

بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسئله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان

فرهاد کهرآهی*، دکتر پرویز آزادفلاح*، دکتر عباسعلی اللهیاری*

چکیده

پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسئله در کاهش افسردگی و کارآمد ساختن شیوه‌های مقابله نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله را مورد واریسی قرار می‌دهد. برای تعیین تأثیر این روش (آموزش مهارتهای حل مسئله) در درمان افسردگی، از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. از بین ۱۴۰۰ دانش‌آموز، ۳۰۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و سیاهه افسردگی بک روی آنها اجرا گردید. سپس ۳۰ نفر از کسانی که در این مقیاس حداقل نمره ۱۷ را کسب کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند و اندازه‌گیری متغیرهای وابسته (میزان افسردگی و مهارتهای مقابله‌ای) برای هر دو گروه در یک زمان و تحت یک شرایط صورت گرفت. در واقع گروه آزمایش تحت کاربندی متغیر مستقل (آموزش مهارتهای حل مسئله) قرار گرفت و گروه گواه تحت کاربندی خاصی قرار نگرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا نمره تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر یک از آزمودنیهای دو گروه محاسبه و سپس برای مقایسه میانگینهای نمرات هر یک از متغیرهای وابسته، از آزمون آماری t گروههای مستقل به صورت جداگانه استفاده شد. یافته‌ها بیانگر این بود که گروه آزمایش که از آموزش مهارتهای حل مسئله سود جسته

* گروه روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس - تهران

بودند، نسبت به گروه گواه، کاهش در افسردگی و کارایی در مهارت‌های مقابله‌ای ($p < 0/001$) را نشان دادند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند به عنوان مداخله سودمندی در جهت تعدیل افسردگی و استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر (مسئله‌دار) باشد.

کلید واژه‌ها: آموزش مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های مقابله‌ای، افسردگی



● مقدمه

در چند دهه گذشته، افسردگی^۱ در کودکان و نوجوانان با شناخت فزاینده‌ای روبرو بوده است. از نسل‌های دور، غمگینی^۲ و یأس در کودکان و نوجوانان پدیده‌ای شناخته شده بود. در واقع همه افراد در دوره‌هایی از عمر خود افسردگی را تجربه می‌کنند، این احساس معمولاً بدنبال فقدان یا ناکامی^۳ ایجاد می‌شود و در شرایط طبیعی پس از چند ساعت یا چند روز از بین می‌رود. به هر حال، هرگاه احساس‌های افسرده‌وار تداوم یافته و در سلامتی و بهزیستی اجتماعی شخص اختلال نماید، در آن صورت کمک حرفه‌ای الزامی خواهد بود. بررسی خصایص شخصیتی کودکان و نوجوانان کشور، از اهمیت خاصی برخوردار است. با توجه به گزارش‌های بسیاری از محققین ایرانی، گروه سنی برای مستعد شدن افسردگی و حتی خودکشی^۴ در ایران، بین سنین ۱۲ تا ۲۵ سال است (حسین‌پور، ۱۳۵۸؛ حیدری، ۱۳۶۸؛ دانش‌آموز، ۱۳۶۹ به نقل از ذوالفقاری و همکاران، ۱۳۷۲).

نزو و رونان (۱۹۸۵)، نشان دادند که با افزایش میزان ناامیدی، افکار خودکشی و گرایش به آن بیشتر می‌شود، چون نوجوانان افسرده از نظر توانایی حل مسئله دچار مشکلات و ناتوانی هستند و این اشکالات در جنبه‌های مختلف حل مسئله خودنمایی می‌کنند، به نظر می‌رسد که این نوجوانان از نظر شناختی دارای تحجر و عدم انعطاف‌پذیری هستند و تعداد راه‌حلهای ارائه شده از طرف آنها از نظر مقدار و تنوع کمتر می‌باشد. ثبات شناختی این افراد موجب می‌شود که از نظر ارائه راه حل هنگام رویارویی با فشار و مشکلات با دشواریهایی مواجه شوند و راه حل مؤثری ارائه ندهند. به همین دلیل نوجوانان احساس

نامیدی بالایی را تجربه می‌کنند و گرایش به خودکشی در آنها بیشتر می‌شود.

نزو و شیدی^۶ (۱۹۹۰) به نقل از الیوت و استفان، (۱۹۹۵)، معتقدند که آموزش و اجرای مهارت‌های حل مسئله، موجب خط مشی هدفمندانه خاصی شده که افراد از طریق آن مسئله را تعریف کرده، راه‌های مختلف را تولید نموده و تصمیم می‌گیرند که بهترین راه حل را انتخاب کنند و بدین وسیله راهبردهای حل مسئله خود را نشان دهند. در حالی که افراد افسرده در اجرای مهارت‌های حل مسئله نقص دارند.

تحقیقات زیادی پیشنهاد می‌کنند که کسب مهارت‌های حل مسئله نقش مهمی در بهداشت روانی و جسمانی ایفاء می‌کنند، بخصوص زمانی که افراد با رویدادهای ناگوار و تنیدگی‌های^۷ منفی زندگی مواجه می‌شوند (نزو، ۱۹۹۰)، از آنجایی که تمام درمان‌های شناختی - رفتاری^۸ خود به نوعی روش حل مسئله تلقی می‌شوند، در آنها به فرد می‌آموزند تا در برخورد با مشکلات «چطور فکر کنند» نه آنکه «چه فکر کنند».

از نقطه نظر علمی، درمان به شیوه حل مسئله باعث می‌شود، که اشکالات افراد نوجوان در فرآیند حل مسئله مرتفع گردد. این اشکالات از دیدگاه و جهت‌گیری نامناسب به شکل اشکال در فرآیند تشخیص و تعیین مسئله، اشکال در تولید راه‌حل‌های مختلف، اشکال در ارزیابی و انتخاب راه‌حل‌های موجود و اشکال در اجرای راه حل یا راه‌حل‌های انتخاب شده، می‌باشد.

هجل، بارت و اوکسمن (۲۰۰۰)، در بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله در مورد دانش‌آموزان، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند به عنوان مداخله درمانی کوتاه مدت در درمان افسردگی مؤثر باشد. در مطالعه دیگر، یوممتو و سانو (۱۹۹۶) به نقل از کندرایک، (۱۹۹۹) ۳۴ زن و مرد زاپنی ۱۸ تا ۲۴ ساله مبتلا به اختلال افسردگی و تنیدگی را انتخاب و در دو گروه ۱۷ نفری قرار دادند، که یک گروه از آموزش مهارت‌های حل مسئله سودجسته و گروه دیگر هیچ درمانی دریافت نمی‌کرد. نتایج مطالعه آنها نشان داد که گروه بهره‌مند از آموزش مهارت‌های حل مسئله، در افسردگی و تنیدگی کاهش قابل ملاحظه‌ای را نسبت به گروه دیگر نشان دادند.

در بررسی ۷ تحقیق انجام شده از سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۴، کارآمدی روش‌های درمانی

شناختی - رفتاری خصوصاً آموزش حل مسئله در کاهش افسردگی تأیید شده است (مارکو، آلن و گوسلین، ۱۹۹۹)، انسبورگ و دومینوسکی (۲۰۰۰)، در بررسی اثربخشی درمان‌های شناختی - رفتاری (آزمایش آموزی، آموزش حل مسئله و آموزش خودگردانی) روی نوجوانان ۱۸ ساله‌ای که یکی از والدینشان را از دست داده بودند، به این نتیجه رسیدند که درمان‌های شناختی - رفتاری هم به صورت انفرادی و هم به صورت گروهی توانایی کاهش افسردگی را دارند و ویلیامز (۲۰۰۰)، نشان داد که ترکیبی از دارو درمانی و درمان‌های شناختی - رفتاری، می‌تواند فرآیند درمان افسردگی را تسهیل بخشد.

افزون بر این پژوهش‌ها که ارتباط میان آموزش مهارت‌های حل مسئله و افسردگی را مورد بررسی قرار داده‌اند، برخی مطالعات هم نقش آموزش مهارت‌های حل مسئله را در بهبود و کارآمدی مهارت‌های مقابله‌ای^{۱۱} مورد تأیید قرار داده‌اند. لازاروس و فلکمن (۱۹۸۹)، مقابله را کوشش‌های شناختی - رفتاری می‌دانند که به منظور مهار نیازهای برونی و درونی و تعارض‌هایی که بر منابع فردی فشار وارد می‌کنند، صورت می‌گیرد. آنها به دو شیوه کلی اشاره داشتند: شیوه مقابله مسئله مدار^{۱۲} و شیوه مقابله هیجان مدار^{۱۳}.

شیوه مقابله مسئله مدار شامل کارهای سازنده‌ای می‌باشد که فرد در ارتباط با شرایط تنیدگی‌ها انجام می‌دهد. این شیوه مقابله به طور کلی شامل فعالیت بیشتر، فعالیتهای رقابتی، جستجوی راه حل و کسب راهنمایی از دیگران است، درحالی که شیوه مقابله هیجان مدار، برای تنظیم پیامدهای هیجانی رویداد تنیدگی‌ها به کار می‌رود و کارکرد اولیه آن، تنظیم و کنترل هیجانها به منظور حفظ تعادل عاطفی و هیجانی فرد است. در واقع افرادی که بیشتر از مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار در ارتباط با مشکلات استفاده می‌کنند، موفق‌تر و کارآمدتر هستند. چون شیوه مقابله مسئله مدار از جهت اینکه به طور فعال‌تری فرد را با مشکل درگیر می‌کند و فرد سعی دارد که تعارض ایجاد شده را به نحو مطلوبی حل کند، نسبت به شیوه هیجان مدار دارای کارآیی بیشتری می‌باشد (همان منبع).

آدام و آدام (۱۹۹۶)، نشان دادند که رویدادهای منفی زندگی (همچون تعارض‌های خانوادگی، افت تحصیلی) و شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد رابطه مستقیمی با افسردگی و خودکشی دارند.

سادوسکی (۱۹۹۳)، در مطالعه خود نشان داد که نوجوانان افسرده در مهارت‌های حل مسئله بین فردی مشکل دارند. در واقع این نوجوانان نسبت به موقعیت‌های دشوار و مسئله‌ساز، پاسخ رفتاری، شناختی و عاطفی سازش‌نا یافته از خود نشان می‌دهند و همچنین مهارت‌های مقابله‌ای آنها ناکارآمد و فاقد کارایی لازم هستند. تحقیقات دیگری نشان داد که نوجوانان افسرده نسبت به افراد عادی و غیر افسرده دارای مهارت‌های مقابله‌ای غیر مؤثر بوده و در حل مسایل و مشکلات خود عاجزند (د، زوریلا و چانگ، ۱۹۹۵).

بر اساس مطالعه‌ای که توسط ذوالفقاری و همکاران (۱۳۷۲)، بر روی ۹۹ نوجوان ایرانی انجام شده، شیوه مقابله مسئله مدار به ویژه با موفقیت تحصیلی در پسران نسبت به دختران ارتباط مثبتی دارد. موس و بیلینگز (۱۹۸۲)، نیز دریافتند، افرادی که در واکنش به تغییرات شدید منفی زندگی، بیشتر پاسخهای مقابله‌ای مسئله مدار را به کار می‌برند، علایم افسردگی کمتری نشان می‌دهند.

در واقع روش آموزش مهارت‌های حل مسئله اساساً منعکس کننده رویکردی در پیشگیری از ناتوانی‌های روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان به شمار می‌آید که وجود ارتباط بین مهارت حل مسئله و سازش افراد را مورد توجه و تأکید قرار می‌دهد. با توجه به نتایج مثبت تحقیقات قبلی و حمایت نظری از آن امروز یکی از روشهای امیدبخش در پیشگیری اولیه و ثانویه اختلالات روانی کودکان و نوجوانان دست کم در زمینه عاطفی و رفتاری تقلی می‌گردد. از این رو با توجه به آنکه آموزش مهارت‌های حل مسئله اساساً با هدف آموزش روش مقابله مؤثر در برابر تنیدگی‌های زندگی به شیوه مسئله مدار و با منطق پذیرش مشکلات به عنوان یکی از جنبه‌های زندگی که شکل گرفته می‌تواند نقش مثبتی در پیشگیری از اختلالات کودکان و نوجوانان در ابعاد اولیه و ثانویه ایفا نماید.

براین اساس، روش آموزشی-درمانی مورد مطالعه (آموزش مهارت‌های حل مسئله) در این پژوهش در هر حیطه (پیشگیری اولیه و ثانویه) تأمین استقلال و عدم وابستگی را محور برنامه‌های خود قرار می‌دهد که این ویژگی با توجه به محدودیت‌های دارو درمانی برای کودکان و نوجوانان و مشکلات موجود در مصرف دارو و عوارض احتمالی جسمی و روانی مصرف آن توسط کودکان و نوجوانان در مراحل رشد، می‌تواند در تجهیز آنها به

مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر مورد نیاز از یک سو و درمان آنها به خصوص در زمینه افسردگی از سوی دیگر از اهمیت خاصی برخوردار باشد.

● روش

○ پژوهش حاضر در مقوله طرح‌های شبه تجربی قرار می‌گیرد که در آن برای تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله در کاهش افسردگی و اثربخشی مهارت‌های مقابله‌ای از طرح پیش‌آزمون^{۱۴} و پس‌آزمون^{۱۵} با گروه گواه^{۱۶} استفاده شده است. در این پژوهش از دو گروه آزمودنی استفاده شد و هر دو گروه دوباره مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش‌آزمون قبل از کاربندی^{۱۷} و دومین اندازه‌گیری به وسیله یک پس‌آزمون بعد از کاربندی صورت گرفت. به منظور تشکیل گروه‌ها، محقق با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه اول و نیمی دیگر را در گروه دوم جایگزین کرد. دو گروه آزمودنی که به این ترتیب تشکیل می‌شوند مشابه هستند و اندازه‌گیری متغیر وابسته^{۱۸} (میزان افسردگی و مهارت‌های مقابله‌ای) برای هر دو گروه در یک زمان و تحت یک شرایط صورت گرفت. در واقع گروه آزمایش^{۱۹} تحت کاربندی متغیر مستقل^{۲۰} (آموزش مهارت‌های مسئله) قرار گرفت. در حالیکه گروه گواه تحت کاربندی خاصی قرار نگرفت.

○ برای انتخاب گروه نمونه، ابتدا از بین ۱۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان ۴ دبیرستان پسرانه موجود در شهرستان زاهدان، به طور تصادفی ۳۰۰ نفر انتخاب و سیاهه افسردگی بک در مورد آنان اجرا گردید، سپس بر مبنای توزیع نمرات آزمودنی‌ها در سیاهه افسردگی بک^{۲۱}، ۳۰ نفر از افرادی که در این مقیاس حداقل نمره ۱۷ را کسب کردند، انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

○ در این پژوهش برای سنجش افسردگی، از سیاهه افسردگی بک استفاده شد. این سیاهه درجات مختلف افسردگی را می‌سنجد و دارای ۲۱ سؤال، و در مجموع ۹۲ عبارت می‌باشد که هر سؤال شامل ۴ الی ۵ عبارت است، که عبارت‌ها براساس علائم و نشانه‌های افسردگی و شدت آنها تنظیم شده است، که به هر سؤال نمره‌ای از صفر تا ۳ داده می‌شود. نمره صفر در

هر بخش نشانه عدم وجود آن علامت و نمره ۳، به وجود آن علامت در شدیدترین وضع اشاره داد. مجموع نمرات سؤالها، نمره کل آزمودنی را تشکیل می‌دهد. نمره صفر تا ۹ نشانه بهنجار بودن، نمره ۱۰ تا ۱۵، نشانه افسردگی خفیف، نمره ۱۶ تا ۲۳، نشانه افسردگی متوسط و نمره بالاتر از ۲۴، نشانه افسردگی شدید می‌باشد (گریست ۲۲، جفرسن ۲۳، ۱۹۸۴ به نقل از پورشهباز، ۱۳۷۲).

بک (۱۹۶۷) اعتبار ۲۴ و روایی ۲۵ این سیاهه را مورد تأیید قرار داد و پورشهباز (۱۳۷۲)، در پژوهش خود، اعتبار سیاهه بک را در یک نمونه ۱۱۶ نفری مورد بررسی قرار داد. ضریب اعتبار نمرات هر بخش با نمره کل آزمودنی بین ۰/۲۳ تا ۰/۶۸ بود و همسانی درونی مقیاس، ۰/۸۵ و اعتبار دو نیمه‌سازی مقیاس با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن - براون ۰/۸۱

بود.

○ همچنین برای سنجش مهارت‌های مقابله‌ای، از سیاهه مهارت‌های مقابله‌ای موس و بیلینگز ۲۶ (۱۹۸۲) استفاده شد. این سیاهه دارای ۱۹ عبارت می‌باشد که به بررسی دو شیوه مقابله‌ای می‌پردازد که شامل مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار با ۸ عبارت و مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار با ۱۱ عبارت می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس بدین ترتیب است که آزمودنی هر عبارت (سؤال) را مطالعه و برحسب میزان استفاده از آن شیوه مقابله، یک مقیاس چهار گزینه‌ای شامل، هیچ وقت، گاهی، بیشتر اوقات و همیشه را علامت می‌زند و برحسب این انتخاب نمره صفر تا ۳، به پاسخ وی تعلق می‌گیرد. پس برای هر آزمودنی، نمره حاصل از هر محور (مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار یا مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار) تقسیم بر تعداد سؤالات آن محور می‌شود و بدین ترتیب دو نمره برای آزمودنی به دست می‌آید، نمره مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار و نمره مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار.

موس و بیلینگز (۱۹۸۲)، روایی و اعتبار قابل قبولی را برای آزمون ذکر کردند، پورشهباز (۱۳۷۲)، اعتبار این سیاهه را به روش دو نیمه‌سازی و با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن - براون ۰/۷۸ گزارش نمود.

○ همانگونه که اشاره شد برای انتخاب گروه نمونه از میان ۳۰۰ نفر که به صورت تصادفی از میان ۱۴۰۰ دانش آموز، انتخاب شده بودند، ۳۰ نفر با توجه به نمره سیاهه افسردگی بک (حداقل نمره ۱۷) انتخاب شدند. این ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. شیوه آزمایش بدین گونه بود، پس از انتخاب دو گروه (گروه آزمایش و گواه) از هر دو گروه خواسته شده تا به سیاهه مهارتهای مقابله‌ای پاسخ دهند، پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها از گروه گواه خواسته شد تا در تاریخ ذکر شده (یک ماه بعد) در محل آزمایش حضور بهم رسانند (برای اجرای پس آزمون). گروه آزمایش به مدت یک ماه هفته‌ای ۳ جلسه (مجموعاً ۱۱ جلسه) آموزش مهارتهای حل مسئله را دریافت کردند. در پایان سیاهه افسردگی و مهارتهای مقابله‌ای به عنوان پس آزمون مجدداً در مورد هر دو گروه اجرا گردید.

● نتایج

○ برای آنکه بتوانیم سیمایی از وضعیت متغیرها (افسردگی، شیوه مقابله مسئله مدار و شیوه مقابله هیجان مدار) ارائه دهیم، شاخص‌های توصیفی این متغیرها را در کل آزمودنی‌های پژوهش (بدون تقسیم آنها به دو گروه) محاسبه کرده‌ایم. جدول ۱ نمایانگر این یافته‌ها در شرایط پیش آزمون و پس آزمون است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای افسردگی و مهارتهای مقابله‌ای (مسئله مدار و هیجان مدار) پیش آزمون و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		N	متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۷/۴۷	۲۲/۱	۷/۶۳	۲۶/۷۷	۳۰	افسردگی
۴/۸۳	۱۹/۵۷	۴/۲۱	۱۶/۰۷	۳۰	مهارتهای مقابله‌ای مسئله مدار
۳/۴۶	۱۶	۳/۱۸	۱۸/۹۳	۳۰	مهارتهای مقابله‌ای هیجان مدار

همانطور که در جدول ۱ آمده است میانگین متغیر افسردگی در شرایط پس آزمون

(۲۲/۱) نسبت به میانگین متغیر افسردگی پیش‌آزمون (۲۶/۷۷)، کاهش قابل توجهی را نشان می‌دهد. همچنین مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار پس‌آزمون (۱۹/۵۷) نسبت به مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار پیش‌آزمون (۱۶/۰۷) افزایش را نشان می‌دهد و مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار پس‌آزمون (۱۶) نسبت به مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار پیش‌آزمون (۱۸/۹۳) کاهش قابل توجهی را نشان می‌دهد.

○ برای آزمون این سؤال که «آموزش مهارت‌های حل مسئله، میزان افسردگی را کاهش می‌دهد» ابتدا تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر افسردگی دو گروه آزمایش و گواه محاسبه شد. سپس با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل به مقایسه میزان تغییر افسردگی در دو گروهی که تحت کاربردی آزمایش (آموزش‌های مهارت حل مسئله) قرار گرفته یا نگرفته‌اند، پرداخته شد. جدول ۲، خلاصه اطلاعات مربوط به این آزمون آماری را نشان می‌دهد.

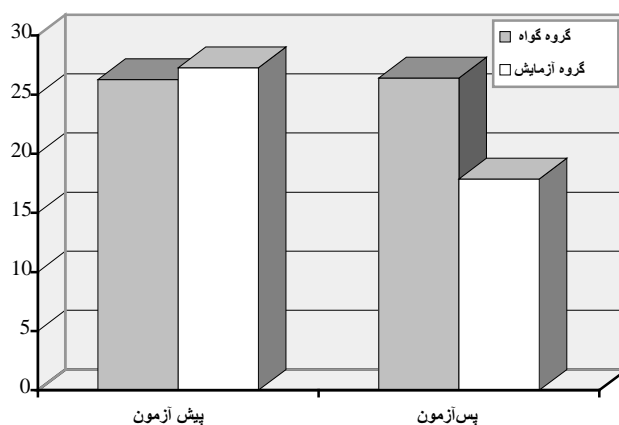
جدول ۲- خلاصه اطلاعات آزمون t در مورد مقایسه نمره‌های تفاوت افسردگی در دو گروه

شاخصها متغیرها	گروه	N	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
افسردگی	گواه	۱۵	۰/۳	۱/۵۵	۶/۴۳۲	۲۸	۰/۰۰۱
	آزمایش	۱۵	-۹/۴	۵/۵۳			

داده‌های جدول ۲، نشان می‌دهد که گروه آزمایشی (که تحت آموزش مهارت‌های حل مسئله قرار داشتند) در مقایسه با گروه گواه کاهش معناداری در میزان افسردگی نشان داده‌اند. نمودار ۱ میزان افسردگی در گروه را در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

○ برای آزمون این گزاره که «آموزش مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان را کارآمد و مؤثر می‌سازد»، ابتدا نمره‌های تفاوت متغیر وابسته براساس تفاضل نمره مهارت‌های مقابله‌ای پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه محاسبه شد. سپس با استفاده از دو آزمون t گروه‌های مستقل، میزان تفاوت این دو شیوه مقابله‌ای، در دو گروه آزمایش و گواه مورد مقایسه قرار گرفت. جدول ۳، خلاصه اطلاعات مربوط به

آزمون‌های آماری t برای مقایسه نمره‌های تفاوت دو شیوه مقابله‌ای را در دو گروه نشان می‌دهد.



نمودار ۱- میانگین میزان افسردگی آزمودنی‌های دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

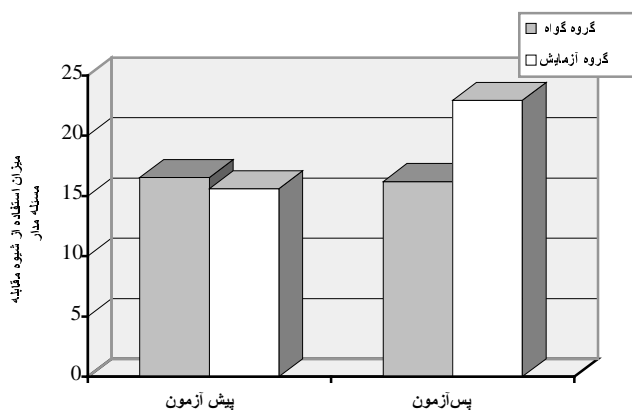
همانگونه که در جدول ۳ نمایان است، میزان مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش قابل توجهی داشته است. همچنین داده‌های جدول ۳، دال بر این است که مهارت‌های مقابله‌ای هیجان مدار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش چشمگیری داشته است.

جدول ۳- خلاصه اطلاعات آزمون t در مورد مقایسه نمره‌های تفاوت مهارت‌های مقابله‌ای در دو گروه

شاخصها متغیرها	گروه	N	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار	گواه	۱۵	۰/۳۳	۱/۴۵	-۸/۱۱	۲۸	۰/۰۰۱
	آزمایش	۱۵	۷/۴۳	۳/۰۹			
مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار	گواه	۱۵	-۰/۰۷۳	۲/۷۱	۳/۶۶۵	۲۸	۰/۰۰۱
	آزمایش	۱۵	-۵/۱۳	۳/۷۸			

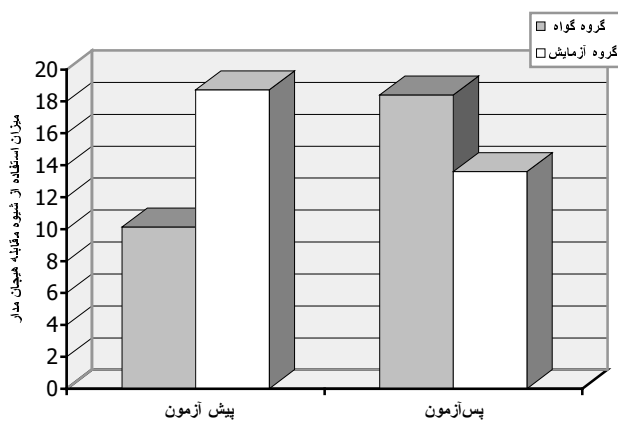
براساس اطلاعات حاصل از این دو آزمون آماری، می‌توان ابراز داشت که آموزش مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های مقابله‌ای آزمودنی‌ها را کارآمدتر ساخته است. نمودار ۲

میزان استفاده از شیوه مقابله مسئله مدار دو گروه را در پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد، همچنین نمودار ۳ میزان استفاده از شیوه مقابله هیجان مدار دو گروه را در



پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد.

نمودار ۲- میانگین میزان استفاده از شیوه‌های مقابله مسئله مدار در دو گروه در شرایط پیش آزمون و پس آزمون



نمودار ۳- میانگین میزان استفاده از شیوه مقابله هیجان مدار در دو گروه در شرایط پیش آزمون و پس آزمون

● بحث

باید توجه داشت که تسنیدگی، شیوه‌های مقابله ناکارآمد و تجربه افسردگی متعاقب آن، امروزه یکی از مسائل مهم در بهداشت روانی تلقی می‌شود و به خاطر جایگاه خاصی که در سلامت روانی و جسمانی دارند، مطالعات زیادی را به خود اختصاص داده‌اند. مهارت‌های حل مسئله و آفرینندگی در بالاترین سطح فعالیت شناختی انسان قرار دارند و از ارزشمندترین اهداف تربیتی- آموزشی به حساب می‌آید. در واقع هدف عمده تمام نهادهای تربیتی و همه فعالیتهای آموزشی، ایجاد توانایی حل مسئله در دانش‌آموزان است که باعث می‌شود این افراد در مقابله با شرایط زندگی و موقعیتهای جدیدی که با آن روبرو می‌شوند، آمادگی لازم را داشته باشند.

○ روش آموزش مهارت‌های حل مسئله، اساساً منعکس کننده رویکردهایی در پیشگیری از ناتوانی‌های روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان بشمار می‌آید، که وجود ارتباط بین مهارت‌های حل مسئله و سازش‌یافتگی را مورد توجه قرار می‌دهد. با توجه به عوارض احتمالی دارو درمانی در این گروه، اخیراً بیشتر توجهات به سمت درمانهای شناختی معطوف شده است و روش شناختی- رفتاری (به عنوان یک روش شناختی) به واسطه غنای آن در درمان افسردگی کودکان و نوجوانان از اهمیت خاصی برخوردار است و این رویکرد مشتمل بر راهبردهای متنوعی می‌باشد که یکی از آنها، آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌باشد. نزو و رنان (۱۹۸۵)، در زمینه تأثیر روش آموزش مهارت‌های حل مسئله در درمان افسردگی به موارد زیر اشاره می‌کند:

تجربه وقایع منفی زندگی، اغلب منجر به افزایش مسائل و ناراحتی‌های فرد می‌گردد. از سوی دیگر میزان مقابله مؤثر افراد با مشکلات، نشانگر میزان توانایی‌های حل مسئله آنها می‌باشد و حل مؤثر مشکل، احتمال تجربه افسردگی را کاهش می‌دهد.

موس و بیلینگز (۱۹۸۲) به نقل از کازدین، (۱۹۹۰)، وجود مهارت‌های حل مسئله را همچون سپری در مقابل رویدادهای منفی تلقی می‌کنند و از اینرو هاتون و همکاران (۱۹۹۰)، معتقدند که هدف نهایی در درمان افسردگی به کمک آموزش مهارت‌های حل مسئله،

تجهیز افراد به یک روش مؤثر برای مقابله با مشکلات بعدی است.

همچنین کازدین (۱۹۹۰)، آموزش مهارتهای حل مسئله را روشی می‌داند که در آن فرض می‌شود کودکان دارای رفتارهای نابهنجار از نواقصی در فرایندهای شناختی رنج می‌برند و به نظر او، زمانی که مهارتهای حل مسئله وجود داشته باشند، فرد می‌تواند در مقابل تأثیرات حوادث منفی دفاع کند.

○ این پژوهش نشان داد که آموزش مهارتهای حل مسئله میزان افسردگی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد و مشخص شد که آزمودنی‌های گروه آزمایش که تحت آموزش مهارتهای حل مسئله قرار گرفته بودند، در شرایط پس از آموزش و درمان، کاهش قابل ملاحظه‌ای را در سیاهه افسردگی بک نشان دادند و این کاهش در مقایسه با گروه گواه که هیچگونه آموزشی را ندیده بودند، معنادار بود. در واقع دانش‌آموزان گروه آموزش با بهره جستن از آموزش مهارتهای حل مسئله و مراحل آن، آموختند که در برخورد با مشکل، سریعاً به فکر راه حل نباشند، آنها ابتدا بایستی بدانند مشکل چیست، و پس از تعریف و بازشناسی مشکل، راه‌های مختلف و متعددی را در نظر گرفته و از میان راه‌های مختلف بهترین راه حل موجود را در نظر بگیرند. نتایج پس‌آزمون این گروه نشان داد که دانش‌آموزان از آموزش مهارت‌های حل مسئله به نحو چشمگیری استفاده کرده و توانستند مهارتهای حل مسئله خود را افزایش دهند و بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که این گروه نسبت به گروه گواه، تفاوت قابل توجهی در علائم افسردگی نشان دادند. بنابراین شاید بتوان گفت که آموزش مهارت‌های حل مسئله نه تنها منجر به کاهش افسردگی می‌شود بلکه همچنین می‌توان فرض سودمندی این روش را در طیف وسیعی از مشکلات رفتاری، هیجانی و شناختی مطرح ساخت. نتایج بدست آمده در این زمینه با پژوهش انجام گرفته توسط هجل، بارت و اوکسمن (۲۰۰۰)، یوممتو و سانو (۱۹۶۶)، مارکو، آلن. گوسلین (۱۹۹۹)، انسبورگ و دومینوکسی (۲۰۰۰) و ویلیامز (۲۰۰۰)، همخوانی دارد.

○ در چارچوب یافته‌های مربوط به سؤال دوم، ابتدا اشاره اجمالی به برخی از منابع موجود سودمند است. همانطور که ذکر شد، پژوهشگران به دو نوع کلی شیوه مقابله‌ای اشاره کردند، شیوه مقابله‌ای مسئله مدار و شیوه مقابله‌ای هیجان مدار. از میان این دو شیوه

مقابله‌ای، محققان شیوهٔ مقابله مسئله مدار را از جهت اینکه به طور فعالتری فرد را با مشکل درگیر می‌کند و در واقع فرد تلاش می‌کند تعارض ایجاد شده را به نحو مؤثری حل کند، نسبت به شیوهٔ مقابله هیجان مدار دارای کارایی بیشتری می‌دانند (لازاروس و فلکمن ۱۹۸۹).

○ نتایج پژوهش نشان می‌دهد که افراد افسرده بیشتر از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌کنند. این شیوهٔ مقابله به جای اینکه مشکل آنها را حل کند و افسردگی را کاهش دهد سبب تشدید افسردگی و در نتیجه ناتوانی فرد در برخورد کارآمد با مشکل می‌شود (کامپاز و همکاران ۱۹۸۸).

با توجه به مبانی موجود، پژوهش حاضر به آزمون نقش آموزش مهارت‌های حل مسئله در کارآمد نمودن شیوه‌های مقابله‌ای پرداخت و با توجه به یافته‌های اشاره شده قبلی، مشخص شد که آزمودنی‌های گروه آزمایش که از آموزش مهارت‌های حل مسئله سود جسته بودند نسبت به گروه گواه که از این آزمایش محروم بودند، در شرایط قبل از آموزش (پیش‌آزمون) دو گروه از لحاظ مهارت‌های مقابله‌ای تفاوتی نداشتند و بیشتر آنها از شیوه‌های مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌کردند. در حالی که، پس از آموزش مهارت‌های حل مسئله، گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، بیشتر از مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کردند. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که این تغییر در استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای، حاصل آموزش ارائه شده باشد. از این رو می‌توان گفت، آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مؤثر در تغییر شیوه‌های مقابله‌ای دخالت داشته باشد و شیوه‌های مقابله‌ای افراد را کارآمد و مؤثر می‌سازد. نتایج به دست آمده در این زمینه با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط نوزو و شیدی (۱۹۹۰) به نقل از الیوت و استفان (۱۹۹۵)، دزوریلا و چانگ (۱۹۹۵)، سادوسکی (۱۹۹۲)، آدام و آدام (۱۹۹۶) که همگی به اثربخشی روش آموزش مهارت‌های حل مسئله در کارآمدی مهارت‌های مقابله‌ای اشاره داشتند همخوانی دارد.

○ در این راستا، آموزش مهارت‌های حل مسئله می‌تواند خدمت ارزشمندی به نسل جوان محسوب گردد. لازم است که دست اندرکاران برنامه‌ریزی مسائل آموزش و پرورش در

تدوین آموزشهای مورد نیاز جوانان، از این روش نیز بهره جسته، تاب‌دین طریق بتوانند، شیوه‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان را در ارتباط با مسائل تنیدگی‌زا، کارآمد و مؤثر ساخته و به آنان این توانایی را بدهند که در برخورد با مشکلات ایجاد شده دچار ناتوانی و ناامیدی نشوند، بلکه بتوانند خود را برای مواجه شدن با هر مشکلی توانمند ساخته و شیوه‌های مقابله‌ای خود را بدین وسیله تقویت کند.

○ ○ ○

یادداشتها

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------------|
| 1- Depression | 2- Sadness |
| 3- Frustration | 4- Suicide |
| 5- Problem-solving | 6- Sheedy, N. |
| 7- Stress | 8- Cognitive - Behavioral Therapy |
| 9- Relaxation | 10- Self-control |
| 11- Coping-skills | 12- Problem-focused coping skill |
| 13- Emotion-focused coping skill | 14- Pre-test |
| 15- Post-test | 16- Control group |
| 17- Treatment | 18- Dependent variable |
| 19- Experimental group | 20- Independent |
| 21- Beck Depression Inventory | 22- Grist, J. H. |
| 23- Jefferson, J. M. | 24- Reliability |
| 25- Validity | 26- Moss & Billings Coping Skills Inventory |

منابع

- پورشهباز، عباس (۱۳۷۲). رابطه بین ارزیابی میزان رویدادهای زندگی و تیپ شخصیت در بیماران مبتلا به سرطان خون، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- ذوالفقاری، فضیله و همکاران (۱۳۷۲). بررسی مقدماتی انواع استرس و راهبردهای مقابله‌ای در گروهی از نوجوانان تهران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- Adam, S. J. & Adam, M. (1996). The association among negative life events, perceived problem-solving alternatives, depression and suicidal ideation in adolescent. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37 (6), 715-20.

- Ansburg, P. I. & Dominowski, R. L. (2000). Implementation and outcome of training problem-solving for adolescents with depression. *Journal of Adolescence*, 58, 678, 696.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects*. Harper Row, New York. Press.
- Compas, B. E.; Macatene, V. L.; Fondacaro. K. M. & Clarck, L. (1988). Coping with stressful events in older and young adolescents. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 56 (3), 404-11.
- D, zurilla, T. J. & Chang, E. C. (1995). The relation between social problem solving and coping. *Cognitive Therapy Psychology*, 78, 597- 62.
- Elliot, B. J. & Stephan, E. W. (1995). Self-appraisal, problem-solving ability, affective states, and psychological distress. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 42 (5), 105-45.
- Hawton, K. & at al. (1990). *Cognitive-behavior therapy for psychiatric problems, A practical guide*. Oxford University Press.
- Hegel, M. T.; Barret, J. E. & Oxman, T. E. (2000). Training therapists in problem-solving treatment of depressive disorders in primary care. *Families System and Health*, 18(4), 423-35.
- Kazdin, A. E. (1990). Childhood depression. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 31(1), 174-222.
- Kendrick, T. (1999). Primary care option to prevent mental illness. *Anuales of Medicine*, 31(6), 359-63.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1989). Coping and adaptation in Gentry, W. D. (Ed). *Handbook of Behavioral Medicine*. Gilford Press.
- Marcott, D.; Alain, M. & Gosslin, M. J. (1999). Gender differences in adolescent depression: Gender typed characteristics or problem-solving skills deficits. *Sex Role: A Journal of Ressearch*, 41(1-2), 3148.
- Moss, R. H. R. & Billings, A. G. (1982) Conceptualizing and measuring coping resources and processes. In: Goldberger, L. & Breznitz, S(Ed). *Handbook of stress: Theoretical, and clinical aspects*. A Free Press of Division of McMillan Inc.
- Nezu, A. M. & Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problem-solving, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 53(5), 693-97.
- Nezu, A. M. (1990). Effect of stress from current problem: Comparison to major life events. *Journal of Psychology* 42-847-57.
- Sadowski, C. (1993). Social problem-solving in suicidal adolescents, *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 81, 121-125.
- Umemoto, H. & Sano, H. (1996). A Study on problem-solving skills training for stress coping. *Japanese Journal of Counseling Science*, 29(1), 19-26.
- Willams, J. W. (2000). Treatment of mild depression in elderly patients. *Journal of the American Medical Association*, 28(23) 1519-1526.

