

## تأثیر آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر عملکرد تحصیلی و مشکلات عاطفی رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده دانش آموزان ابتدایی

فائزه پورقربان  
گورابی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران

نرگس باباخانی\*

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران

فرح لطفی کاشانی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر عملکرد تحصیلی و مشکلات عاطفی رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده دانش آموزان ابتدایی انجام شد. روش پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل ۶۰۰ دانش آموز پسر پایه پنجم ابتدایی بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در شهرستان پیشوا (استان تهران) مشغول به تحصیل بودند و از طریق آزمون مشکلات عاطفی رفتاری آخنباخ غربال شدند. دانش آموزانی با نمره ی T بزرگ تر از ۶۳ در محدوده بالینی قرار گرفته و به شکل تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای تحت مداخلات آموزشی مهارت حل مسئله اجتماعی قرار گرفت؛

\* نویسنده مسئول: Babakhani@riau.ac.ir

درحالی‌که در طول این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از گذشت ۳ ماه از انجام آموزش، آزمون پیگیری به عمل آمد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مشکلات عاطفی رفتاری آخنباخ (آخنباخ، ۲۰۰۱) نسخه معلم و آزمون عملکرد تحصیلی در سه درس ریاضی، فارسی و علوم استفاده شد. معنی-داری تفاوت گروه‌ها با توجه به نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری به‌وسیله آزمون تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه تحلیل داده‌ها نشان داد تفاوت معناداری بین گروه آزمایشی و گواه در میانگین مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی‌سازی شده و عملکرد تحصیلی وجود دارد. همچنین اثر زمان نیز معنادار بود و مقایسه زوجی نشان داد تفاوت معناداری بین نمرات افراد در سه متغیر مشکلات درونی و برونی‌سازی شده و عملکرد تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون وجود دارد اما تفاوت نمرات در مراحل پس‌آزمون با مرحله پیگیری معنادار نبود. بنابراین آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی با انجام فعالیت‌ها و درگیرسازی دانش‌آموزان با تمرین‌های متنوع در فرایند آموزش منجر به بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات عاطفی رفتاری شد.

**واژگان کلیدی:** حل مسئله اجتماعی، مشکلات عاطفی رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات عاطفی رفتاری برونی‌سازی شده، عملکرد تحصیلی.

## مقدمه

رفتار کودکان سنین دبستان نشانگر سازگاری آن‌ها در این مرحله از رشد است؛ با این حال، همه کودکان در ایجاد این سازگاری موفق نبوده و ممکن است مشکلات عاطفی رفتاری برونی<sup>۱</sup> یا درونی سازی شده<sup>۲</sup> را در خانواده یا مدرسه بروز دهند (آخنباخ و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶؛ لینهاس و مارتینز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵؛ مارتورانو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳).

1. externalizing emotional and behavioral problems
2. internalizing emotional and behavioral problems
3. Achenbach et al.
4. Linhares & Martins
5. Marturano

برای برخی دانش‌آموزان، دشواری‌های مربوط به مشکلات عاطفی رفتاری مانع توانایی آن‌ها در درک دقیق و تفسیر محیط‌های اجتماعی و تحصیلی است (میبری و هفلینگر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳؛ مگین و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). فارمر<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) مشکلات عاطفی رفتاری را "ناتوانی در ایجاد ظرفیت در جهت سازگاری" تعریف کرد زیرا بسیاری از دانش‌آموزانی که در معرض خطر ابتلا به مشکلات عاطفی رفتاری هستند یا این مشکلات را دارند، نقص‌هایی در رفتار اجتماعی بروز می‌دهند. یکی از مشهورترین تقسیم‌بندی‌ها از مشکلات عاطفی رفتاری توسط آخنباخ و رسکورالا<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) انجام شده که آن‌ها را به دو دسته درونی و برونی‌سازی تقسیم کرده است (یونسی و دولت‌شاهی، ۱۳۹۸). مشکلات درونی‌سازی، بیشتر معطوف به خود فرد است تا دیگران. این مشکلات کنترل شده‌تر هستند و به دیگران آسیب کمتری می‌رسانند؛ مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، خجالت و حساسیت بیش‌ازحد نسبت به خود (برن اشتاین<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) و مواردی نظیر، افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری، هراس، شکایت فیزیکی، نگرانی، خیال‌پردازی و ... را شامل می‌شوند. مشکلات برونی‌سازی به‌عنوان رفتارهایی توصیف می‌شوند که بیشتر متوجه دیگران است تا خود فرد. این رفتارها دامنه‌ای از پرخاشگری، قلدری، رفتارهای بزهکارانه، دزدی، دروغ‌گویی، نافرمانی، دعوا کردن، بیش‌فعالی و ... را شامل می‌شوند. به‌طور کلی مشکلات بیرونی شده غیرقابل‌پذیرش هستند زیرا منافع اجتماعی را نقض می‌کنند و باعث آزار دیگران می‌شوند (کرامر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). مشکلات برونی‌سازی شده با ضعف در کنترل

- 
1. Mayberry & Heflinger
  2. Maggin et al.
  3. Farmer
  4. Achenbach., & Rescorla
  5. Bornstein
  6. Cramer

تعریف می‌شود، درحالی‌که مشکلات درونی سازی شده با کنترل آشکار احساسات و رفتار پیوند می‌خورد (برکینگ و ووپرمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲، ازبرگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری در محیط‌های محدود آموزشی فرصت‌های کمتری برای کشف ماهیت بین فردی روابط اجتماعی دارند. به علاوه، این دانش‌آموزان در هنگام پاسخگویی اغلب تکانشی هستند، ممکن است از احساسات و دیدگاه‌های خود و دیگران آگاه نباشند، برای شناسایی موقعیت‌های مشکل‌ساز تلاش می‌کنند و فاقد صلاحیت اجتماعی هستند (گرشام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). چنین خصوصیتی اغلب در دیگران (معلمان، همسالان و مدیران) احساسات منفی ایجاد می‌کند و منجر به ازخودبیگانگی، روابط صمیمی کم و شبکه اجتماعی محدود می‌شود. همه این موارد به‌هم‌پیوسته بوده و نهایتاً مانعی برای ایجاد فرصت‌های یادگیری علمی، اجتماعی و عاطفی خواهند شد (ون‌لوان و همکاران<sup>۴</sup> به نقل از ۲۰۱۸ کافمن و لاندروم<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹).

اغلب برای رفع مشکلات رفتاری، مداخلات رفتاری استفاده می‌شود؛ بااین‌حال، آموزش نحوه سازگاری اجتماعی به دانش‌آموزان تا حدودی نیاز به تغییر تفکر آن‌ها دارد. دانش‌چگونگی تغییر تفکر، اساسی است برای تغییر رفتار (ون‌لوان و همکاران، ۲۰۱۸). اغلب اوقات، عدم توانایی در سازگاری با موقعیت‌های اجتماعی، بر نحوه درک و تعامل دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد و منجر به تعاملات اجتماعی مشکل‌ساز و روابط ضعیف اجتماعی می‌شود (مک‌دانیل و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷).

- 
1. Berking & Wupperman
  2. Eisenberg et al.
  3. Gresham
  4. Van Loan et al.
  5. Kauffman & Landrum
  6. McDaniel et al.

گرشام (۲۰۱۵) ناتوانی در سازگاری موفقیت‌آمیز را فقدان صلاحیت اجتماعی یا عدم توانایی در انتخاب مناسب رفتارهایی که اهداف را محقق می‌کنند و از سوی دیگران به‌عنوان رفتارهایی که قابل قبول تلقی می‌شوند، تعریف کرده است. چنین نقص‌هایی در سازگاری با محیط اجتماعی باعث می‌شود تا دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات عاطفی رفتاری از همسالان و بزرگسالان دوری کنند، منزوی شوند و آن‌ها را نپذیرند و همین امر باعث کاهش بیشتر تعاملات مثبت اجتماعی آن‌ها و نتایج تحصیلی و رفتاری موفق می‌شود. اگر دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات عاطفی رفتاری دانش‌لازم در مورد چگونگی تغییر تفکر خود را برای تبدیل تعامل اجتماعی مشکل‌ساز به غیرمشکل نداشته باشند، در معرض خطر جدی‌تر مشکلات اجتماعی و عاطفی اجتماعی قرار دارند (گس و بولینگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). در مورد بسیاری از دانش‌آموزان، چنین دشواری‌هایی ممکن است بر روابط شخصی و شبکه‌های اجتماعی آن‌ها در طول زندگی تأثیر منفی بگذارد. هنگامی که دانش‌آموزان مشکلات زیادی را در تعاملات اجتماعی تجربه می‌کنند و نمی‌توانند در تعاملات دشوار سازگارانه مشکل را حل کنند، شانس موفقیت آن‌ها در مدرسه نیز با مانع مواجه می‌شود (ون لوان و مارلو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳) و عملکرد تحصیلی‌شان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. عملکرد تحصیلی<sup>۳</sup> شامل ثبت کلیه فعالیت‌های شناختی فرد تحصیل‌کننده است که با یک سیستم درجه‌بندی مورد توافق با توجه به سطوح مختلف فعالیت‌های آموزشی، عاطفی و جدول زمانی سنجیده می‌شود و به‌عنوان فرایند پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته می‌شود (مارتین سانز و رودریگو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). عملکرد تحصیلی همیشه با نتایج آزمون ارزیابی که مربوط به ضریب هوشی دانش‌آموز است و سایر ویژگی‌های شخصی را کنار می‌گذارد، همراه بوده است. از میان این ویژگی‌ها، اهمیت هوش هیجانی (مدیریت، ساده‌سازی، درک و فهم) و ابعاد مرتبط با

- 
1. Guess & Bowling
  2. Van Loan & Marlowe
  3. academic performance
  4. Martin Sanz, & Rodrigo

ویژگی‌های شخصیتی (احساسی تکانشی، احترام به دیگران، جامعه‌پذیری، مهارت گفت‌وگو، گشودگی نسبت به تجربه و اعتماد به نفس) قابل توجه است. امروزه، علاوه بر عملکرد تحصیلی که نتیجه کمی فرایند یادگیری و بر اساس ارزیابی‌های انجام شده توسط معلمان از طریق آزمون‌های عینی است، باید فاکتورهایی همچون هوش هیجانی و حل مسئله اجتماعی<sup>۱</sup> که این عملکرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد نیز مورد توجه قرار بگیرد (دارت، فرلو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

حل مسئله اجتماعی به‌عنوان توانایی فرد در شناسایی راه‌حل برای یک وضعیت اجتماعی دشوار به شکلی آگاهانه، منطقی، مجدانه و هدفمند تعریف می‌شود، چه به‌صورت درون فردی (به‌عنوان مثال عاطفی، رفتاری و مرتبط با سلامتی) و چه بین فردی (به‌عنوان مثال مشکلات / اختلافات با افراد دیگر) (سینت‌جین و همکاران<sup>۳</sup> ۲۰۱۸ به نقل از دیزوریل، نزو، ۱۹۹۰، دیزوریل و همکاران، ۲۰۰۴). حل مسئله اجتماعی شامل دو فرآیند تعاملی است. مؤلفه انگیزشی فرایند حل مسئله که از آن به‌عنوان جهت‌گیری مسئله یاد می‌شود به مجموعه‌ای از طرح‌واره‌های شناختی اشاره دارد که منعکس‌کننده درک فرد از مشکلات روزمره و توانایی وی برای حل آن‌ها هستند. جهت‌گیری به مسئله از دو بعد تشکیل شده است: جهت‌گیری مسئله مثبت<sup>۴</sup> و جهت‌گیری منفی<sup>۵</sup>. جهت‌گیری مثبت به مسئله، ارزیابی مسئله به‌عنوان فرصتی برای اعتقاد به اینکه می‌توان مشکلات را حل کرد، اعتماد به توانایی حل مسائل و استفاده از ساختارهای شناختی سازنده مرتبط با حل مسئله است. جهت‌گیری منفی به مسئله، یک چرخه شناختی ناکارآمد است که به‌صورت درک مسئله به‌عنوان یک تهدید و یا عدم اعتماد به

- 
1. social problem solving
  2. Dart., Furlow et al.
  3. Saint-Jean et al.
  4. positive orientation
  5. negative orientation

توانایی حل مسئله خود، ناراحتی در هنگام مواجهه با مشکلات و اندوهگین شدن هنگام مواجهه با مشکلات بروز می‌کند (یلمزی و تراس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹ به نقل از دیزوریلا، ۲۰۰۴). فرآیند دوم (مهارت‌های مسئله اجتماعی) مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی-رفتاری است که افراد را قادر به درک و حل مشکلات از جمله تعریف مسئله و فرمول‌بندی، تولید راه‌حل‌های جایگزین، تصمیم‌گیری و اجرای راه‌حل می‌کند (سینت‌جین و همکاران، ۲۰۱۸).

فرض مهم در نظریه حل مسئله اجتماعی این است که ارتباط بین حل مسئله اجتماعی و سازگاری دوسویه است. این بدان معنی است که حل مسئله بی‌اثر منجر به کارکرد ناسازگار می‌شود (مانند افسردگی و اضطراب) که این نیز به نوبه خود، باعث بازداری یا اختلال در حل مسئله بعدی می‌شود و در نهایت در طی زمان، منجر به چرخه منفی می‌شود که اثربخشی حل مسئله را کاهش داده و ناسازگاری و اختلال روانی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ارتباط علی دوسویه، بین حل مسئله اجتماعی و سازگاری مثبت نیز وجود دارد. به‌طوری‌که حل مسئله مؤثر، کارکردهای مثبت را افزایش می‌دهد (مانند عواطف مثبت، عزت‌نفس و احساس تسلط) که به نوبه خود باعث تسهیل حل مسئله بعدی می‌شوند. با گذشت زمان نه تنها نتیجه چرخه مثبت افزایش اثربخشی حل مسئله و عملکرد مثبت، به دستیابی مطلوبی از عملکردها کمک می‌کند بلکه به‌عنوان یک بازدارنده در مقابل اثرات منفی شرایط نامطلوب زندگی، باعث افزایش عملکرد روان‌شناختی و سلامت می‌شود (چانگ و همکاران، ترجمه نوری و نوری، ۱۳۹۴، ص ۲۴۷).

بنابراین مداخلات شناختی-رفتاری مانند حل مسئله اجتماعی در ارتقاء شایستگی اجتماعی و کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری در محیط‌های آموزشی کاربرد دارد (مریل و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). آموزش شناختی - اجتماعی با تأکید بر مهارت‌های حل مسئله اجتماعی، می‌تواند

---

1. Yilmazi & Tras  
2. Merrill, et al.

به‌عنوان راهکاری مؤثر و کارآمد برای کاهش استرس به کار رود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نقص در حل مسئله اجتماعی، به‌طور معناداری با افسردگی و اضطراب رابطه دارد. حل مسئله اجتماعی برای حل مسائل اینجا و اکنون به کار می‌رود و به‌عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده رابطه بین مشکلات و استرس‌های روزمره، افسردگی و اضطراب را میانجی‌گری می‌کند (ابوالمعالی، ۱۳۹۹، به نقل از کنت و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷؛ کالین و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱؛ بل و دیزوریللا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). لذا برای کاهش اضطراب و استرس دانش‌آموزان در بحران‌های سلامت (افزایش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی سازگارانه)، با تأکید بر به‌کارگیری سبک‌های حل مسئله منطقی و جهت‌گیری مثبت نسبت به مسئله (و کاهش راهبردهای حل مسئله ناسازگارانه) با تأکید بر کاهش سبک حل مسئله تکانشی/بی‌دقتی و اجتنابی و جهت‌گیری منفی نسبت به حل مسئله (می‌تواند به‌عنوان اقدامی مؤثر برای کاهش اضطراب و افسردگی) توسط روان‌شناسان، به‌ویژه روان‌شناسان تربیتی، مدرسه و سلامت به کار رود (ابوالمعالی، ۱۳۹۹).

در زمینه تأثیر آموزش حل مسئله بر مشکلات رفتاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پژوهش‌های زیادی انجام شده است. بر اساس پژوهش دادفر (۱۳۹۰) آموزش حل مسئله اجتماعی موجب افزایش خودکنترلی، خودکارآمدی و کاهش تکانشوری در دانش‌آموزان می‌شود. پژوهش گنجی و امیریان (۱۳۹۰) نیز نشان داد میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزانی که آموزش مهارت حل مسئله دریافت کردند، بیشتر از میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزانی است که مهارت حل مسئله را دریافت نکرده‌اند. مرسلی و احمدی و سعادت (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزانی که تحت آموزش مبتنی بر روش حل مسئله قرار داشتند از پیشرفت تحصیلی بیشتری نسبت به دانش‌آموزانی که آموزش به روش

- 
1. Kant et al.
  2. Klein et al.
  3. Bell & D'Zurilla



سنتی داشتند، برخوردار بودند. بخشایش و دهقان زردینی (۱۳۹۲) نیز بیان کردند آموزش مهارت حل مسئله به دانش‌آموزان مبتلا به مشکلات رفتاری موجب پرورش مهارت‌های اجتماعی و رفتاری لازم در آن‌ها می‌گردد، احساس مؤثر بودن، غلبه بر مشکل، توانایی برنامه‌ریزی و رفتار هدفمند و متناسب با مشکل را در آن‌ها افزایش می‌دهد و در کاهش ابتلای دانش‌آموزان به انواع ناهنجاری‌های رفتاری نقش مؤثری دارد. عطادخت و همکاران (۱۳۹۲) به بررسی تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری کودکان دارای اختلال یادگیری پرداختند و نشان دادند که آموزش حل مسئله اجتماعی در ارتقای تاب‌آوری و تمامی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند و رشد فردی به جز مؤلفه تسلط بر محیط) در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری تأثیر مثبتی دارد. فریس آبادی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهشی بیان کردند حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر با کم‌توانی ذهنی تأثیر دارد.

هگل و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند به‌عنوان مداخله درمانی کوتاه‌مدت در درمان افسردگی مؤثر باشد و بلرز و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۲)، بین نگرانی، اضطراب و ابعاد حل مسئله به استثنای حل مسئله منطقی، رابطه معناداری گزارش کرده‌اند. بارکر<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) گزارش کرده که بین توانایی حل مسئله و عملکرد تحصیلی رابطه وجود دارد. در مورد تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر افزایش شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری شاول و همکاران به نتایج مثبتی رسیدند. نتایج پژوهش فرانسر و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۶)

- 
1. Hegel et al.
  2. Belzer et al.
  3. Barker
  4. Franser et al.

نشان داد، دانش‌آموزانی که در آموزش حل مسئله اجتماعی شرکت کرده بودند، به نحوی آشکار نسبت به دیگر کودکان، رقابت اجتماعی بیش‌تر و پرخاشگری کمتر داشته‌اند. واسیلوسکیا<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش حل مسئله در کاهش علائم افسردگی تأثیر دارد. جکسون و دیریتشل<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) نیز بیان می‌کنند برنامه‌هایی به منظور ارتقاء مهارت‌های حل مسئله اجتماعی می‌توانند در کاهش آسیب‌پذیری افسردگی جوانان در طیف اتیسم مفید واقع شوند. بارنس و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) نیز اثربخشی برنامه‌های حل مسئله اجتماعی را در کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و افزایش صلاحیت اجتماعی تأیید کردند. همچنین ون‌لوان و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند برنامه‌های مبتنی بر حل مسئله اجتماعی می‌تواند بر دانش حل مسئله و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان اثرگذار باشد.

با توجه به ارتباط مشکلات رفتاری با نقص در مهارت‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی (آلبرت و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵)، آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی می‌تواند راهکاری مناسب در جهت کاهش این آسیب‌ها باشد و کمک شایانی به شناخت و یافتن راهکارهای مناسب در برنامه‌ریزی‌های استان و در صورت امکان کل کشور می‌کند. همچنین از آنجا ادبیات گسترده‌ای با این مضمون وجود دارد که بهترین رویکرد برای مواجهه با مشکلات روان‌شناختی دوران کودکی و نوجوانی تشخیص زودهنگام و پیشگیری از آن‌هاست (بروندبو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱، به نقل از اکبری و همکاران، ۱۳۹۸).

در حالت کلی می‌توان نتیجه گرفت که تمامی پژوهش‌های موجود در مورد آموزش روش حل مسئله اجتماعی با استناد به نتایج پژوهش‌های انجام شده از قابلیت اثربخشی بالایی بر بهبود

- 
1. Vasilevskaia
  2. Jackson., & Dritschel
  3. Barnes et al.
  4. Albert et al.
  5. Brøndbo et al.

عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری برخوردارند. مبتنی بر این پیشینه، سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر عملکرد تحصیلی و مشکلات عاطفی رفتاری درونی و برونی‌سازی شده دانش‌آموزان ابتدایی تأثیر دارد؟ با توجه به سؤال پژوهش، سؤال‌های پژوهش عبارت هستند از:

۱. آیا آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر عملکرد دانش‌آموزان ابتدایی تأثیر دارد؟
۲. آیا آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر مشکلات عاطفی رفتاری درونی سازی شده دانش‌آموزان ابتدایی تأثیر دارد؟
۳. آیا آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر مشکلات عاطفی رفتاری برونی‌سازی شده دانش‌آموزان ابتدایی تأثیر دارد؟

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع کمی، کاربردی و روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری با گروه گواه بوده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پایه پنجم ابتدایی بود که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در شهرستان پیشوا مشغول به تحصیل بودند. این دانش‌آموزان از طریق آزمون (CBCL) غربال شدند. برای هر یک از خرده مقیاس‌های فرم گزارش معلم سه نمره به دست آمد: نمره خام، رتبه‌های درصدی و نمره‌های T پس از محاسبه نمره‌های خام و با مراجعه به جدول تبدیل نمره خام به نمره T و رتبه‌های درصدی برای هر فرد نیم‌رخ ترسیم شد. به گونه‌ای که در مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده و مشکلات کلی اگر نمره T (T score) فرد کمتر از ۶۰ بود در محدوده‌ی نرمال یا غیربالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۳-۶۰ بود در محدوده‌ی مرزی-بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگ‌تر از ۶۳ بود در محدوده‌ی بالینی قرار داشت؛ که در این پژوهش دانش‌آموزانی که در محدوده بالینی قرار داشتند و همچنین از نظر پیشرفت تحصیلی، معدل آن‌ها در سه درس ریاضی، فارسی و علوم در طبقه قابل قبول از نظر

توصیفی و از نظر کمی بین ۱۰ تا ۱۵ قرار گرفتند به‌عنوان نمونه مطالعاتی انتخاب و به شکل تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه هر گروه شامل ۱۵ نفر جای‌داده شدند. قبل از ورود به پژوهش با رضایت آگاهانه و کسب رضایت از آزمودنی‌ها و مسئول مدرسه پژوهشگر متعهد شد به اینکه اطلاعات شخصی هر آزمودنی به‌صورت محرمانه باقی بماند. تشخیص بر اساس پرسشنامه و قرار گرفتن در محدوده بالینی (T بزرگ‌تر از ۶۳)، معدل، سن و جنسیت جزء معیارهای ورودی و حداکثر دو جلسه عدم شرکت در جلسات آموزشی جزء معیارهای خروجی در نظر گرفته شد. گروه آزمایش بر اساس پروتکل آموزشی مهارت حل مسئله اجتماعی ۱۲ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند درحالی‌که گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. کلیه جلسات دوره آموزشی بر اساس شش مرحله الگوی دزوریل و گلد فراید<sup>۱</sup> (۱۹۷۱) که شامل مراحل: جهت‌گیری کلی، تعریف و صورت‌بندی مسئله، تولید راه‌حل‌های بدیل، تصمیم‌گیری، اجرای راه‌حل و بازبینی است، طراحی و اجرا گردید (شهبازی و حیدری، ۱۳۹۱). همچنین از کتاب مهارت‌های حل مسئله اجتماعی در کودکان و سایر کتب مرتبط در این زمینه برای تدوین برنامه آموزشی استفاده شد. برنامه آموزش حل مسئله اجتماعی در ۱۲ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای به شرح زیر صورت گرفت:

#### جدول ۱. خلاصه برنامه جلسات آموزشی مهارت حل مسئله اجتماعی

جلسه اول: معارفه و ایجاد ارتباط با اعضای گروه/ معارفه و آشنایی با اهداف برنامه، گروه‌بندی و ارائه قوانین گروه توافق با شرکت‌کنندگان جهت شرکت در جلسات.
جلسه دوم: معرفی مسئله و حل مسئله/ طبیعی بودن تجربه مسئله در زندگی: آشنایی با مسائل و مشکلات روزمره و پذیرش طبیعی بودن تجربه مشکلات در زندگی، اعتقاد به مؤثر بودن چارچوب حل مسئله در برخورد با مشکلات.
جلسه سوم: جهت‌گیری مثبت نسبت به مسئله/ آشنایی با افکار خودآیند، توانایی به حداقل رساندن واکنش‌های اجتنابی یا تکانشی.

جلسه چهارم: شناخت مسائل و مشکلات روزمره زندگی / تقویت خوش بینی، ایجاد تفکر سازنده.

جلسه پنجم: باورهای خودکارآمدی / تقویت باورهای خودکارآمدی مثبت در جهت یابی به مسئله.

جلسه ششم: تغییر نگرش نسبت به مسئله / افزایش توانمندی فرد در جهت کاهش واکنش های تکانشی و اجتنابی، تغییر نگرش نسبت به مسئله.

جلسه هفتم: آموزش تعریف مسئله و بیان دقیق آن (مرحله اول سبک حل مسئله منطقی) // گردآوری اطلاعات نسبت به مسئله، تعریف مشکل یا مسئله به طور دقیق و عینی، تفکیک واقعیت ها از مفروضه ها، تعیین ویژگی هایی که یک موقعیت را به موقعیت مسئله دار تبدیل می کند.

جلسه هشتم: آموزش ایجاد راه حل های جانشین (مرحله دوم سبک حل مسئله منطقی) // شناسایی و آموزش راه حل های احتمالی برای مشکلات و مسائل زندگی روزمره، ارائه راه حل های متنوع با استفاده از بارش فکری برای یک مسئله، گسترش استفاده از راه حل های سازگارانه و کاهش تمایل به استفاده از راه حل های عادی.

جلسه نهم: آموزش تصمیم گیری / ارزیابی راه حل ها و پیامدهای آن، آموزش زنجیره ی رفتاری و انتخاب بهترین راه حل با روش، تحلیل هزینه (فایده یا اگر... آن وقت...).

جلسه دهم: آموزش اجرا و تأیید راه حل (مرحله سوم مهارت حل مسئله اجتماعی): انجام راه حل، کنترل نتایج آن و قضاوت درباره تأثیرات آن، اشکال یابی در صورت عدم موفقیت آمیز بودن راه حل.

جلسه یازدهم: تمرین مراحل حل مسئله / ارائه کاربرگ موقعیت های مسئله آفرین، تشخیص و تعریف صورت مسئله، ارائه راه حل، بررسی و تحلیل هزینه فایده و انتخاب مناسب ترین راه و ارائه بازخورد.

جلسه دوازدهم: مرور تکنیک ها و مراحل آموزش داده شده در جلسات قبل و ارزیابی اجرای مراحل با روش ایفای نقش، ارزیابی توسط سایر گروه ها.

پرسشنامه های استفاده شده برای جمع آوری داده ها شامل:

سیاهه ی رفتاری کودکان (CBCL<sup>۱</sup>) نسخه معلم (TRF<sup>۲</sup>): این پرسشنامه توسط آخنباخ و رسکورالا<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) برای سنجش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان ساخته شد، در این پژوهش برای اندازه گیری مشکلات عاطفی رفتاری از نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ فرم گزارش معلم استفاده شد. فرم (TRF) را که برای سنین ۱۱ - ۱۸ ساله به کار می رود، معلم و

1. Child behavior checklist (CBCL)
2. Teacher's report form (TRF)
3. Achenbach., & Rescorla.

یا سایر کارکنان مدرسه مانند مشاوران، مدیر یا معاون، دستیار معلم و مربی ویژه که با عملکرد کودک در مدرسه آشناست تکمیل می‌کند. در بخش اول این فرم که از ۱۲ سؤال تشکیل یافته است، شایستگی‌ها، ناتوانی‌ها و بیماری‌های کودک مورد سنجش قرار می‌گیرد و همچنین عمده‌ترین نگرانی پاسخ‌دهنده در ارتباط با کودک و نظر او نسبت به بهترین ویژگی‌ها و خصوصیات کودک مورد پرسش قرار می‌گیرد. بخش دوم این فرم ۱۱۳ سؤال دارد و از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی را با نمرات ۰ = نادرست، ۱ = تا حدی یا گاهی درست و ۲ = کاملاً یا غالباً درست درجه‌بندی کند. با این حال، از پاسخ‌دهنده خواسته شد تا پایه و اساس درجه‌بندی‌هایش را وضعیت دانش‌آموز در طول ۲ ماه گذشته قرار دهد. دلیل انتخاب این دوره زمانی کوتاه، به خاطر این واقعیت است که اغلب لازم می‌شود تا معلم، دانش‌آموزان را در فواصل زمانی نسبتاً کوتاه سنجش کنند و ممکن است در طول سال تحصیلی لازم باشد تا دانش‌آموزان را به صورت دوره‌ای و در فواصل زمانی نسبتاً کوتاه مجدداً مورد سنجش قرار دهند. بر اساس تحلیل‌هایی که آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) بر روی مقیاس‌های مبتنی بر تجربه هر فرم انجام دادند، آن‌ها را به دو گروه کلی تقسیم کردند: یکی از این گروه‌بندی‌ها که درونی‌سازی نام دارد، سه مقیاس سندرم یا اضطراب / افسردگی، گوشه‌گیری / افسردگی و شکایات جسمانی را در برمی‌گیرد. دلیل نام‌گذاری این گروه‌بندی این است که مشکلاتی را در برمی‌گیرد که اساساً در درون خود فرد قرار دارند. گروه‌بندی دوم که برون‌سازی نامیده می‌شود، دو مقیاس نشانگان رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه را شامل می‌شود. دلیل نام‌گذاری این نشانگان این است که مشکلاتی را شامل می‌شود که اساساً مستلزم تعارض با دیگران و با انتظارات دیگران از کودک است.

به منظور بررسی اعتبار فرم گزارش معلم از روش‌های همسانی درونی، باز آزمایی و توافق میان پاسخ‌دهندگان استفاده شد. آخنباخ (۱۹۹۱) با کاربرد آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و ۰/۴۶ و با

همبستگی با دو مقیاس درجه‌بندی کانرز<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) (CBRS) و سیاهه تجدیدنظر شده مشکل رفتاری کوای-پیترسون<sup>۲</sup> (Q-PRBPC) اعتبار ۰/۵۲ و ۰/۸۸ را گزارش کرده است (پیترسون و کوای<sup>۳</sup>، ۱۹۸۳). این ابزار به بیش از هفتاد زبان ترجمه شده، در بیشتر پژوهش‌های انجام شده روی رفتار کودکان در اروپا، آمریکا و آسیا به کار رفته است. اسلوبردسکایا<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) برای ارزیابی مهارت‌ها و مشکلات رفتاری ۲۵۶ دختر و پسر ۱۳ تا ۱۷ ساله از نقطه‌نظر پدر و مادر، معلم و خود کودکان در روسیه به کار بردند و پایایی ۰/۹۴-۰/۳۰ را گزارش کردند. این سیاهه‌ی رفتاری در سال ۱۳۸۴ توسط سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی ایران، با کوشش مینایی (۱۳۸۵)، هنجاریابی شده است. ضریب همسانی درونی برای خرده مقیاس مشکلات عاطفی ۰/۷۷، مشکلات اضطرابی ۰/۸۲، مشکلات نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۲، مشکلات بیش‌فعالی ۰/۷۲، مشکلات جسمانی شکل ۰/۸۳، مشکلات سلوک ۰/۷۲ گزارش شده است (صابری، ۱۳۸۷). در پژوهش حبیبی نیز مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ و در پژوهش مینایی ۰/۹۳ به دست آمده است (یزدخواستی و عریضی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای مشکلات درونی سازی ۰/۸۲ و مشکلات برونی‌سازی ۰/۸۴ و روایی ابزار برای مشکلات درونی سازی نیز ۰/۷۱ و مشکلات برونی‌سازی ۰/۷۵ گزارش شد.

آزمون عملکرد تحصیلی: در سه درس فارسی و ریاضی و علوم. پرسشنامه‌های مذکور دارای ۲۰ سؤال برای هر درس بود و به‌وسیلهٔ محقق از کارگروه‌های ریاضی، فارسی و علوم آموزش و پرورش منطقه تهیه شد. جهت محاسبه شاخص نسبت روایی محتوایی<sup>۵</sup> (CVR) از

1. *Conners comprehensive behavior rating scales*
2. Quay- Peterson revised behavior problem checklist
3. Quay, H., & Peterson, D. R
4. Slobodskaya
5. content validity ratio

نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای آزمون موردنظر استفاده شد و با توضیح اهداف آزمون و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای سؤالات به آن‌ها، خواسته شد تا هریک از سؤالات را بر اساس طیف سه‌بخشی لیکرت «گویه ضروری است»، «گویه مفید است ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» طبقه‌بندی کنند. جهت بررسی روایی محتوا از شاخص روایی محتوایی<sup>۱</sup> (CVI) استفاده شد. بدین‌صورت که متخصصان «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» هر گویه را بر اساس یک طیف لیکرتی ۴ قسمتی مشخص کردند.

با عنایت به اینکه شرط لازم برای تکمیل فرم گزارش معلم (TRF) این است که معلم بایستی به مدت حداقل ۲ ماه با دانش‌آموز آشنایی داشته باشد، لذا تکمیل فرم‌ها از تاریخ ۲۰ آذرماه (تقریباً ۳ ماه پس از شروع سال تحصیلی) آغاز شد. برای این منظور پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان سازمان آموزش و پرورش شهرستان پیشوا و اخذ مجوز حضور در مدارس جهت غربالگری و مشخص کردن نمونه‌ها، به مدارس منتخب مراجعه و پس از برگزاری جلسات توجیهی با والدین و اولیای مدرسه و جلب رضایت و همکاری آن‌ها و توضیح در مورد آموزش مهارت‌ها، از معلم تقاضا شد تا فرم گزارش معلم (TRF) مربوط به دانش‌آموزان موردنظر را تکمیل کند. این فرم‌ها معمولاً در ۲۰ - ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شوند. سپس دانش‌آموزانی که در فرم گزارش معلم و معدل پیشرفت تحصیلی نمره پایین‌تر داشتند در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. آزمون عملکرد تحصیلی نیز توسط دانش‌آموزان در بازه زمانی ۳۰ تا ۴۵ دقیقه در کلاس اجرا و توسط محقق جمع‌آوری شد. گروه نمونه شامل ۳۰ نفر بود (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه). گروه آزمایش، آموزش را توسط خود محقق در محیط مدرسه و بعد از اتمام کار مدرسه (ساعت ۱۳ تا ۱۴) روزهای شنبه و دوشنبه (هفته‌ای



دو جلسه) دریافت کردند. پس از اتمام دوره آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی، پرسشنامه مشکلات عاطفی رفتاری و آزمون عملکرد تحصیلی به عنوان پس آزمون اجرا گردید. پس از سپری شدن ۳ ماه، برای بررسی میزان پایداری آموزش آزمون پیگیری به عمل آمد و مجدداً پرسشنامه مشکلات عاطفی رفتاری توسط معلم و آزمون عملکرد تحصیلی توسط دانش آموز تکمیل گردید. لازم به ذکر است شرایط اجرا طبق دستورالعمل آزمون‌ها در سه زمان پیش-آزمون، پس آزمون و پیگیری کاملاً یکسان بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز آزمون تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر مورد استفاده قرار گرفت.

اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش جهت هماهنگی با شئون اسلامی، فرهنگی و آموزشی، کسب رضایت آگاهانه و داوطلبانه از دانش آموزان، والدین و معلمان از طریق جمع‌آوری موافقت‌نامه‌های کتبی، رازداری و ایجاد اطمینان در خصوص حفظ محرمانه اطلاعات جمع‌آوری شده و عدم استفاده از این اطلاعات در سایر روابط کاری، تلاش برای ایجاد جوی عاری از هرگونه اضطراب، کسالت و سایر مشکلات برای دانش آموزان، برقراری عدالت بین شرکت‌کنندگان و جلوگیری از هرگونه ارتباط با آزمودنی‌ها خارج از فضای آموزشی مدرسه، سعی بر عدم تأثیرگذاری شخصیتی و ایجاد وابستگی در دانش آموزان، انجام فعالیت‌ها صرفاً در چارچوب پروتکل آموزش مهارت‌ها، استفاده از مشوق‌ها برای تشویق مشارکت شرکت‌کنندگان از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش بود.

## یافته‌ها

نمونه‌های پژوهش شامل دانش آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی بودند که در گروه‌های آزمایش و گواه (هر گروه شامل ۱۵ نفر) جای‌داده شدند و طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

پیگیری مورد بررسی قرار گرفتند. جدول (۲) میانگین، انحراف معیار شرکت‌کنندگان را در مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول (۲) میانگین، انحراف معیار شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل زمانی	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار
مشکلات عاطفی رفتاری درونی - سازی شده	پیش‌آزمون	آزمایش	۸۸/۹۳	۱۲/۳۳
		گواه	۸۵/۸۰	۱۶/۱۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۹/۳۳	۸/۴۳
		گواه	۸۷/۱۳	۹/۷۵
مشکلات عاطفی رفتاری برونی - سازی شده	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۰/۲۰	۸/۶۱
		گواه	۷۷/۶۰	۱۴/۸۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۸۰/۹۳	۲۱/۲۷
		گواه	۸۴/۲۷	۱۷/۷۵
عملکرد تحصیلی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳/۴۷	۶/۱۷
		گواه	۸۸/۶۷	۷/۶۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۴/۳۳	۲۳/۵۱
		گواه	۸۶/۲۷	۱۳/۳۷
پیگیری	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۰/۶۰	۶/۲۲
		گواه	۴۴/۲۰	۵/۱۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۲/۲۷	۵/۳۵
		گواه	۴۴/۱۳	۵/۰۱
پیگیری	آزمایش	۵۲/۹۳	۵/۲۱	
	گواه	۴۳/۷۳	۵/۸۳	

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، میانگین متغیرهای مشکلات عاطفی رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات عاطفی رفتاری برون‌سازی شده در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است و در متغیر عملکرد تحصیلی میانگین افزایش پیدا کرده است ولی در گروه گواه چنین تغییری مشاهده نمی‌شود. معنی‌داری تفاوت گروه‌ها با توجه به نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌وسیله آزمون تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌های این آزمون یعنی نرمال بودن داده‌ها و همگنی ماتریس‌های واریانس به ترتیب با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنف حاکی از نرمال بودن داده‌ها ( $P > 0/05$ ) و نتایج آزمون لوین بیانگر برقراری همگنی ماتریس-های واریانس بود. همچنین تعامل غیر معنی‌دار بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و گروه گویای برقراری فرض همگنی شیب رگرسیون بود. فرض کرویت موجلی نیز همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس داده‌ها را برای متغیرها تأیید کرد ( $P > 0/05$ ). جدول شماره ۳ نشان‌دهنده نتایج تحلیل واریانس اثرات اصلی و تعامل بین آن‌هاست. در مجموع مانعی برای انجام تحلیل‌های واریانس آمیخته تک متغیری وجود نداشت و نتایج آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیر زمان و گروه بر مشکلات عاطفی رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات عاطفی رفتاری برون‌سازی شده و عملکرد تحصیلی

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
مشکلات رفتاری	گروه	۱۲۹۸۴/۰۱	۱	۱۲۹۸۴/۰۱	۵۳/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵۵
	خطای ۱	۶۸۴۹/۱۵	۲۸	۲۴۴/۶۱			
درون	زمان	۱۱۳۳۵/۴۶	۲	۵۶۶۷/۷۳	۵۹/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷۸
سازی شده	تعامل گروه با زمان	۹۸۵۶/۶۲	۲	۴۹۲۸/۳۱	۵۱/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷

			۹۵/۹۱	۵۶	۵۳۷۱/۲۴	خطای ۲	
	۰/۷۵۰	۰/۰۰۱	۸۳/۸۰	۲۵۲۳۳/۸۷	۱	۲۵۲۳۳/۸۷	گروه
مشکلات				۳۰۱/۰۸	۲۸	۸۴۳۰/۴۴	خطای ۱
رفتاری				۳۹۰۴/۴۷	۲	۷۸۰۸/۹۵	زمان
برون	۰/۳۵۹	۰/۰۰۱	۱۵/۷۰	۳۹۰۴/۴۷	۲	۷۸۰۸/۹۵	تعامل گروه
سازی				۵۴۴۵/۱۴	۲	۱۰۸۹۰/۲۸	با زمان
شده	۰/۴۳۹	۰/۰۰۱	۲۱/۹۰	۵۴۴۵/۱۴	۲	۱۰۸۹۰/۲۸	خطای ۲
			۲۴۸/۶۲	۵۶	۱۳۹۲۲/۷۵		
	۰/۲۳۱	۰/۰۰۷	۸/۳۹	۴۷۱/۵۱	۱	۴۷۱/۵۱	گروه
				۵۶/۱۵	۲۸	۱۵۷۲/۴۴	خطای ۱
عملکرد	۰/۴۱۹	۰/۰۰۱	۲۰/۲۰	۳۴۴/۳۱	۲	۶۸۸/۶۲	زمان
تحصیلی	۰/۴۳۹	۰/۰۰۱	۲۱/۹۰	۳۸۸/۳۱	۲	۷۵۶/۶۲	تعامل گروه
							با زمان
			۱۷/۰۳	۵۶	۹۵۴/۰۸		خطای ۲

نتایج جدول ۳ نشان داد که اثر بین گروهی در مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، برون‌سازی شده و عملکرد تحصیلی معنادار است. چون دو گروه وجود دارد نیازی به استفاده از آزمون‌های تعقیبی نیست و مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده نسبت به گروه گواه به‌طور معناداری کمتر اما در عملکرد تحصیلی به‌طور معناداری بیشتر است. اندازه اثر عمل آزمایشی برای هر سه متغیر وابسته تحقیق به ترتیب برابر ۰/۶۵۵، ۰/۷۵۰ و ۰/۲۳۱ است. اثر زمان و اثر تعامل گروه و زمان نیز در هر سه مرحله زمانی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار بود. میزان تأثیر عمل آزمایشی در رابطه با اثر زمان برای سه متغیر وابسته ۰/۶۷۸، ۰/۳۵۹ و ۰/۴۱۹ است. چون مراحل زمانی دارای سه سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود جهت مشخص ساختن تفاوت بین میانگین‌های برآورده شده این مراحل زمانی از آزمون بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است:

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه زوجی مراحل زمانی سه‌گانه

متغیر وابسته	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
درون سازی	پیش آزمون	پس آزمون	۲۴/۱۳	۲/۲۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۲۳/۴۶	۲/۸۵	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۰/۶۶	۲/۴۵	۱/۰۰۰
برون سازی	پیش آزمون	پس آزمون	۲۱/۵۳	۳/۲۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۱۷/۳۰	۴/۹۹	۰/۰۰۵
		پیگیری	-۴/۲۳	۳/۷۴	۰/۸۰۳
عملکرد	پیش آزمون	پس آزمون	-۵/۸۰	۱/۲۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۵/۹۳	۱/۲۶	۰/۰۰۱
		پیگیری	۰/۱۳	-۰/۳۸	۱/۰۰۰

با استفاده از آزمون بونفرونی در مقیاس نمره‌های متغیرهای پژوهش، نتایج نشان داد که در متغیر مشکلات رفتاری درون سازی شده، برون سازی شده و عملکرد تحصیلی اختلاف معناداری در سطح ۰/۰۵ بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون وجود دارد اما بین مرحله پس آزمون با مرحله پیگیری اختلاف معنی داری در سطح معنی داری ۰/۰۵ مشاهده نشد.

#### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر عملکرد تحصیلی و مشکلات عاطفی رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی انجام گردید. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های متغیرهای مشکلات عاطفی رفتاری درونی سازی و برون‌سازی شده و عملکرد تحصیلی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت

معناداری وجود دارد، بدین صورت که آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی باعث کاهش مشکلات عاطفی رفتاری و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایش شد. حل مسئله از اهداف مهم یادگیری است که رشد آن به عملکرد تحصیلی مطلوب، خلاقیت و نوآوری منجر می‌شود و به افراد کمک می‌کند هنگام رویارویی با مسائل به شیوه‌ای خلاقانه آن‌ها را حل کنند (جلیلیان و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی منجر به بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان ابتدایی می‌شود. این یافته با یافته‌های پژوهش گنجی و امیریان (۱۳۹۰)، فریس آبادی و همکاران (۱۳۹۴)، بارکر (۲۰۰۲)، مرسلی و همکاران (۱۳۹۱) که شرح آن پیش‌تر اشاره شد، همسو است.

در تئوری حل مسئله اجتماعی، اصطلاح حل مسئله به فرآیند شناختی رفتاری اشاره دارد که توسط شخص سعی می‌شود استراتژی‌های مؤثر یا انطباقی را برای مقابله با مشکلات زندگی روزمره، شناسایی، کشف یا ایجاد شود (زوریلا و گلدفرد، ۱۹۷۱؛ دیزوریلا و نزو، ۱۹۸۲). مشکلات مختلف رفتاری ممکن است بر عملکرد تحصیلی کودکان تأثیر منفی بگذارد، زیرا مثلاً کودکان خجالتی ترس، غم، اضطراب و برانگیختگی فیزیولوژیکی بیشتری را در کلاس تجربه می‌کنند که ممکن است با ایجاد اختلال در توجه و پردازش اطلاعات، یادگیری کلاس را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین آن‌ها تعامل کمتری با معلمان و همسالان داشته و در نتیجه فرصت کمتری برای کسب مهارت‌های مهم اجتماعی و تحصیلی دارند (واکرو هندرسون، ۲۰۱۱، به نقل از کوپلان و همکاران ۱، ۲۰۰۱؛ روبین و همکاران ۲، ۱۹۸۳؛ اسپیر و ایوانز ۳، ۲۰۰۹). کودکانی که توسط همسالان خود پذیرفته می‌شوند و یا رفتارهای اجتماعی و مسئولانه در مدرسه از خود نشان می‌دهند، دارای موفقیت تحصیلی بالایی هستند، درحالی‌که کودکان

- 
1. Coplan et al.
  2. Rubin., & Vandenberg
  3. Spere et al.

طرد شده و پرخاشگر در معرض خطر افت تحصیلی قرار دارند. جنبه‌های بین‌فردی شایستگی‌های اجتماعی مانند تعیین هدف اجتماعی، توانایی حل مسئله و احساس حمایت و اعتماد اجتماعی نیز با موفقیت‌های فکری مرتبط است (ونزل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱) حل مسئله اجتماعی یک استراتژی مقابله‌ای عمومی مهم است که صلاحیت تحصیلی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را تقویت می‌کند، ضمن اینکه استرس روانی را نیز کاهش می‌دهد. نقش اصلی جهت‌گیری مثبت به مسئله کاهش استرس‌زایی مشکلات روزمره و تسهیل انگیزه برای فعالیت‌های حل مسئله است و کارکرد اصلی مهارت خوب حل مسئله این است که فرد بتواند این مشکلات را به‌طور مؤثر حل کند که به نوبه خود سطح شایستگی آن شخص نیز افزایش می‌یابد. دانش‌آموزانی که جهت‌گیری منفی بیشتری به مسئله دارند ممکن است صرف‌نظر از کیفیت مهارت‌های حل مسئله و میزان شایستگی‌شان، سطح استرس بالاتری داشته باشند. همچنین دانش‌آموزان با مهارت حل مسئله بهتر می‌توانند صرف‌نظر از کیفیت جهت‌گیری به مسئله و سطح استرس خود، از نظر تحصیلی عملکرد بهتری داشته باشند (دیزوریلا، کولت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲).

در یک تبیین کلی می‌توان گفت که آموزش مهارت حل مسئله مجموعه‌ای از مراحل است که شرایطی را برای فرد فراهم می‌کند تا در موقعیت‌های اجتماعی با پاسخ‌های سازگارانه نسبت به همسالان عمل کند. مواردی که برای ارائه راه‌حل لازم است عبارت‌اند از توصیف دقیقی از مسئله، توصیفی از عوامل محدودکننده و یا منفی درگیر در مسئله، توصیفی از عوامل سازنده و مثبت در مسئله، توصیف دقیقی از دامنه مشکل، چه مدت است که این مسئله وجود دارد، چگونه افراد دیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و توصیف دقیق پیامدها در صورتی که مسئله حل نشود و ارائه فهرستی از راه‌حل‌های مطرح شده در برابر مسئله، سیستم درجه‌بندی هر راه‌حل و نهایتاً فرایند تصمیم‌گیری. موانع عبارت‌اند از: نگرش بله-اما...، دفاع‌های عقلانی که در برابر

---

1. Wentzel  
2. D'Zurilla., & Collette

افکار جدید می‌ایستد، ترس از اینکه فرد به‌عنوان یک فرد بی‌کفایت ارزیابی شود، ترس از اینکه مورد قبول قرار نگیرید و ترس از اشتباه کردن. مهارت حل مسئله باعث می‌شود قوه ابتکار، استدلال و تفکر و توانایی دانش‌آموزان گسترش یابد و آن‌ها بتوانند از آموخته‌های خود برای حل مشکلات نهایت استفاده را نمایند و تجربیات بسیاری از حل مشکلات زندگی روزمره و مسائل تحصیلی کسب نمایند. توانایی حل مسئله و خود سامانی به فرد امکان می‌دهد تا بر رفتارهایش کنترل و نظارت داشته باشد. یعنی رفتارهایش را ارزشیابی کند، آن‌ها را با معیارهای خودش بسنجد و در مورد شخص خود تقویت و تنبیه اعمال کند. شخصی که نتیجه ارزشیابی از خودش مثبت است خود را کارآمد تشخیص می‌دهد و با علاقه و پشتکار به انجام کارها می‌پردازد زیرا معتقد است که می‌تواند پیشرفت بیشتری کسب نماید. در آموزش مهارت حل مسئله، با ارائه منظم آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری، به فرد کمک می‌شود تا مؤثرترین راه‌حل مشکل را شناسایی کرده و به طریقی مؤثر با مشکلات روزمره و مشکلاتی که در آینده پیش می‌آیند برخورد نماید (غریبی، بهاری‌زر، ۱۳۹۴، به نقل از کوریانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). در نتیجه می‌توان گفت حل مسئله یک راهبرد مقابله‌ای مهم است که توانایی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را افزایش و تنیدگی نشانه‌های روانی را کاهش می‌دهد. استفاده از روش حل مسئله باعث باور فرد نسبت به توانایی‌هایش می‌شود (زهراکار، رضازاده و احقر، ۱۳۸۹).

شواهد پژوهش همچنین نشان داد که آموزش حل مسئله اجتماعی در کاهش مشکلات عاطفی رفتاری درونی‌سازی شده نیز مؤثر است. این یافته با یافته‌های واسیلوسکیا (۲۰۱۱) که تأثیر آموزش حل مسئله را در کاهش علائم افسردگی تأیید کرد، یافته‌های اسکات و همکاران (۲۰۱۶) که بیان می‌کنند مهارت‌های حل مسئله اجتماعی در کاهش آسیب‌پذیری افسردگی جوانان در طیف اتیسم مؤثرند، همسو است. هگل و همکاران (۲۰۰۰) در بررسی خود به این



نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند به‌عنوان مداخلهٔ درمانی کوتاه‌مدت در درمان افسردگی مؤثر باشد. بلرز و همکاران (۲۰۰۲)، بین نگرانی، اضطراب و ابعاد حل مسئله به استثنای حل مسئله منطقی، رابطهٔ معناداری گزارش کرده‌اند. یکی از جنبه‌های شایستگی‌های اجتماعی کودکان که بر سازگاری آن‌ها در مدرسه تأثیر می‌گذارد، توانایی‌شان در حل مشکلات در طول تعاملات اجتماعی چالش‌برانگیز است. کودکان با گذشت زمان مهارت‌های حل مسئله اجتماعی را با مهارت بیشتری رشد می‌دهند و از نظر رفتاری و آموزشی بهتر تنظیم می‌شوند (واکر و هندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). حل مسئله مؤثر، معمولاً شامل توانایی تشخیص مشکلات هنگام بروز، متوقف کردن و فکر کردن قبل از اقدام، تعریف مشکل درحالی‌که تعصبات طبیعی انسان را در معرض خطر قرار می‌دهد، به چندین راه‌حل بالقوه فکر کردن و سپس انتخاب یکی از بهترین راه که دارای ظرفیت نتایج مثبت است و کمترین ریسک و نتیجهٔ منفی را دارد و در نهایت اقدام برای حل مسئله. افرادی که مهارت‌های کلی حل مسئله مؤثرتر را دارند، به‌طور کلی پریشانی عاطفی کمتری از جمله افسردگی را تجربه می‌کنند (مک-کلور و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). به‌طور کلی، مسئله‌گشایی به کودکان کمک می‌کند که هنگام روبه‌رو شدن با رویدادهای استرس‌زای زندگی احساس تسلط کنند. این نوع آموزش، خطر مشکلات ناسازگاری کودکان را کاهش می‌دهد (گودمن و همکاران<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). در اضطراب اجتماعی نیز احتمال اینکه فردی موقعیت‌های اجتماعی را تهدیدآمیز ببیند افزایش می‌دهد، زیرا اضطراب اجتماعی به جهت‌گیری مسئلهٔ منفی مرتبط است و باعث ایجاد نگرش ناسازگارانه در حل مسائل اجتماعی می‌شود (فرگوس و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵؛ فرگوس و همکاران، ۲۰۱۱، هرن و

- 
1. Walker & Henderson
  2. McClure et al.
  3. Goodman et al.
  4. Fergus et al.

همکاران<sup>۱</sup>، (۲۰۱۷)، همچنین، عوامل شناختی-رفتاری مانند تمرکز بیش‌ازحد بر خود، نشخوار فکری و استفاده از استراتژی‌های اجتنابی و رفتارهای بی‌خطر و امن، باعث شود که در انتخاب و اجرای مؤثر آن مهارت‌ها در موقعیت‌های اجتماعی ناتوان باشند (هایمبرگ و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). افراد افسرده در ایجاد راه‌حل‌های مسئله مشکل دارند و افراد مضطرب برای اجرای آن راه‌حل‌ها چالش دارند، مثلاً در افراد مضطرب اجتماعی، حتی اگر قادر به حل مشکلات بین فردی در تصورات خود باشند، رفتار خود محافظتی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی آن‌ها را از اجرای مؤثر آن راه‌حل‌ها باز دارد (رومانو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). علاوه بر این، مداخلات حل مسئله اجتماعی (مریل و همکاران، ۲۰۱۶) و برنامه‌های توانمندسازی جوانان برای رشد جهت‌گیری مثبت جهت حل مسئله، الگوهای حل مسئله و خودکارآمدی بین دانش‌آموزان و کاهش جهت‌گیری منفی و اجتنابی نسبت به مسئله که می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان دانش‌آموزان شود، ضروری است (مورتون و مونتگومری<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲).

نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی بر مشکلات عاطفی-رفتاری برونی‌سازی شده دانش‌آموزان ابتدایی نیز تأثیر دارد. این یافته نیز با یافته پژوهش‌های (دادفر، ۱۳۹۰)، عطادخت (۱۳۹۲)، فرانسر و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۶)، بارنس و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۷) همسویی دارد. کودکانی که مهارت‌های حل مسئله اجتماعی قوی‌تری دارند، رفتارهای پرخاشگرانه کمتر، سطح کنترل بالاتر تکانه‌ها و رفتارهای اجتماعی بیشتری را نشان می‌دهند (دنهام و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴ به نقل از بارنز و همکاران، ۲۰۱۸). در مقابل، نقص مهارت‌های حل

- 
1. Hearn et al.
  2. Heimberg et al.
  3. Romano et al.
  4. Morton & Montgomery
  5. Franser et al.
  6. Barnes et al.
  7. Denham et al.

مسئله اجتماعی در کودکانی که دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده هستند، یافت شده است (درلی-ایمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴؛ فریزر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). بنابراین، دستورالعمل حل مسئله اجتماعی برای جلوگیری از پیامدهای منفی اجتماعی-عاطفی و رفتاری مهم است. همچنین پژوهشگران (جمالی، ۱۳۹۲، به نقل از بیکر ویدمن و همکاران، ۲۰۱۰)، اذعان می‌کنند که وجود الگوی پایدار رفتارهای پرخاشگری در کودکان، محصول نقص در اسنادهایی است که آن‌ها دربارهٔ رویدادهای اجتماعی دارند. نتایج این تحقیقات در خصوص ارتباط رفتار پرخاشگرانه و کیفیت حل مسئله اجتماعی کودکان و نوجوانان، نشان داده‌اند که رفتار پرخاشگرانه این افراد، نوعی مقابله با مشکلات اجتماعی است که همواره آن‌ها در خلال زندگی تجربه می‌کنند. بنابراین میزان بالای رفتار پرخاشگرانه، به نقص در پردازش اطلاعات ارتباط دارد. پردازشی که نهایتاً به حل مسئله اجتماعی به شیوهٔ پرخاشگرانه منجر می‌شود. کودکانی که مشکلات برونی‌سازی شده دارند در همهٔ مراحل پردازش اطلاعات شناختی، ضعیف هستند، به‌ویژه در موقعیت‌های اجتماعی بحرانی، کودکان ممکن است در شناسایی نشانه‌های اجتماعی، تفسیر آن‌ها، انتساب مناسب مقاصد یا تمایز خوب از بد، مشکل داشته باشند. آن‌ها همچنین ممکن است واکنش‌های اجتماعی کمتری را در پیش بگیرند یا رفتارهای پرخاشگرانه را مطلوب‌تر قضاوت کنند (لی و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). از آنجا که کودکان پرخاشگر با پردازش اطلاعات اجتماعی تحریف شده، به‌طور منظم توسط همسالان خود طرد می‌شوند، فرصت کمتری برای تعامل اجتماعی مثبت دارند و نقص در حل مسئله اجتماعی نیز در آن‌ها مشاهده می‌شود (هوسا و نادرگروسبویز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). بدون مداخلهٔ زودهنگام، مشکلات رفتاری

- 
1. Dereli & Iman
  2. Fraser et al.
  3. Li et al.
  4. Houssa., & Nader-Grosbois

برونی‌سازی ممکن است افزایش یابد و در برابر مداخلات مقاوم‌تر شود (وانگ و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین، اجرای برنامه زودهنگام برای رفع این چالش‌های اجتماعی-عاطفی و رفتاری ضروری است (بارنز، ۲۰۱۸).

فرایند حل مسئله اجتماعی، با هدف دستیابی به حل مسئله در یک بستر اجتماعی انجام می‌شود و ممکن است شامل مشکلات درون فردی باشد که در یک فرد ایجاد می‌شود (مثلاً احساس ناامیدی) یا مشکلات بین فردی که بین افراد به وجود می‌آید (مثلاً عدم توافق با یک دوست). در طول حل مسئله اجتماعی، در شناسایی احساسات در یک وضعیت مشکل، از خودآگاهی استفاده می‌شود. آگاهی اجتماعی و تصمیم‌گیری مسئولانه هنگام یافتن و انتخاب راه‌حل برای یک مشکل بین فردی مورد استفاده قرار می‌گیرد. خود‌مدیریتی برای کنترل تکانه‌ها و هدایت اقدامات به سمت هدف مورد استفاده قرار می‌گیرد (حل مسئله) و مهارت‌های رابطه‌ای هنگام تصویب راه‌حل انتخاب شده برای مسئله استفاده می‌شوند. نمونه‌ای از دستورالعمل‌های حل مسئله اجتماعی در موقعیت محرک عصبانیت عبارت است از: (۱) صبر کنند و به این فکر کنند که چه احساسی دارند و چرا این احساس را دارند (به‌عنوان مثال، سام اسباب‌بازی من را گرفت و حالا عصبانی‌ام)، (۲) به چیزهایی فکر کنند که می‌توانند انجام دهند تا احساس بهتری داشته باشد (مثلاً من می‌توانم اسباب‌بازی خود را از سام بگیرم یا می‌توانم از او بخواهم آن را با من به اشتراک بگذارد)، (۳) در مورد عواقب انجام آن اقدامات فکر کنند و اقدامی را با نتیجه دلخواه انتخاب کنند (برای مثال، اگر اسباب‌بازی را بگیرم، سام به معلم می‌گوید و امکان دارد دچار دردسر شوم، اما اگر به درستی از او بخواهم، ممکن است آن را به من بدهد و ما می‌توانیم با هم بازی کنیم، بنابراین من به درستی درخواست خواهم کرد.) و (۴) عمل را پیگیری کنند و نتیجه را ارزیابی کنند (مثلاً من از سام خواستم بازی کند و او موافقت

کرد، بنابراین دفعه بعد که دوستم اسباب‌بازی من را می‌گیرد من از او خواهش می‌کنم به من بدهد (بارنس، ۲۰۱۸). کودکانی که مشکلات رفتاری برونی‌سازی نشان می‌دهند (مثلاً رفتارهای پرخاشگرانه، تکانشی و قانون‌شکنی) در معرض خطر عدم موفقیت در تحصیل و زندگی آینده مانند عدم پذیرش همسالان و بزرگ‌سالان، تأخیر رشدی، نقص مهارت‌های اجتماعی، مشکلات تحصیلی، رفتارهای ضداجتماعی، بزهکاری، بیکاری، سوء‌مصرف مواد، نارسایی مدرسه و ترک تحصیل هستند (بارنز و همکاران ۲۰۱۸ به نقل از فانتی و هنریچ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ مونتهس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲؛ وایتد<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). راهبردهای حل مسئله همچنین شدت رفتارهای همبود سلوک و اختلالات عاطفی را کاهش داده و توانایی برنامه‌ریزی، شروع تکالیف و نظارت بر خود را بهبود می‌بخشد (ابرسون و هاگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). از آنجاکه ایجاد بهترین راه‌حل شامل ارزیابی راه‌حل‌های ممکن و انتخاب از بین آن‌ها است، کودکانی که قادر به انجام این مرحله هستند، کنترل بهتری بر میزان تکانش‌گری خود دارند زیرا آن‌ها بی‌اختیار اولین راه‌حل را برای مشکل به کار نمی‌گیرند. کنترل بر تکانش‌گری می‌تواند مهارت‌های اجتماعی را نیز به آن‌ها منتقل کند. این مرحله باعث ایجاد توانایی حفظ چندین راه‌حل در حافظه کاری به‌طور هم‌زمان و یا حفظ توجه در کل فرآیند ذهنی می‌شود (مک کورد<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵).

در خصوص محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت‌های زمانی موجود در کلاس درس، فشار بودجه‌بندی و حجم بالای دروس و به تبع آن دشواری اختصاص زمان کافی برای آموزش مهارت، اطلاع اندک برخی معلمان نسبت به نیازهای نسل جوان و تأکید افراطی بر آموزش در چارچوب کتاب درسی، عدم الزام به اجرای مهارت حل مسئله اجتماعی

- 
1. Fanti & Henrich
  2. Montes et al.
  3. Whitted
  4. Aberson., & Haag
  5. McCord

از سوی نهاد آموزش و پرورش، برخلاف اثربخشی برنامه و نبود انگیزه کافی در معلمان ابتدایی برای اجرای کامل برنامه و گنجاندن آن در برنامه هفتگی کلاس اشاره کرد. محور قرار ندادن آموزش حل مسئله اجتماعی در مدارس و عدم وجود سرفصل مربوط به این آموزش‌ها به صورت منظم، سایر دانش‌آموزان را از کسب عمیق مهارت‌های لازم محروم نموده است. به علاوه با وجود تشکیل جلسات توجیهی برای اولیا و معلمان و تلاش برای توضیح اهمیت این آموزش‌ها عدم باور بنیادین و همراهی محدود، منجر به اثربخشی کمتر در برخی دانش‌آموزان گردید.

با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان ابتدایی بودند تعمیم این یافته‌ها به مقاطع دیگر باید با احتیاط انجام شود و به پژوهش‌های بیشتری در این زمینه نیاز است. به همین جهت از نظر پژوهشی پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی در مقاطع مختلف انجام شود و نتایج پژوهش بین دانش‌آموزان این مقاطع مقایسه گردد. همچنین آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی به معلمان ابتدایی و بررسی تأثیر آن در انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان، آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی در جامعه دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه، آموزش به والدین و بررسی تأثیر آن بر مشکلات عاطفی رفتاری دانش‌آموزان، آموزش این مهارت به کودکان پیش از دبستان و بررسی پیشرفت تحصیلی آن‌ها در دوره ابتدایی برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

برای دست‌اندرکاران آموزشی، شناخت ریشه‌های عوامل تأثیرگذار بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان بسیار اهمیت دارد، زیرا بسیاری از آنچه مسئولین و دست‌اندرکاران انجام می‌دهند یا می‌توانند انجام دهند در عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است. بنابراین در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود یادگیری حل مسئله اجتماعی به عنوان بخشی از ساعات کلاسی یا یک ماده درسی در برنامه درسی مدارس گنجانده شود. شناسایی دانش‌آموزان دارای مشکلات عاطفی رفتاری و آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی به عنوان برنامه درمانی، برگزاری کارگاه-

های آموزشی، تداوم و تثبیت آموزش‌ها در پایه‌های بعدی و ارائه بروشورهای آموزشی و کاربرگ در حوزه آموزش مهارت حل مسئله به دانش‌آموزان با هدف پیشگیری نیز به بهبود مشکلات رفتاری و پیشرفت تحصیلی آن‌ها کمک می‌نماید.

### تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

### سپاسگزاری

از تمامی کسانی که پژوهشگر را در این پژوهش یاری کردند به‌ویژه اساتید گران‌قدرم، کارکنان مدارس، معلمان، دانش‌آموزان و اولیای محترم ایشان نهایت تشکر را دارم.

### منابع

- ابوالمعالی، خدیجه. (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی و آموزشی بیماری کرونا در دانش‌آموزان و راهکارهای مقابله با آن‌ها. *روان‌شناسی تربیتی*، ۱۶(۵۵)، ۵۵-۶۸.
- اکبری زردخانه، سعید؛ منصورکیایی، نادر؛ زنگانه، علی محمد؛ عرفانی‌فر، فاطمه؛ جلال‌دانش، محسن؛ طیموری فرد، سید عین‌الله؛ شاهورانی، سیدمحمد؛ طهماسبی گرمثانی، سیامک و طیموری فرد، سیدعین‌اله. (۱۳۹۸). ساختار عاملی، روابط بین‌عاملی و اعتبار نسخه مقدماتی مقیاس سلامت روان‌شناختی نوجوان- فرم گزارش معلم. *اندیشه و رفتار*، ۱۴(۵۳)، ۶۷-۷۶.
- بخشایش، علیرضا و دهقان‌زردینی، راضیه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان. *مجله علوم رفتاری*، ۷(۴)، ۳۴۷-۳۵۳.
- چانگ، ادوارد؛ س، دزوریلا، توماس ج و سانا، لاورنس ج. (۲۰۰۴). حل مسئله اجتماعی: مروری بر نظریه پژوهش و آموزش. ترجمه ربابه نوری و محمدعلی نوری. تهران: انتشارات کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند.

دادفر، صدیف (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش حل مسئله اجتماعی بر خودکنترلی، خود کارآمدی و تکانشوری دانش‌آموزان دارای استعداد اعتیاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

جلیلیان، سهیلا؛ عظیم پور، احسان و جلیلیان، فریبا. (۲۰۱۶). اثربخشی برنامه آموزش فلسفه به کودکان بر پرورش توانایی حل مسئله و قضاوت اخلاقی در دانش‌آموزان. نشریه پژوهش‌های تربیتی، ۳(۳۲)، ۸۰-۱۰۱.

زهراکار، کیانوش؛ رضازاده، آزاده و احقر، قدسی. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر خود کارآمدی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهرستان رشت. اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، ۵(۳)، ۱۳۳-۱۵۰.

شهبازی، سارا و حیدری، محمد. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش الگوی حل مسئله اجتماعی دزوریلا و گلد فراید بر مهارت حل مسئله دانشجویان پرستاری. نشریه پرستاری ایران، ۲۵(۷۶)، ۱-۹.

صابری، هایده (۱۳۸۷). همه‌گیرشناسی اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان مقطع ابتدایی. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی، ۲(۷)، ۳۴-۱۹.

عریضی، حمیدرضا و یزدخواستی، فریبا. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷(۱)، ۷۰-۶.

عطادخت، اکبر؛ نوروزی، حمید و غفاری، عذرا. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری کودکان دارای اختلال یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۲(۲)، ۹۲-۱۰۸.

غریبی، حسن و بهاری‌زر، کیفسان. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر خودتنظیمی تحصیلی و اضطراب ریاضی دانش‌آموزان. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه)، ۸(۳۲)، ۶۱-۷۸.

فریزر، مارک دلبیو؛ نش، جیمزکی و گالینسکی، مائداجی. (۱۳۹۴). مهارت‌های حل مسئله اجتماعی در کودکان. ترجمه: امید شکری و سید پیمان رحیمی نژاد. تهران: روانشناسی و هنر.



- فریس آبادی، لیلا؛ خسروی، معصومه و صباحی، پرویز. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی و حل مسئله اجتماعی بر بهبود رفتار سازگارانه و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر باکم توانی ذهنی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۵(۱۸)، ۱۰۱، ۱۲۲.
- گنجی، حمزه و امیریان، کامران. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر سال اول مقطع متوسطه شهرستان سنقر. *مجله تحقیقات آموزشی*، ۳(۱)، ۱۱۷-۱۳۴.
- مرسلی، آزاده؛ احمدی، فاطمه و سعادت، مهدی. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر روش تدریس حل مسئله در یادگیری فیزیک. *سیزدهمین کنفرانس آموزش فیزیک ایران و سومین کنفرانس فیزیک و آزمایشگاه، دانشگاه زنجان*. ص ۱۳۹-۱۳۱.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶(۱)، ۵۵۸-۵۲۹.

- Aberson, C. L., & Haag, S. C. (2007). Contact, perspective taking, and anxiety as predictors of stereotype endorsement, explicit attitudes, and implicit attitudes. *Group Processes & Intergroup Relations*, 10(2), 179-201.
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, VT:: Aseba.
- Albert, D., Belsky, D. W., Crowley, D. M., Latendresse, S. J., Aliev, F., Riley, B., ... & Dodge, K. A. (2015). Can genetics predict response to complex behavioral interventions? Evidence from a genetic analysis of the Fast Track Randomized Control Trial. *Journal of Policy Analysis and Management*, 34(3), 497-518.

- Baker, S. R. (2003). A prospective longitudinal investigation of social problem-solving appraisals on adjustment to university, stress, health, and academic motivation and performance. *Personality and Individual Differences, 35*(3), 569-591.
- Barnes, T. N., Wang, F., & O'Brien, K. M. (2018). A meta-analytic review of social problem-solving interventions in preschool settings. *Infant and Child Development, 27*(5), e2095.
- Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review, 29*(4), 348-353.
- Belzer, K. D., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. *Personality and Individual Differences, 33*(4), 573-585.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry, 25*(2), 128-134.
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S., & Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades. *Development and psychopathology, 22*(4), 717., 22(4), 717-735
- Brøndbo, P. H., Mathiassen, B., Martinussen, M., Heiervang, E., Eriksen, M., Moe, T. F., ... & Kvernmo, S. (2011). The strengths and difficulties questionnaire as a screening instrument for norwegian child and adolescent mental health services, application of UK scoring algorithms. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 5*(1), 1-10.
- Cramer, P. (2015). Change in children's externalizing and internalizing behavior problems: the role of defense mechanisms. *The journal of nervous and mental disease, 203*(3), 215-221.
- Coreyog, S, D. (2000), Theory and practice. Brooks-Col.
- Coplan, R. J., Prakash, K., O'Neil, K., & Armer, M. (2004). Do you" want" to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental psychology, 40*(2), 244.
- Çuhadaroğlu, F., Karaduman, A., Önderoğlu, S., Karademir, N., & Şekerel, B. (2003). Probleme dayalı öğrenme oturumları uygulama

rehberi. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara.*

- Dart, E. H., Furlow, C. M., Collins, T. A., Brewer, E., Gresham, F. M., & Chenier, K. H. (2015). Peer-mediated check-in/check-out for students at-risk for internalizing disorders. *School Psychology Quarterly, 30*(2), 229.
- Denham, S. A., Bassett, H. H., Zinsser, K., & Wyatt, T. M. (2014). How preschoolers' social-emotional learning predicts their early school success: Developing theory-promoting, competency-based assessments. *Infant and Child Development, 23*(4), 426-454.
- Dereli-Iman, E. (2014). The Effect of the Values Education Programme on 5.5-6 Year Old Children's Social Development: Social Skills, Psycho-Social Development and Social Problem Solving Skills. *Educational Sciences: Theory and Practice, 14*(1), 262-268.
- D'Zurilla, T. J., & Sheedy, C. F. (1992). The relation between social problem-solving ability and subsequent level of academic competence in college students. *Cognitive therapy and research, 16*(5), 589-599.
- D'zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology, 78*(1), 107.
- Eisenberg, N., Hernández, M. M., & Spinrad, T. L. (2017). The relation of self-regulation to children's externalizing and internalizing problems.
- Fanti, K. A., & Henrich, C. C. (2010). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental psychology, 46*(5), 1159.
- Farmer, T. W., Estell, D. B., Hall, C. M., Pearl, R., Van Acker, R., & Rodkin, P. C. (2008). Interpersonal competence configurations, behavior problems, and social adjustment in preadolescence. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*(4), 195-212.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., Wu, K. D., & McGrath, P. B. (2015). Examining the symptom-level specificity of negative problem orientation in a clinical sample. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(2), 153-161.

- Fergus, T. A., Latendresse, S. J., & Wu, K. D. (2019). Factor structure and further validation of the 20-item Short Form of the Obsessive Beliefs Questionnaire. *Assessment, 26*(6), 984-1000.
- Franser, M., Galinsky, E., Smokowski, P., Day Tevzian, A., Rose, A. & Guo, S. (2006). Social information – processing skills training to promote competence and prevent aggressive behavior in the third grads. *Conselling and clinical psychology, 73*(6), 1045- 1055.
- Fraser, M. W., Lee, J. S., Kupper, L. L., & Day, S. H. (2011). A controlled trial of the Making Choices program: Six-month follow-up. *Research on Social Work Practice, 21*(2), 165-176.
- Goodman, S. H., Gravitt, G. W., & Kaslow, N. J. (1995). Social problem solving: A moderator of the relation between negative life stress and depression symptoms in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*(4), 473-485.
- Gresham, F. (2015). Evidence-based social skills interventions for students at risk for EBD. *Remedial and Special Education, 36*(2), 100-104.
- Guess, P. E., & McCane-Bowling, S. J. (2016). Teacher support and life satisfaction: an investigation with urban, middle school students. *Education and Urban Society, 48*(1), 30-47. 48 (1), 30-47
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., March, S., & Holmes, M. C. (2017). What's the worry with social anxiety? Comparing cognitive processes in children with generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development, 48*(5), 786-795.
- Hegel, M. T., Barrett, J. E., & Oxman, T. E. (2000). Training therapists in problem-solving treatment of depressive disorders in primary care: Lessons learned from the " Treatment Effectiveness Project". *Families, Systems, & Health, 18*(4), 423.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. In *Social Anxiety* (pp. 705-728). Academic Press.
- Houssa, M., & Nader-Grosbois, N. (2016). Could social cognition training reduce externalizing behaviors and social maladjustment in preschoolers. *J Psychol Abnorm S, 1*, 005.
- Jackson, S. L., & Dritschel, B. (2016). Modeling the impact of social problem-solving deficits on depressive vulnerability in the broader autism phenotype. *Research in Autism Spectrum Disorders, 21*, 128-138

- Kant, G. L., D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1997). Social problem solving as a mediator of stress-related depression and anxiety in middle-aged and elderly community residents. *Cognitive therapy and research*, 21(1), 73-96.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2009). Politics, civil rights, and disproportional identification of students with emotional and behavioral disorders. *Exceptionality*, 17(4), 177-188.
- Klein, D. N., Leon, A. C., Li, C., D'Zurilla, T. J., Black, S. R., Vivian, D., ... & Kocsis, J. H. (2011). Social problem solving and depressive symptoms over time: a randomized clinical trial of cognitive-behavioral analysis system of psychotherapy, brief supportive psychotherapy, and pharmacotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(3), 342.
- Li, J., Fraser, M. W., & Wike, T. L. (2013). Promoting social competence and preventing childhood aggression: A framework for applying social information processing theory in intervention research. *Aggression and Violent Behavior*, 18(3), 357-364.
- Linhares, M. B. M., & Martins, C. B. S. (2015). The self-regulation process on child development. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 281-293.
- Maggin, D. M., Wehby, J. H., Farmer, T. W., & Brooks, D. S. (2016). Intensive interventions for students with emotional and behavioral disorders: Issues, theory, and future directions.
- Marturano, E. M. (2013). A criança, a família, a escola e a transição para o ensino fundamental. In E. C. Konkiewitz (Ed.), *Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar*, (pp. 47-68).
- Martin Sanz, N., & Rodrigo, I. (2017). Exploring Academic Performance: Looking beyond Numerical Grades. *Universal Journal of Educational Research*, 5(7), 1105-1112.
- McCord, R. (2015). ADHD and Social Impairment Among Children: Problem Solving Skills as a Potential Mediator.
- McClure, K. S., Nezu, A. M., Nezu, C. M., O'Hea, E. L., & McMahon, C. (2012). Social problem solving and depression in couples coping with cancer. *Psycho-Oncology*, 21(1), 11-19.
- Merrill, K. L., Smith, S. W., Cumming, M. M., & Daunic, A. P. (2017). A review of social problem-solving interventions: Past findings,

- current status, and future directions. *Review of Educational Research*, 87(1), 71-102.
- Montes, G., Lotyczewski, B. S., Halterman, J. S., & Hightower, A. D. (2012). School readiness among children with behavior problems at entrance into kindergarten: results from a US national study. *European Journal of Pediatrics*, 171(3), 541-548.
- Morton, M., & Montgomery, P. (2011). Youth Empowerment Programs for Improving Self-Efficacy and Self-Esteem of Adolescents. *Campbell Systematic Reviews*, 7(1), 1-80.
- Mayberry, L. S., & Heflinger, C. A. (2013). How caregivers make meaning of child mental health problems: Toward understanding caregiver strain and help seeking. *Families in society*, 94(2), 105-113.
- Nezu, A. M., & D'Zurilla, T. J. (2006). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention*. Springer Publishing Company.
- Quay, H. C., & Peterson, D. R. (1983). Interim manual for the revised behavior problem checklist. *Unpublished manuscript, University of Miami*.
- Romano, M., Moscovitch, D. A., Ma, R., & Huppert, J. D. (2019). Social problem solving in social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 68, 102152.
- Rubin, K. H., Fein, G., & Vandenberg, B. (1983). Play. In P. H. Mussen (Series Ed.), & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol 4. Socialization, personality, and social development* (4th ed., pp. 693-774). New York: Wiley.
- Saint-Jean, M., Allain, P., & Besnard, J. (2019). A sociocognitive approach to social problem solving in patients with traumatic brain injury: a pilot study. *Brain injury*, 33(1), 40-47.
- Slobodskaya, H. R. Competence, emotional and behavioral problems in Russian adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 1999;13(8), 173-180.
- Spere, K., Evans, M. A., Hendry, C. A., & Mansell, J. (2009). Language skill in shy and non-shy preschoolers and the effect of context. *Journal of Child Language*, 36, 53-71.
- Van Loan, C. L., & Marlowe, M. (2013). Understanding and fostering teacher-student relationships to prevent behavior problems. *A teacher's guide to preventing behavior problems in the classroom*, 57-80.

- Van Loan, C. L., Garwood, J. D., Smith, S. W., & Daunic, A. P. (2019). Take CHARGE! A randomized controlled trial of a social problem-solving curriculum to support students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 27(3), 143-153.
- Vasilevskaia, T. (2010). *Social problem solving as a moderator in the relationship between pregnancy-specific stressors and depressive symptoms* (Doctoral dissertation, Drexel University).
- Walker, O. L., & Henderson, H. A. (2012). Temperament and social problem solving competence in preschool: Influences on academic skills in early elementary school. *Social Development*, 21(4), 761-779.
- Wang, F., Christ, S. L., Mills-Koonce, W. R., Garrett-Peters, P., & Cox, M. J. (2013). Association between maternal sensitivity and externalizing behavior from preschool to preadolescence. *Journal of applied developmental psychology*, 34(2), 89-100.
- Wentzel, K. R. (1991). Relations between social competence and academic achievement in early adolescence. *Child development*, 62(5), 1066-1078.
- Yilmaz, M., & Tras, Z. (2019). The Investigation of Risk-Taking Behavior in Adolescents in Terms of Attachment Styles and Social Problem-Solving. *Asian Journal of Education and Training*, 5(2), 343-348.