (2016). "Individual differences in children's innovative problem-solving are not predicted by divergent thinking or executive functions". *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1690), 1-11. doi:10.1098/rstb.2015.0190
- Botvin, G.J. & Griffin, K.W. (2010). *Advances in the science and practice of prevention: Targeting individual-level etiologic factors and the challenge of going to scale*. Handbook of drug use etiology: Theory, methods, and empirical findings, 631-650.
- Corcoran, K. & Fischer, J. (2013). "Measures for clinical practice and research". Volume 1: Couples, families, and children (Vol. 1). Oxford University Press.
- Fung, D. & Howe, C. (2012). "Liberal studies in Hong Kong: A new perspective on critical thinking through group work". *Thinking Skills and Creativity*, 7(2), 101-111.
- Geldard, K., Geldard, D. & Foo, R.Y. (2019). *Counselling adolescents: The proactive approach for young people*. SAGE Publications Limited.
- Gulur, P., Fortier, M.A., Mayes, L.C. & Kain, Z.N. (2019). "Perioperative behavioral stress in children. In a Practice of Anesthesia for Infants and Children". *Content Repository Only*. pp. 25-34.

- Hesse, F., Care, E., Buder, J., Sassenberg, K. & Griffin, P. (2015). "A framework for teachable collaborative problem solving skills. In Assessment and teaching of 21st century skills". *Springer, Dordrecht*. pp. 37-56.
- Kazdin, A.E. (2017). "Parent management training and problem-solving skills training for child and adolescent conduct problems". *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, 142-158.
- Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhou, Y., Zhao, L. & Wang, Y. (2016). "Stressful life events and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style". *Computers in Human Behavior*, 63, 408-415.
- Loksa, D. & Ko, A. J. (2016). "The role of self-regulation in programming problem solving process and success". In Proceedings of the 2016 ACM conference on international computing education research (pp. 83-91).
- Mash, E.J. & Barkley, R.A. (Eds.). (2014). *Child psychopathology*. Guilford Publications.
- Nauta, M.H., Scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S.H. & Waters, A. (2004). "A parent-report measure of children's anxiety: psychometric properties and comparison with child-report in a clinic and normal sample". *Behaviour research and therapy*, 42(7), 813-839.
- Nezu, A.M. & D'Zurilla, T.J. (2006). "Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention". *Springer Publishing Company*.
- Segool, N.K., Carlson, J.S., Goforth, A.N., Von Der Embse, N. & Barterian, J.A. (2013). "Heightened test anxiety among young children: Elementary school students 'anxious responses to high-stakes testing". *Psychology in the Schools*, 50(5), 489-499.
- Spence, S.H. (1999). *Spence children's anxiety scale (parent version)*. Brisbane: University of Queensland.
- Visagie, L., Loxton, H., Stallard, P. & Silverman, W.K. (2017). "Insights into the feelings, thoughts, and behaviors of children with visual impairments: A focus group study prior to adapting a cognitive behavior therapy-based anxiety intervention". *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 111(3), 231-246.
- Walker, O.L., Degnan, K.A., Fox, N.A. & Henderson, H.A. (2013). "Social problem solving in early childhood: Developmental change and the influence of shyness". *Journal of applied developmental psychology*, 34(4), 185-193.
- Whalen, D.J., Sylvester, C.M. & Luby, J.L. (2017). "Depression and anxiety in preschoolers: A review of the past 7 years". *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 26(3), 503-522.
- Yeganeh, Y. & Hossein Khanzadeh, A.A. (2012). "Comparative study of behavioral problems in athletic and non-athletic children". *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 17, 17-29.