

# اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان کم‌توان ذهنی

حسین زارع\* / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور

پریسا شیخ‌بهایی / کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

## چکیده

**زمینه:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان کم‌توان ذهنی بود. **روش:** بدین منظور ۶۰ نفر از والدین کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به ۲ گروه آزمایش و گواه (هر یک ۳۰ نفر) تقسیم شدند. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه تحت آموزش مهارت‌های حل مسئله قرار گرفتند و از پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. در پایان داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های حل مسئله بر راهبرد مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، اجتنابی و ارزیابی مجدد مثبت والدین کودکان کم‌توان ذهنی اثرگذار است اما آموزش مهارت حل مسئله بر راهبرد پذیرش مسئولیت و حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده والدین کودکان کم‌توان ذهنی اثرگذار نیست.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های حل مسئله بر تغییر برخی از راهبردهای مقابله‌ای در والدین کودکان کم‌توان ذهنی اثرگذار است.

**واژه‌های کلیدی:** مهارت حل مسئله، راهبردهای مقابله‌ای، والدین، کودکان کم‌توان ذهنی

## مقدمه

برای یک موقعیت مشکل‌زا فراهم می‌آورد و احتمال مؤثرترین پاسخ را از میان پاسخ‌های متعدد افزایش می‌دهد (مالوف<sup>۲</sup>، تورستینسون<sup>۳</sup>، اسکاتل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). حل مسئله نوعی از مقابله متمرکز بر مشکل و سازگار است که موجب خط‌مشی‌های هدفمندانه ویژه می‌شود، همچنین افراد به وسیله آن مسئله‌مدار را تعریف کرده، راه‌حل‌های مختلف را ارایه می‌دهند، تصمیم‌گیری می‌کنند و یک راه‌حل را انجام می‌دهند. آموزش حل مسئله، روش درمانی است که بدان طریق فرد می‌آموزد از مجموعه مهارت‌های شناختی مؤثر خود برای کنار آمدن با موقعیت‌های بین‌فردی مشکل‌آفرین استفاده کند (گلدفرید و دیویدسون<sup>۵</sup>، ۱۳۷۸). از سوی دیگر، هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم

انسان در طول زندگی پیوسته در حال تصمیم‌گیری ساده و پیچیده است؛ به طور طبیعی هر انتخاب به تناسب پیچیدگی و سادگی خود میزانی از فشار روانی را به فرد وارد می‌کند، بنابراین داشتن مهارت حل مسئله و مهارت‌های مقابله‌ای برای کاهش تنش و احساس رضایت از فرآیند تصمیم‌گیری امری ضروری است (گری و هپنر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

کنار آمدن و سازگاری موفقیت‌آمیز با محیط اجتماعی مستلزم مجموعه‌ای از مهارت‌های حل مسئله بین‌شخصی است که نمی‌توان آن‌ها را به‌وسیله آزمون‌های رایج هوش یا آزمون‌های شخصیت اندازه‌گیری کرد. حل مسئله بر یک فرآیند رفتاری شناختی دلالت دارد که پاسخ‌های بالقوه مؤثر را

2. Malouff  
3. Thorsteinsson  
4. Schutte  
5. Gold Fried And Davidson

1. Gary and Hapner  
\* Email: h\_zare@pnu.ac.ir

معرفی اعضای گروه و بیان اصول گروه درمانی و انواع مقابله به‌علاوه تمرینات مربوط به آن اختصاص یافت. در جلسه دوم به بحث گروهی درباره فواید برنامه‌ریزی برای مشکل پرداخته شد. در همین جلسات شناخت‌های ناکارآمد اصلی در حل مشکل و یافتن آن‌ها در اعضای گروه مورد بررسی قرار گرفت، البته با چالش‌های کلامی و بحث گروهی سعی در تعدیل آن‌ها شد. در جلسه سوم یافتن دقیق مشکل و تبدیل آن به اجزای ساده‌تر و بدون ابهام به‌همراه توصیف عملیاتی از مشکل مدنظر قرار گرفت و روش سیال‌سازی یا بارش ذهنی آموزش داده شد و مورد تمرین قرار گرفت. در جلسه چهارم از روش بارش ذهنی برای مشکلات واقعی آزمودنی‌ها استفاده شد. در جلسه پنجم ارزیابی راه‌حل‌ها و اولویت‌بندی آن‌ها مورد توجه قرار گرفت و آزمودنی‌ها تشویق شدند که به ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی خود در خصوص مشکلات بپردازند. در جلسه ششم به تمرین بیشتر روش حل مسئله براساس داستان‌های از پیش آماده‌شده پرداخته شد. در پایان این جلسه، آزمودنی‌ها تشویق شدند به‌منظور حل مشکلات خود دست به اقدام بزنند و گام‌به‌گام روش حل مسئله را اجرا کنند. در جلسه هفتم آزمودنی‌ها به گزارش فرآیند و نتیجه روش حل مسئله در حل مشکلات شخصی پرداختند و سودمندی این روش را در حل مشکل خود مورد ارزیابی قرار دادند. سرانجام از آزمودنی‌ها در خصوص این جلسات پسخوراند دریافت شد تا میزان مفید بودن و اثر آن در تغییر افکار و احساسات آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گیرد. لازم به ذکر است در پایان هر جلسه، تکلیف مربوط به همان جلسه به آزمودنی‌ها ارایه شد تا در فاصله بین جلسات به آن‌ها بپردازند و در پایان جلسه بعد به بررسی و صحبت درباره آن‌ها پرداخته شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل همه والدین کودکان کم‌توان ذهنی در شهر تهران بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۶۰ نفر از والدین کودکان کم‌توان ذهنی پسر شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه گواه (بدون آموزش مهارت حل مسئله) و آزمایش (با آموزش مهارت حل مسئله) قرار گرفتند.

از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصل از این تغییرات در افراد مختلف و برحسب موقعیت‌های مختلف متفاوت است. راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود. وقوع رویدادهای فشارزا در زندگی افراد همراه با ناتوانی در مهارت حل مسئله منجر به راهبردهای مقابله‌ای غیرمؤثر شده و نه تنها مشکلات قبلی حل نمی‌شود، بلکه مشکلات و مسائل جدیدی را نیز پیش می‌آورد. نتایج پژوهش‌های بسیاری بیانگر رابطه پایدار بین تعداد رویدادهای فشارزای زندگی آدمی با سلامت جسمی و روانی وی است (اتکینسون<sup>۱</sup>، اتکینسون، هیلگارد<sup>۲</sup>، ۱۳۸۰) با توجه به موارد اشاره شده، حال سوال این است که آموزش مهارت حل مسئله چه تأثیری بر تغییر راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان کم‌توان ذهنی دارد؟ برای پاسخ به این سوال و با توجه به اهمیت موضوع، هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان کم‌توان ذهنی بود.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود و متغیرها شامل مهارت حل مسئله به‌عنوان متغیر مستقل و راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان متغیر وابسته بودند. برنامه آموزش حل مسئله به‌صورت یک برنامه ۷ جلسه‌ای ۲ ساعته (هر هفته یک جلسه) و به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد. طرح جلسات آموزش حل مسئله بر اساس ترکیب ۳ روش گلدفرید و زوریل (به نقل از حاجی‌پور، ۱۳۸۱)، روش حل مسئله بیان‌زاده و نوری‌قاسم‌آبادی (۱۳۷۹) و کارگاه ۲ روزه حل مسئله ویلیامز (۲۰۰۲)، به نقل از لطفی‌نیا، (۱۳۸۶) تدوین شد (زنوزیان، غرابی و یکه‌دوست ۱۳۸۹). جلسه نخست به

1. Coping strategies
2. Atkinson
3. Hilgard

در پژوهش معماریانی (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است.

#### یافته‌ها

از میان ۶۰ نفر از والدین حاضر در این پژوهش، تعداد ۳۸ نفر (۶۳/۳ درصد) زن و تعداد ۲۲ نفر (۳۶/۷ درصد) مرد بودند. میانگین سنی مردان حاضر در پژوهش برابر با ۳۸/۲۳ سال و میانگین سنی زنان برابر با ۳۴/۶۹ سال بود؛ میانگین سنی تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش نیز برابر با ۳۶/۴۶ سال محاسبه شد. از نظر میزان تحصیلات، تعداد ۸ نفر از شرکت‌کنندگان (۱۳/۳۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۷ نفر (۱۱/۶۶ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۳۰ نفر (۵۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، ۱۱ نفر (۱۸/۳۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و ۴ نفر دارای مدرک تحصیلی بالاتر از کارشناسی ارشد بودند. شاخص‌های توصیفی راهبردهای مقابله‌ای در جدول شماره ۱ نشان داده شده‌اند.

**ابزار پژوهش** پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس: این پرسش‌نامه بر اساس سیاهه راهبردهای مقابله‌ای به وسیله لازاروس و فلکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۳۷۵ به وسیله آقا یوسفی به فارسی برگردانده شد. این پرسش‌نامه دامنه وسیعی از افکار و اعمالی را که افراد هنگام مواجهه با شرایط فشارزای بیرونی یا درونی به کار می‌برند، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این آزمون از ۸ خرده‌مقیاس تشکیل شده و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت از صفر تا ۴ است. ۱۶ سوال این پرسش‌نامه انحرافی است و ۵۰ سوال دیگر شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در بررسی فلکمن و لازاروس پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و پایایی خرده‌مقیاس‌های آن از ۰/۶۱ برای روش مقابله مستقیم تا ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد مثبت گزارش شده است. خدادادی (۱۳۸۳) در پژوهش خود ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۴ به دست آورد، همچنین پایایی این پرسش‌نامه

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره آزمودنی‌های ۲ گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| پس‌آزمون |      | پیش‌آزمون |      | گروه   | متغیر                           |
|----------|------|-----------|------|--------|---------------------------------|
| SD       | M    | SD        | M    |        |                                 |
| ۰/۶۰     | ۲/۸۶ | ۰/۶۲      | ۲/۸۶ | گواه   | راهبرد مقابله مستقیم            |
| ۰/۰۵     | ۳/۱۰ | ۰/۶۵      | ۲/۸۱ | آزمایش |                                 |
| ۰/۶۹     | ۲/۷۴ | ۰/۶۰      | ۲/۷۳ | گواه   | راهبرد فاصله گرفتن              |
| ۰/۷۳     | ۲/۳۹ | ۰/۶۵      | ۲/۶۹ | آزمایش |                                 |
| ۰/۶۰     | ۲/۸۵ | ۰/۵۲      | ۲/۸۵ | گواه   | راهبرد خودکنترلی                |
| ۰/۹۱     | ۳/۱۲ | ۰/۵۱      | ۲/۷۹ | آزمایش |                                 |
| ۰/۶۲     | ۲/۷۵ | ۰/۵۷      | ۲/۷۶ | گواه   | راهبرد طلب حمایت اجتماعی        |
| ۰/۹۹     | ۳/۰۷ | ۰/۵۴      | ۲/۷۵ | آزمایش |                                 |
| ۰/۷۳     | ۲/۹۸ | ۰/۷۲      | ۲/۹۱ | گواه   | راهبرد پذیرش مسئولیت            |
| ۰/۹۵     | ۳/۲۷ | ۰/۵۹      | ۲/۹۸ | آزمایش |                                 |
| ۰/۶۱     | ۲/۸۶ | ۰/۵۲      | ۲/۹۰ | گواه   | راهبرد اجتنابی                  |
| ۰/۹۵     | ۲/۳۰ | ۰/۵۶      | ۲/۸۲ | آزمایش |                                 |
| ۰/۷۰     | ۲/۷۹ | ۰/۶۵      | ۲/۷۵ | گواه   |                                 |
| ۰/۰۲     | ۳/۱۲ | ۰/۶۲      | ۲/۷۷ | آزمایش | راهبرد حل مسئله برنامه‌ریزی شده |
| ۰/۶۰     | ۲/۸۴ | ۰/۴۵      | ۲/۸۶ | گواه   |                                 |
| ۰/۹۱     | ۳/۷۳ | ۰/۴۵      | ۲/۸۳ | گواه   | راهبرد ارزیابی مجدد مثبت        |
| ۰/۴۹     | ۲/۸۱ | ۰/۳۸      | ۲/۸۲ | گواه   |                                 |
| ۰/۹۱     | ۳/۱۳ | ۰/۳۷      | ۲/۷۸ | آزمایش | راهبردهای مقابله‌ای والدین      |

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، پس از ارایه برنامه مداخله برای گروه آزمایش، میانگین راهبردهای مقابله مستقیم، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت افزایش یافته، همچنین نمرات میانگین راهبرد فاصله گرفتن و اجتنابی کاهش یافته است. در ادامه برای مطالعه معنی‌داری تغییرات نمرات میانگین‌ها و همچنین کنترل پیش‌آزمون روی پس‌آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول شماره ۲ نشان داده شده‌اند.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه نمره‌های متغیرهای وابسته در ۲ گروه آزمایش و گواه

| متغیر                           | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجموع مجذورات | f     | سطح معناداری |
|---------------------------------|--------------|---------------|------------|-----------------------|-------|--------------|
| راهبرد مقابله مستقیم            | پیش‌آزمون    | ۲۶/۹۳         | ۱          | ۲۶/۹۳                 | ۹۴/۷۰ | ۰/۰۵         |
|                                 | گروه         | ۱/۳۲          | ۱          | ۱/۳۲                  | ۴/۶۷  | ۰/۰۵         |
|                                 | کل           | ۱۶/۲۱         | ۵۷         | ۰/۲۸                  |       |              |
| راهبرد فاصله گرفتن              | پیش‌آزمون    | ۱۲/۷۶         | ۱          | ۱۲/۷۶                 | ۴۲/۹۹ | ۰/۰۵         |
|                                 | گروه         | ۱/۵۰          | ۱          | ۱/۵۰                  | ۵/۰۶  | ۰/۰۵         |
|                                 | کل           | ۱۶/۹۱         | ۵۷         | ۰/۲۹                  |       |              |
| راهبرد خودکنترلی                | پیش‌آزمون    | ۱۲/۰۷         | ۱          | ۱۲/۰۷                 | ۳۰/۴۷ | ۰/۰۵         |
|                                 | گروه         | ۱/۵۸          | ۱          | ۱/۵۸                  | ۴/۰۰  | ۰/۰۵         |
|                                 | کل           | ۲۲/۵۹         | ۵۷         | ۰/۳۹                  |       |              |
| راهبرد طلب حمایت اجتماعی        | پیش‌آزمون    | ۱۹/۶۱         | ۱          | ۱۹/۶۱                 | ۵۴/۶۱ | ۰/۰۵         |
|                                 | گروه         | ۱/۷۸          | ۱          | ۱/۷۸                  | ۴/۹۷  | ۰/۰۵         |
|                                 | کل           | ۲۰/۴۷         | ۵۷         | ۰/۳۵                  |       |              |
| راهبرد پذیرش مسئولیت            | پیش‌آزمون    | ۲۲/۲۷         | ۱          | ۲۲/۲۷                 | ۶۴/۲۷ | ۰/۰۵         |
|                                 | گروه         | ۰/۷۸          | ۱          | ۰/۷۸                  | ۲/۲۷  | ۰/۰۵         |
|                                 | کل           | ۱۹/۷۵         | ۵۷         | ۰/۳۴                  |       |              |
| راهبرد اجتنابی                  | پیش‌آزمون    | ۱۱/۱۳         | ۱          | ۱۱/۱۳                 | ۲۴/۱۸ | ۰/۰۵         |
|                                 | گروه         | ۳/۶۰          | ۱          | ۳/۶۰                  | ۷/۸۲  | ۰/۰۵         |
|                                 | کل           | ۲۶/۲۳         | ۵۷         | ۰/۴۶                  |       |              |
| راهبرد حل مسئله برنامه‌ریزی شده | پیش‌آزمون    | ۱۹/۹۸         | ۱          | ۱۹/۹۸                 | ۴۵/۵۷ | ۰/۰۵         |
|                                 | گروه         | ۱/۳۷          | ۱          | ۱/۳۷                  | ۳/۱۲  | ۰/۰۵         |
|                                 | کل           | ۲۴/۹۹         | ۵۷         | ۰/۴۳                  |       |              |
| راهبرد ارزیابی مجدد مثبت        | پیش‌آزمون    | ۳/۴۱          | ۱          | ۳/۴۱                  | ۶/۱۴  | ۰/۰۵         |
|                                 | گروه         | ۲/۲۳          | ۱          | ۲/۲۳                  | ۲۲/۰۲ | ۰/۰۵         |
|                                 | کل           | ۳۱/۶۶         | ۵۷         | ۰/۵۵                  |       |              |
| راهبردهای مقابله‌ای والدین      | پیش‌آزمون    | ۹/۲۱          | ۱          | ۹/۲۱                  | ۲۳/۹۳ | ۰/۰۵         |
|                                 | گروه         | ۱/۸۱          | ۱          | ۱/۸۱                  | ۴/۷۱  | ۰/۰۵         |
|                                 | کل           | ۲۱/۹۵         | ۵۷         | ۰/۳۸                  |       |              |

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله بر تغییر برخی از راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان کم‌توان ذهنی اثرگذار بوده است. بعد از دریافت مداخله، افزایش استفاده از راهبردهای مقابله مستقیم، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی و ارزیابی

با توجه به شاخص‌های ارزیابی شده در جدول فوق می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت حل مسئله بر راهبردهای مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، اجتنابی، ارزیابی مجدد مثبت و تغییر راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان کم‌توان ذهنی اثر معنی‌دار دارد.

کم‌توان ذهنی اثرگذار نبوده است که این یافته با برخی از پژوهش‌های پیشین در این زمینه همسو نیست. برای مثال می‌توان به پژوهش تامسون و اگر<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) و هارتمن، بوناد، سرکل، دابویس و داروت<sup>۶</sup> (۲۰۰۷) اشاره کرد. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله باعث افزایش راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و سازگارانه می‌شود، همچنین نتایج پژوهش قاسم‌زاده، پیوسته‌گر، حسینیان، موتابی و بنی‌هاشمی (۱۳۸۹) که به مطالعه اثربخشی درمان‌شناختی رفتاری بر پاسخ‌های مقابله‌ای زنان پرداخته بودند، نشان داد که این روش درمانی می‌تواند باعث افزایش استفاده از راهبرد پذیرش مسئولیت و راهبرد حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده در زنان شود. فقدان معناداری آماری هر چند نکته قابل توجهی است اما به این معنا نیست که تغییرات بالینی ایجاد شده فاقد ارزش است. همان‌گونه که نتایج نشان داد تفاوت راهبرد مقابله‌ای پذیرش مسئولیت و راهبرد حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به میزان بیشتری نسبت به گروه گواه افزایش یافته‌است. این امر محتاج نهادینه‌شدن مهارت حل مسئله در افراد است؛ چراکه دانش افراد به‌تنهایی برای اصلاح واقعی و عینی ممکن است کافی نباشد و برای این که آن‌چه نظری است به عمل تبدیل شود، نیازمند تمرین و به‌کارگیری مهارت حل مسئله در زندگی روزمره است. بدیهی است که با تکرار و تمرین بیشتر، راهبرد پذیرش مسئولیت و حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده والدین کودکان کم‌توان ذهنی بیشتر تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد. این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی دارد از جمله این که تنها روی والدین کودکان کم‌توان ذهنی پسر شهر تهران انجام شد و همچنین به علت محدودیت زمانی امکان پیگیری بعد از چند ماه آموزش، برای هر ۲ گروه گواه و آزمایش وجود نداشت. امید است در پژوهش‌های آتی با انجام پژوهش‌های مشابه بتوان این محدودیت را برطرف کرد.

مجدد مثبت در افراد گروه آزمایش مشاهده شد، همچنین این مداخله توانست باعث کاهش استفاده از راهبرد فاصله گرفتن و راهبرد اجتنابی شود.

پژوهش‌های متعدد در حوزه روان‌شناسی سلامت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگار در برابر موقعیت‌های تنش‌زا و هیجانات منفی را عامل مهمی در شکل‌گیری سلامت جسمی و روانی افراد نشان داده‌اند (لیوپیس و آندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). بدین ترتیب، استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با افزایش اضطراب، آسیب جسمی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه دارد، درحالی‌که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار بیشتر بر تعاملات فردی و عملکرد اجتماعی فرد اثرگذار است. افرادی که از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و سازگار استفاده می‌کنند، در واقع رفتارهایی را برای بازسازی دوباره مسئله‌مدار از نظر شناختی به‌کار می‌گیرند و از سلامت روان و کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند (اینگرام، میراندا و سگل<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). افزایش استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و سازگار در این پژوهش با توجه به محتوای آموزش داده‌شده مطابق انتظار بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین در این زمینه همسو است.

برای مثال می‌توان به پژوهش دریر، لیوت، فلتچر و سواسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) و پری، نزو، مک کروی و شرمر<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) اشاره کرد. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و سازگار مؤثر است، همچنین نتایج پژوهش احمدی، پاشنگ و سلیمی‌نیا (۱۳۹۲) که به مطالعه اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر کیفیت زندگی مادران کودکان اتیسم پرداخته بودند، نشان داد مادران آموخته بودند بر هیجانات خود غلبه و از شیوه‌های مسئله‌مدار مدارانه برای حل مشکل خود استفاده کنند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله بر راهبرد پذیرش مسئولیت و راهبرد حل مسئله برنامه‌ریزی‌شده والدین کودکان

1. Liopis and Anderson

2. Ingram, Miranda and Segel

3. Dreer, Elliott, Fletcher and Swason

4. Perri, Nezu, Mckelvey and Shermer

5. Tompson and Egger

6. Hartman, Bonad, Cerecle, Dabious and Dravet

## منابع

- اتکینسون، ر؛ اتکینسون، ر؛ و هیلگارد، ا. (۱۳۸۰). زمینه روان‌شناسی هیلگارد. جلد دوم، ترجمه محمد تقی براهنی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.
- احمدی، ا؛ پاشنگ، ب؛ و سلیمی‌نیا، ن. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش حل مسئله بر کیفیت زندگی مادران کودکان درخودمانده. فصل‌نامه روان‌شناسی کاربردی، ۴، (۷)، ۷۷-۹۰.
- بیان‌زاده، س. ا؛ و نوری‌قاسم‌آبادی، ر. (۱۳۷۹). برنامه آموزش کارگاه پیشگیری از ایدز (بخش اول): مشاوره ساخت رفتارهای سالم به‌منظور پیشگیری از ایدز در نوجوانان. مرکز مدیریت بیماری‌ها، انیستیتو روان‌پزشکی تهران.
- حاجی‌پور، ح. (۱۳۸۱). بررسی نگرش‌های ناکارآمد، میزان استرس، راهبردهای مقابله با استرس در معتادان به مواد افیونی جویای درمان در مقایسه با افراد غیرمعتاد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انیستیتو روان‌پزشکی تهران.
- خدادادی، م. (۱۳۸۳). هنجاریابی پرسش‌نامه شیوه‌های مقابله‌ای لازاروس و فلکمن و مقایسه این شیوه‌ها در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی رودهن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- زنوزیان، س؛ غرایبی، ب؛ یکه‌دوست، ر. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش حل مسئله بر تغییر راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان. مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۲۰، (۵)، ۸۷-۹۱.
- قاسم‌زاده، س، پیوسته‌گر، م؛ حسینیان، س؛ موتابی، ف؛ و بنی‌هاشمی، س. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله‌شناختی رفتاری بر پاسخ‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجانات زنان. مجله علوم رفتاری، ۱، (۲)، ۳۵-۴۳.
- گل‌فرید، م؛ و دیویدسون، ج. (۱۳۷۸). رفتاردرمانی بالینی. ترجمه فرهاد ماهر، مشهد: آستان قدس رضوی.
- معماریانی، م. (۱۳۸۸). تأثیر مقابله درمانگری بر بهزیستی شخصی مادران دانش‌آموزان استثنایی (جسمی-حرکتی) دختر شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام‌نور، واحد تهران جنوب.
- لطفی‌نیا، ح. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی درمان حل مسئله در دانشجویان افسرده با سبک‌های نشخوار ذهنی و توجه برگردانی. رساله دکترای، روان‌شناسی بالینی، انیستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Dreer, L., Elliott, R., Fletcher, D., Swason, M. (2005). Social Problem Solving and Psychological Adjustment of Persons in Low Vision Rehabilitation Psychology, 50(3), 232-238.
- Gray, W.N., Hapner, P. (2006). Problem solving self-appraisal, awareness and utilization of compus helping resources. Journal of Counseling psychology, 133 (1), 39-44.
- Hartman, A., Bonnad, A., cerecle, A., Dabious, G., Dravet, F. (2007). Coping and Changing with cancer: Patient and Close Partners Point of View. Journal of Psychology, 13, 169-183.
- Ingram, R. E., Miranda, J., Segal, Z. V. (1998). Cognitive vulnerability to depression. New York: Guilford Press.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer: 127 -139.
- Liopis, A., Anderson, P. (2006). Mental health promotion and mental disorder prevention across European member states: A collection of country stories. Luxembourg: European Communities.
- Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B., Schutte, N.S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: meta-analysis, Clin psychology Rev. Jan; 27 (1): 46-57.
- Perii, M., Nezu, A., Mckelvey, W., Shermer, R. (2007). Relapse Prevention Training and Problem Solving Therapy in the Long Term Management of Obesity, Journal of Counseling and Clinical Psychology, vol, 69(4), 722-726.
- Tompson, E.A., Egger, A. (2002). Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts, Journal of public health, 91(5), 742-745.