

عنوان:

بررسی رابطه بین حل مسئله
، مهارت‌های زندگی و سلامت
روان دانش آموزان مقطع
متوسطه

منابع پارس پژوه

فصل اول

کلیات تحقیق

1-1 مقدمه

مهارت های زندگی و حل مساله به مجموعه ای از توانایی ها گفته می شود که زمینه سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می آورد، این توانایی، فرد را قادر می سازد که ضمن پذیرش مسئولیت های فردی و اجتماعی خود، بدون لطمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل موثری با خواست ، انتظارات

و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو گردد و بدین طریق از گرفتار شدن به آسیب های رفتاری، روانی و اجتماعی در امان باشد. (کریم زاده و همکاران، 1388).

در طول قرن اخیر شاهد تحولات زیادی در بهداشت و درمان و روابط اجتماعی بوده ایم. مسلماً در آینده نیز نیازمند تحولات و تغییرات بیشتری خواهیم بود. چون در پنجاه سال گذشته بیماریهای عفونی، مانند فلج کودکان، سرخک و... با رعایت بهداشت کاهش و میزان عمر انسان افزایش یافت. اما متأسفانه، فقر، مشکل مسکن، غذا و آب سالم و سایر نیازهای دیگر افزایش یافته و اختلال در محیط زیست و اختلال روانی، اعتیاد، ناهنجاریهای اجتماعی باعث فروپاشی نظام اجتماعی شده است. سازمان بهداشت جهانی (1994) سلامتی را رفاه کامل جسمی-روانی و اجتماعی تعریف می کند و اینکه فرد توانایی سازگاری با محیط بیرون را داشته باشد. داردن، گازدا¹ و گینتر² (1996) بیان می دارند که مهارت های زندگی، برای زندگی اثربخش ضرورت دارد و در تمام دوره های زندگی (کودکی، نوجوانی و بزرگسالی) مورد نظر هستند، مجموعه کلی این مهارت های زندگی بر اساس رشد موثر در چهار بعد زندگی خانوادگی، تحصیلی، شغلی و اجتماعی می باشند که جهت پیشگیری و درمان اصلاحی به کار گرفته می شوند و مبتنی بر یک ساختار تئوریک هستند که دارای اهداف کلی مشاوره و بهداشت روانی می باشند (به نقل از پیکلسیمر³، هوپر⁴ و همکاران، 1998).

اجزای مهارت های زندگی شامل مهارت های خودمدیریتی و مهارت های اجتماعی می باشد. مهارت های خودمدیریتی فردی شامل توانایی تصمیم گیری و حل مسئله، آگاهی از تاثیرات اجتماعی و مقاومت در برابر آن، مقابله با اضطراب، خشم و ناکامی و تعیین هدف خود رهبری و خود تقویت دهی می باشد. مهارت های اجتماعی نیز بخشی از مهارت های زندگی است که شامل برقراری ارتباط اجتماعی، مهارت های جراتمندی کلامی و غیر کلامی، احترام گذاشتن و افزایش شایستگی اجتماعی کودکان، نوجوانان و جوانان می باشد (بوتوین⁵، کانتور⁶، 2000).

1- Gazda

2-Gyntr

3- Pyklsymr

4-hopper

1- Bvtvyn

2- Contour

مهارت حل مسئله یکی از مهارت‌های اساسی زندگی است که به ما این امکان را می‌دهد تا با برنامه ریزی مشخص مشکلاتمان را حل کنیم.

مهمترین فایده یادگیری حل مسئله این است که به فرد کمک می‌کند تا هنگام رویارویی با مشکلات راه حل‌های متعدد را جستجو نماید. آنها را بررسی نموده و پس از تجزیه و تحلیل بهترین راه حل را انتخاب کند. مشکلات موجود افراد عمدتاً شامل مسائل شخصی، امور روزانه، تحصیلی-شغلی-اجتماعی، ارتباط با

دوستان-خانواده، محیط کار و دیگر موقعیت‌هایی است که به تناسب زندگی و ایفای نقش‌های اجتماعی، فرد ناگزیر از مواجهه با آنهاست. (محمد خانی، 1378).

سازمان بهداشت روانی (1999) مهارت‌های زندگی را توانایی رفتار مثبت و سازگارانه‌ای تعریف می‌کند که افراد را قادر می‌سازد تا به گونه‌ای موثر با چالش‌ها و درخواست‌های روزمره زندگی برخورد کنند. در واقع مهارت‌های زندگی به مهارت‌های شخصی و اجتماعی گفته می‌شود که کودکان و نوجوانان باید آنها را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به طور شایسته، موثر و مطمئن رفتار نمایند (مک تاویش¹، 2000).

حل مسئله مستلزم راهبردهای ویژه و هدفمندی است که فرد به وسیله آن مشکلات را تعریف می‌کند، تصمیم به اتخاذ راه حل می‌گیرد، راهبردهای حل مسئله را انجام داده و بر آن نظارت می‌کند (الیوت و همکاران²، 1999).

نوجوانی و جوانی یکی از مهمترین مراحل زندگی محسوب می‌شود. کودکان و نوجوانان سرمایه‌های جامعه می‌باشند و سلامت روح و جسم آنها تضمین‌کننده سلامت جامعه آینده است. پیچیدگی و سختی‌های ویژه‌ای زندگی نوجوانان را همراهی می‌کند، نظیر دگرگونی‌های اجتماعی و خانوادگی، بروز بیماری‌های خطرناک، رقابت، استرس امتحان و مانند اینها که هر کدام به تنهایی می‌تواند فشار و تنش روانی را بر آنها وارد سازد و سلامت آنها را به مخاطره افکند و لطمه‌های جبران‌ناپذیری به همراه آورد. بسیاری از نوجوانان توانایی لازم را در جهت برخورد با مشکلات و چالش‌ها نداشته و در معرض بسیاری از آسیب‌ها و نابهنجاری‌های رفتاری قرار دارند. بر این اساس آگاهی و نا آگاهی از مهارت حل مسئله و مهارت‌های زندگی بر جنبه‌های مختلف رفتاری و شخصیتی دانش

3- Mc Tavish

4- Elliott et al

آموزان تاثیر دارد. با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر به نقش حل مسئله و مهارت‌های زندگی در سلامت روان دانش آموزان می پردازد.

2-1 بیان مسئله

مهارت حل مسئله فرآیند تفکر منطقی و منظمی است که به فرد کمک می کند تا هنگام رویارویی با مشکلات، راحل های متعددی جستجو کند و سپس بهترین راه حل را انتخاب نماید. هنگامیکه افراد از مهارت حل مسئله برای برطرف کردن مسائل بین فردی و مسائل اجتماعی استفاده می کنند به آن مهارت حل مسئله گفته می شود (نوری قاسم آبادی، 1377). امروز بسیاری از محققان معتقدند مهارت‌های مقابله ای مانند توانایی حل مسئله، دور اندیشی و انجام ارزیابی های منطقی و درست به افراد کمک می کند تا به طور موفقیت آمیزی با مشکلات مقابله نمایند. اما متأسفانه بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی توانایی های لازم را کسب نکرده و در مواجهه با مشکلات روزمره آسیب پذیر می باشند.

گروه سنی در معرض خطر برای نابهنجاری های رفتاری و اجتماعی نوجوانان می باشند، چرا که آنها در مقطعی قرار دارند که بحران هویت، بلوغ، غرور جوانی، تمایل به سرکشی و مستقل بودن و... وجود دارد. لذا ارتقای سطح آگاهی و نگرش و متعاقباً عملکرد این گروه‌ها بر پیشگیری از این معضلات و گسترش بهداشت روان نقش مهمی می تواند داشته باشد (نجفی و همکاران 1391).

پژوهش ها نشان داده است که بسیاری از مشکلات عاطفی - روانی، ریشه های روانی- اجتماعی داشته و در صورتی که افراد دارای چنین توانمندی هایی باشند قادر خواهند بود تا با سایر افراد جامعه، فرهنگ و محیط خود سازگارانه عمل نموده و بهداشت روان خود را در سطح مطلوبی تامین نمایند. (هرمن¹ و همکاران، 2008، مردانی² و همکاران، 2011).

مهارت های زندگی و حل مساله به مجموعه ای از توانایی ها گفته می شود که زمینه سازگاری رفتاری مثبت و مفید را فراهم می آورد، این توانایی، فرد را قادر می سازد که ضمن پذیرش مسئولیت های فردی و اجتماعی خود، بدون لطمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل موثری با خواست، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی و برو گردد و بدین طریق از گرفتار شدن به آسیب های رفتاری، روانی و اجتماعی در امان باشد. (کریم زاده و همکاران، 1388).

1- Herrman

2 -Mardani

انسانها برای مقابله سازگاران با استرس ها، موقعیت های مختلف به کار کردهایی نیاز دارند که بسیار زیر بنایی است. کارکردهایی نظیر شناختها، عواطف و رفتارهایی که در قالب ساختارهایی مانند عزت نفس، خود کار آمدی، درک از خود و مهارت های اجتماعی تجلی می کند.

بطور کلی مهارت های زندگی یک رفتار جامع (گسترده) می باشد و در حقیقت رویکردی است که روی مهارت هایی که فرد برای زندگی نیاز دارد مانند ارتباطات، تصمیم گیری، قدرت تفکر، احساس مدیریت، توانایی مخالفت کردن در مقابل فشار زیاد دیگران، عزت نفس و مهارت های ارتباطی تاثیر می گذارد. از دیدگاه یونسکو می توان این برنامه ها را در قالب ده مهارت مورد بررسی قرار داد: 1- خود آگاهی 2- همدلی 3- برقراری رابطه موثر (ارتباطات اجتماعی) 4- روابط بین فردی سازگاران (روابط بین فردی) 5- تصمیم گیری 6- حل مسئله 7- تفکر انتقادی 8- تفکر خلاق 9- مقابله با هیجان 10- مقابله با استرس (نیک پور، 1383).

مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه ای از مفهوم سلامت کلی است. سازمان بهداشت جهانی سلامت را این گونه تعریف می کند: حالت سلامتی کامل جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی که در آن فرد به توانایی های خودش پی می برد، با تنیدگی معمول زندگی کنار می آید، به صورت ثمر بخش و مولد کار می کند و به جامعه کمک می کند (بری¹ و جنکینز²، 2007 نقل از قاسمی، دلاور و کریمی زارچی 1391).

بهداشت روانی از جمله مهمترین نیازهای انسان امروزی است که برای تامین آن لازم است فرد خود را بشناسد، دیگران را درک و روابط موثری با آنها ایجاد کند. هیجان های منفی و تنیدگی روزمره خود را شناسایی کند و آنها را تحت کنترل در آورد و با حل مشکلات خود به شیوه موثر تصمیم های مناسبی اتخاذ کند. لازمه بر آورده شدن این نیاز ها، تسلط بر مهارت های زندگی است (هومن³ و همکاران 1392).

برخورداری از مهارت های زندگی فرد را برای غلبه بر تنش ها و مشکلات پیش رو که اقتضای زندگی فردی و اجتماعی است، آماده می کند. عواملی نظیر عزت نفس، مهارت های بین فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف، تصمیم گیری، حل مساله و تعیین و شناسایی ارزش های فردی در پیشگیری و یا کاهش ابتلای نوجوانان به انواع ناهنجاریهای رفتاری و اختلالات روانی و افزایش سطح سلامت روان آنان نقش موثری دارند. فقدان این

1-Barry

2-Vjnkynz

3-Homan et al.

مهارت‌ها موجب می شود که فرد در برابر فشارها و استرس ها به رفتارهای غیر موثر و ناسازگارانه روی آورد (طارمیان و همکاران، 1378).

باتوجه به آنچه شرح داده شد در پژوهش حاضر به دنبال پیش بینی سلامت روان با استفاده از پرسشنامه های حل مسئله و مهارت زندگی هستیم تا بتوانیم به سوالات پژوهش پاسخ دهیم. - آیا بین حل مسئله، مهارت‌های زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد؟- آیا بین حل مسئله و سلامت روان رابطه وجود دارد؟- آیا بین مهارت‌های زندگی و سلامت روان رابطه وجود دارد؟ تابتوانیم تاثیر متغیر های مستقل (حل مسئله و مهارت‌های زندگی) را بر سلامت روان بررسی کنیم.

3-1 اهمیت و ضرورت تحقیق

حل مسئله یک مهارت حیاتی برای زندگی در در عصر حاضر است. امروزه در تمامی فعالیت ها، صاحبان امر به سوی مهارت‌های تفکر سطح بالا و حل مسئله، چه در حیطه عمومی و چه در حیطه فناوری، خواه در فعالیت‌های طبیعی و خواه در فعالیت‌های مسئله دار فرا خوانده می شود و در اغلب جوامع همه بر این عقیده اند که باید بر افزایش حل مسئله تاکید کرد (وو و همکاران¹، 1996).

مهارت حل مسئله یکی از مهارت‌های اساسی زندگی است که به ما این امکان را می دهد تا با برنامه ریزی مشخص مشکلاتمان را حل کنیم.

مهمترین فایده یادگیری حل مسئله این است که به فرد کمک می کند تا هنگام رویارویی با مشکلات راه حل های متعدد را جستجو نماید. آنها را بررسی نموده و پس از تجزیه و تحلیل بهترین راه حل را انتخاب کند. مشکلات موجود افراد عمدتاً شامل مسائل شخصی، امور روزانه، تحصیلی - شغلی - اجتماعی، ارتباط با

دوستان-خانواده، محیط کار و دیگر موقعیت هایی است که به تناسب زندگی و ایفای نقش های اجتماعی، فرد ناگزیر از مواجهه با آنهاست. (محمد خانی، 1378).

حل مساله فرد را قادر می سازد به طور سازنده با مشکلات زندگی خود مواجه شود «مواجه سازنده» با مشکلات مهارت فوق العاده ارزشمندی است که آموزش آن برای نوجوانان کاملاً ضروری است. حل مساله مستلزم چندین فعالیت است، به طوری که ابتدا باید «مسئله» را با دقت و صحت تعریف کرد و سپس

راحل های متفاوت را در کنار هم قرار داد و در نهایت ،راحل مناسب را از میان راحل های ممکن انتخاب و اجرا کرد (سیف، 1371).

دانستن مهارت های زندگی مطلوب این امکان را برای شخص فراهم می آورد که زندگی خود را در سطح مطلوب روزانه نگه دارد و در مقابله با انسان های دیگر فرهنگ و محیط خود این توانایی را بصورت رفتار سازگارانه ،موثر و مثبت متبلور سازد. داشتن مهارت های زندگی باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و بالا رفتن ظرفیت روانشناختی او می شود. عدم اطلاع از شیوه های صحیح زندگی کردن و فقر مهارت های زندگی و اجتماعی زمینه را برای بروز بیماری های روانی و معضلات اجتماعی فراهم می کند که علت عمده آن فقر آموزش های لازم از سوی والدین و مدرسه می باشد (کلینکه¹، ترجمه محمد خانی، 1380).

طبق دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (1999) آموزش مهارت های زندگی برای آماده سازی و تحول سالم کودک و نوجوان ضروری است. بنابراین فرد نوجوان می تواند تجربیاتی را فراهم کند که نه تنها انتقال به بزرگسالی را تسهیل کند بلکه به دستیابی او به رضایت از زندگی در طول گستره عمر نیز کمک کند. مهارت های زندگی می توانند جسمانی (مثل وضعیت مناسب)، رفتاری (مثل ارتباط موثر) یا شناختی (مثل تصمیم گیری موثر) باشد. نوجوانان و جوانانی که از مهارت زندگی سطح بالایی برخوردار باشند نسبت به سلامتی شان مسئولیت پذیر می شوند. تصمیمات بهداشتی مناسب و سبک زندگی سالمی را در طول زندگی خود اتخاذ می کنند. ماستودا² و چياما³ (2006) در پژوهشی بدین نتیجه دست یافتند که برخورداری از مهارت های مقابله با استرس موجب پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و بیماری های روان تنی می شود. پژوهش اسمیت⁴ (2004) نشان می دهد که آموزش مهارت های زندگی اضطراب و افسردگی را در نوجوانان کاهش می دهد.

4-1 اهداف تحقیق

1-4-1 اهداف اصلی

هدف اصلی از این تحقیق بررسی رابطه بین حل مسئله ،مهارت های زندگی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه

1-Klinke

2-Mastvda

3-Vchyama

4-Smith

می باشد. تا نتایج این تحقیق بتواند در حل مشکلات آموزشی و مسایل روزمره دانش آموزان مفید واقع گردد.

1-4-2 اهداف فرعی

- بررسی رابطه توانایی حل مسئله و سلامت روان دانش آموزان
- بررسی رابطه مهارت‌های زندگی و سلامت روان دانش آموزان

1-5 سؤالات تحقیق:

1-5-1 سوال اصلی:

آیا بین حل مسئله، مهارت‌های زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد؟

1-5-2 سؤالات فرعی:

- 1- آیا بین حل مسئله و سلامت روان رابطه وجود دارد؟
- 2- آیا بین مهارت‌های زندگی و سلامت روان رابطه وجود دارد؟

1-6 فرضیه‌های تحقیق:

1-6-1 فرضیه اصلی:

بین حل مسئله، مهارت‌های زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد.

1-6-2 فرضیه‌های فرعی:

- 1- بین حل مسئله و سلامت روان رابطه وجود دارد
- 2- بین مهارت‌های زندگی و سلامت روان رابطه وجود دارد.

1-7 تعریف نظری و عملیاتی متغیرها:

تعریف نظری حل مسئله: فرآیند شناختی، عاطفی، رفتاری است که بواسطه آن افراد تلاش می کنند، برای مسائلی که در زندگی روزمره با آن مواجه می شوند، راحل موثر و انطباقی پیدا کنند (دیزریلا ونزو¹، 1990، جفه دیزریلا²، 2009).

تعریف عملیاتی حل مسئله: در این تحقیق برای جمع آوری داده های مورد نیاز از پرسشنامه هینر و پترسن (1982) استفاده شده است. با توجه به زیر مقیاس های پرسشنامه، دامنه نمرات زیر مقیاس اعتماد به حل مسائل بین 11-66، دامنه نمرات زیر مقیاس سبک گرایش - اجتناب 16-96، دامنه نمرات زیر مقیاس کنترل شخصی 5-30 و دامنه نمره کل پرسشنامه 32-192 می باشد. این پرسشنامه بر مبنای 6 سطح مقیاس لیکرت با نمرات پایین نشان دهنده بالاترین سطح آگاهی از توانایی های حل مساله است.

1-Dyzryla Vnzv

2- Jfh Dyzryla

تعریف نظری مهارت‌های زندگی: مهارت‌های زندگی به مهارت‌های شخصی و اجتماعی گفته می‌شود که کودکان و نوجوانان باید آنها را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به طور شایسته، موثر و مطمئن رفتار نمایند (نجفی و همکاران 1391).

تعریف عملیاتی مهارت‌های زندگی: در این تحقیق برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه ده مهارت زندگی دانش آموزان دبیرستانی (خدادادی 1390) استفاده شده است. عبارات پرسشنامه چهارگزینه ای بوده و به روش لیکرت به طور مستقیم و معکوس نمره گذاری می‌شود. عبارات هر خرده مقیاس، ده عبارت است. در سوال هایی که به روش مستقیم نمره گذاری می‌شوند، برای گزیننه کاملاً موافقم 4، موافقم 3، مخالفم 2، و کاملاً مخالفم 1 نمره تعلق می‌گیرد. سوال هایی که به روش معکوس نمره گذاری می‌شود. برای گزیننه کاملاً موافقم 1، موافقم 2، مخالفم 3، و کاملاً مخالفم 4 نمره تعلق می‌گیرد. نمره نهایی عبارت است از مجموع امتیازات فرد در پاسخ به سوال‌های پرسشنامه که دامنه آن بین 100 تا 400 است.

تعریف نظری سلامت روان: سازمان بهداشت جهانی (1994) سلامتی را رفاه کامل جسمی-روانی و اجتماعی تعریف می‌کند و اینکه فرد توانایی سازگاری با محیط درون و بیرون را داشته باشد (گاطع زاده 1390).

تعریف عملیاتی سلامت روان: در این تحقیق برای جمع آوری اطلاعات مربوط به سلامت روان دانش آموزان از پرسشنامه گلدنبرگ¹ و هیلر² (1972) استفاده شده است. این پرسشنامه 28 ماده و دارای چهار زیر مقیاس است. دامنه نمرات زیر مقیاس ها 0-6 (هیچ یا کمترین حد) 11-7 (خوب) 16-12 (متوسط) 17-21 (شدید) می‌باشد. همچنین دامنه نمرات در کل پرسشنامه 0-22 (هیچ یا کمترین حد) 40-23 (خوب) 60-41 (متوسط) 84-61 (شدید) است.

نمره 17 به بالا در هر زیر مقیاس و نمره 41 به بالا در مقیاس کلی وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد.

1-Goldenberg

2-hylr

فصل دوم

ادبیات و پیشینه

پژوهش

2-1 پیش درآمد
مهارت توانایی حل مشکلات فرا روی انسان، تاثیر سازنده ای
در ایجاد اعتماد به نفس و کسب آرامش آدمی دارد و به انسان

نیرویی ویژه و انگیزه ای مناسب برای مواجهه سازنده با مشکلات هدیه می نماید.

حل مساله از نظر دانشمندان در بالاترین سطح فعالیت های شناختی انسان قرار دارد و نیازمند یک سلسله فعالیتهای تخصصی و داشتن بسیاری از توانمندیهای شخصیتی است. برخی مسائل رودر روی آدمی دارای راحل های ساده متأثر از تجربیات و دانسته های قبلی آدمی است اما آن دسته از مسائل که به سادگی قابل حل نیستند مویده آوند که یافتن راحل در حوزه دانش و تجربه فرد نیست، لذا باید اطلاعات جدیدی فراهم آید. مفهوم صحیح مشکل ارائه شود و به مشکل و راه حل مشکل به صورت عمیق نگریسته شود. و یا اینکه از اطلاعات پیشین در ترکیبی تازه و متناسب با موقعیت جدید بهره گرفته شود. (دریر و همکاران¹، 2005).

مسائل و مشکلات بسیاری در زندگی انسان وجود دارد که نیازمند تلاش برای کنار آمد با آن و حل آنهاست. زندگی بدون مشکل و استرس وجود ندارد و در واقع آنچه در شکل سختی یا مشکلات زندگی تجربه می شود، چهره واقعی و منطقی زندگی است. وجود مشکل در زندگی امری طبیعی است. هنر زندگی در توانایی و مهارت در حل مشکلات و کنار آمدن با آنهاست. در واقع خوشبختی انسان در آن نیست که با هیچ مشکل و مساله ای روبرو نشود بلکه در آن است که به هنگام رویارویی با آنها مهارت و توانایی حل آنها را داشته باشد.

بعضی از افراد در مقابل کوچکترین مساله و مشکل دچار ناراحتی، تنش و پریشانی می گردند و قادر به برطرف آن نیستند. این گونه افراد مستعد انواع آسیب های روانی، رفتاری و اجتماعی هستند که با بحران های بسیار سختی روبرو می شوند و توانایی آن را دارند که با موفقیت آنها را پشت سر بگذارند. یکی از دلایلی که آنها را توانمند می سازد و امکان موفقیت را در بحران ها فراهم می آورد این است که از روشهای صحیحی جهت حل مسئله استفاده می کنند. در حالیکه افرادی که به هنگام رویارویی با مشکلات دچار پریشانی می شوند فاقد این توانایی می باشند. اینگونه افراد در صورت وجود مشکل خود را ضعیف یا بی کفایت می دانند، خود را سرزنش می کنند، بدون تفکر و تحمل و عجولانه عمل می کنند و یا از مشکل فرار می کنند و قدرت تفکر در مورد راه حل های مناسب تر و سازگارانه تر را ندارند. (دریر و همکاران، 2005).

2-2 تعریف مهارت

مهارت یعنی داشتن توانایی های لازم برای انجام صحیح کار. فرد ماهر به کسی گفته می شود که توانایی انجام یک کار را به شکلی صحیح و درست داشته باشد. برای اینکه بتوان گفت کسی در کاری مهارت دارد لازم است که دو عامل زمان و خطا نیز در نظر گرفته شود. به عنوان مثال راننده ماهر کسی است که برای رسیدن به مقصد حداقل زمان را صرف نموده و کمترین خطا را نیز مرتکب شود. با یک تایپیست ماهر کسی است که با آموزش و تمرین می تواند به راحتی و به نحو احسن و در کمترین زمان مطالب را تایپ نماید و کمترین اشتباه تایپی را نیز داشته باشد. می توان گفت برای رسیدن به مهارت در امری هم باید از دانش کافی در آن امر آگاه بود و هم با تبدیل و تداوم آن دانش را به رفتار و عمل تبدیل نمود. پس اصل و اساس مهارت آموزی آن است که دانش یاد گرفته شده مورد تمرین و ممارست قرار گیرد.

در بحث مهارت های زندگی آن دسته از مهارت ها و توانایی ها مطرح می باشد که آموختن و عمل به آن برای یک زندگی موفق لازم و ضروری می باشد. با کسب این مهارت ها فرد در زندگی دچار کمترین مشکلات شده و می تواند به راحتی با دیگران ارتباط برقرار کرده و در حداقل زمان مسائل خود را حل کرده و تصمیمات مناسب را اتخاذ نماید. (طارمیان، 1378).

2-3 مفهوم و تعریف مهارت های زندگی

مهارت های زندگی مهارت های اجتماعی هستند که کودکان و نوجوانان باید آن ها را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود و انسان های دیگر و کل اجتماع بطور موثر، شایسته و مطمئن عمل نمایند. (نیک پرور، 1381).

طارمیان و همکارانش در مقاله ای مهارت های زندگی را مجموعه ای از توانایی هایی که زمینه سازگاری و رفتار و مفید را فراهم می آورند، تعریف کردند. آن ها معتقدند این توانایی ها فرد را قادر می سازد تا مسئولیت نقش های اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، خواسته ها، انتظارات و مشکلات روزانه خود نموده و به ویژه در روابط بین فردی به شکل موثری عمل نمایند.

(موریس ای. الیاس از دانشگاه راتگرز امریکا و مولف کتاب «تصمیم گیری های اجتماعی و رشد مهارت های زندگی» مفهوم عام از مهارت زندگی می دهد و می گوید: مهارت زندگی یعنی ایجاد روابط بین فردی مناسب و موثر، انجام فعالیت های اجتماعی، انجام تصمیم گیری صحیح و حل تعارض ها و کشمکش ها

بدون توسل به اعمالی که به خود و دیگران صدمه زند. (نیک پرور، 1381).

موسسه بریتانیایی تاکاد¹ تعریف دیگری از مهارت های زندگی را به شکل زیر ارائه می دهد:

مهارت های شخصیتی و اجتماعی که کودکان و نوجوانان باید آنها را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود و انسان های دیگر و کل اجتماع به طور موثر و شایسته و مطمئن عمل نمایند. دهستانی مهارت های زندگی را مجموعه ای از مهارت ها و شایستگی های فردی و گروهی می داند که افراد را برای زیستن در این هزاره توانمند می سازد. همزمان با یادگیری تسلط و استمرار در این مهارت ها، فرد علاوه بر رسیدن به آرامش و تعادل در زندگی فردی و اجتماعی، به ایفای نقش در زندگی خود می پردازد و با مسئولیت پذیری و پاسخگویی مناسب به نیازهای فردی و اجتماعی زندگی انسان امروز، الگوی متفاوتی از زندگی یک انسان آگاه، آزاد، مسئولیت پذیر و تجربه گرا را به نمایش می گذارد.

2-4 نظریه های مربوط به مهارت های زندگی

1-4-2 نظریه یادگیری اجتماعی بندورا

پایه مطالبی که در آموزش مهارت های زندگی به کار برده می شود اطلاعاتی است که از نحوه یادگیری کودکان و نوجوانان از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن بدست می آید و در واقع مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی بندورا² (1997) می باشد. در مکتب رفتار گرایی رادیکال برای پیش بینی و کنترل رفتار، به حالات ذهنی نقش تعیین کننده رفتار داده نشده و لذا در فعالیت های عملی برای تغییر رفتار فرد، بیشتر تغییر در عوامل محیطی هدف بوده است نه حالات ذهنی و فرایندهای شناختی. رفتار گرایان شناختی و طرفداران نظریه یادگیری اجتماعی مانند ماهونی³ و آرنکوف⁴ (1987) و بندورا (1977) معتقد هستند که در فعالیت های درمانی احساس و ادراک و تفکر فرد نیز باید تجزیه و تحلیل گردد. در نظریه یادگیری اجتماعی فرضی برای این است که عوامل محیطی و فرایندهای درونی مشترک رفتار فرد را کنترل می کند. این نظریه هم به کنترل بی چون و چرای محیطی که مورد تایید رفتار گرایان است ایراد می گیرد و هم به اراده کاملاً آزاد خارج از قید و شرط عوامل محیطی که مورد اعتقاد انسان گرایان و روانشناسان شناخت گرا می

1-Tacade

1-Bandora

2-Mahoney

3-Arencof

باشد. روانشناسان نظریه یادگیری اجتماعی می گویند: مردم به مشاهده محیط اجتماعی می پردازند. اطلاعات لازم را کسب می کنند. انتظاراتی برای خود می سازند و بعد دست به انتخاب می زنند تا پاداش محیطی را به حداکثر برسانند. از پیامدهای نا مطلوب اجتناب می کنند و در ضمن احساس رضایت خاطر می نمایند. این روانشناسان انسان را عنصری فعال می دانند که به حل مسئله می پردازد، هوشمند است و دارای اختیارات و صاحب کنترل درونی است اما در عین حال به موقعیت های محیطی نیز حساس است و از آنه تاثیر می پذیرد (سیف، 1372)

2-4-2 نظریه های شناختی عاطفی

زیر شاخه نظریه های شناختی-عاطفی یعنی نظریه متکی بر استدلال (اجزن¹ و فیش² بین 1980) و نظریه طرح ریزی شده به طور خلاصه شرح داده می شود.

2-4-3 نظریه عملی متکی بر استدلال

در این نظریه ارتباط میان اطلاعات و نگرش ها از یک سو و نگرش و رفتار از سوی دیگر مد نظر است. دوفرض در این نظریه عبارتند از: الف) اکثر رفتارهای انسان تحت کنترل او می باشد و با توجه به نیات و یا از طریق کلام قابل پیش بینی است. ب) انسانها به نحو معقولانه عمل می کنند و پیش از اجرای عمل، اطلاعات منتهای عمل خود را در نظر می گیرند (مهریار و کاربالو³، 1990، به نقل از طارمیان، 1378).

2-4-4-نظریه رفتار طرح ریزی شده

اجزن (1988 و 1985) ادعا کرده است که در رفتار فرد سه سازه موثر است یعنی علاوه بر نگرش و هنجارها، عامل سومی تحت عنوان کنترل رفتاری ادراک شده⁴ یا به تعبیر بندورا خود اثر بخشی⁵ و در دیدگاه راتر⁶ منبع کنترل از اهمیت بسزایی برخوردار است (طارمیان، 1378).

1-Ajsen

2-Fish

3- Mehryar & Carballo

4-Perceived Behavioral controh

5-Self-Effieacy

6-Ratter

کنترل رفتاری ادراک شده یا خود اثر بخشی بدان معنا می باشد که اگر فرد نگرش مثبت در مورد یک رفتار داشته باشد و انتظار تایید آن را نیز از دیگران داشته باشد، در صورتی که احساس کند اجزای آن رفتار فراتر از توانایی و کنترل اوست آن را انجام نمی دهد.

2-4-5 نظریه یادگیری شناختی نوین سه فرض در این نظریه مطرح می باشد:

الف- کودکان با یک توانایی ذاتی «شامل تمایل به یادگیری و انگیزش جهت رشد و شکوفایی توانایی های بالقوه در جهت سبک زندگی اجتماعی سالم» زندگی را آغاز می کنند. «عزت نفس فطری دارد»

ب- بزهکاری و دیگر رفتارهای انحرافی از طریق یادگیری حاصل می شود که در این میان نقش خانواده بسیار زیاد می باشد. هرگاه که نوجوان عاملی را متفاوت و در تعارض با الگوی خود ببیند احساس ناامنی کرده و این احساسات او را به سوی رفتارهای انحرافی سوق می دهد.

ج- توانایی ذاتی کودک برای سلامتی و عملکرد روانی تکامل می یابد و می تواند در جهت رفتارهای بزهکارانه و خود تجربی برانگیخته شود. اگر شرایط اصلی موجود باشد نوجوان تفکر کرده و سلامت روانی خویش را بدست می آورد. (کلی¹، 1994 به نقل از آقاجانی، 1381).

اما نوجوانی که سلامت روانی او به خطر افتاده است کسی است که شرایط موجود را بیشتر از طریق استفاده از یک سیستم تفکر شناختی موجود که به طور خودکار برنامه ریزی می شود و بر اساس تغییرات شخصی از تجربیات گذشته در حافظه می باشد تعبیر و تفسیر می کند و در عین راستا (دادگور و دیگران²) و (لاچمن و دیگران³) دریافته اند که رفتار پر خاشگروانه بیشتر به دلیل برداشت نادرست نیات و قصد دیگران می باشد و کمتر قادر به درک نیات و قصد بی طرفانه هستند و بیشتر به فکر ادامه خشونت هستند (به نقل از آقاجانی، 1381).

2-4-6 نظریه تحقیر خود⁴

کاپلان⁵ (1975) نظریه ای را مطرح کردند در آن خاطر نشان ساختند که عزت نفس کلی (عمومی) خود عامل اصلی در معمای

1-Keili

2-Dodgo and et.ah

3-Lochman and et.ah

4-Self-Deragtion

5-Kaplan

رفتار بزهکارانه و پیشگیری از آن است. اگر نوجوانان مکرراً در معرض ارزیابی های منفی و انتقادات دیگران قرار گیرد عزت نفسش پایین می آید خود را تحقیر می کند و در برخی از صفات اجتماعی احساس عدم کفایت می کند. (به نقل از کنعانی، 1384).

5-2 تاریخچه آموزش مهارت های زندگی

پرفسور ژیلبرت بوتوین¹ (1997) برای نخستین بار برنامه آموزش مهارت زندگی را طراحی کرد. هدف اصلی این برنامه پیشگیری از مصرف سیگار توسط نوجوانان بود. در واقع خواستگاه اصلی این برنامه دیدگاه وی نسبت به سبب شناسی مصرف سیگار و مواد مخدر توسط کودکان و نوجوانان بود. مطالعات دیگر او نشان

داد که از این برنامه می توان در پیشگیری از مصرف الکل و مواد دیگر، خشونت، بیماری ایدز و... استفاده کرد. اثربخشی بالای ارزیابی های به عمل آمده از این برنامه، سازمان های بین المللی مانند سازمان جهانی بهداشت² را مجاب ساخت تا آن را بعنوان برنامه جامع پیش بینی از آسیب های اجتماعی به کشورهای جهان معرفی کند. (سازمان جهانی بهداشت، 1993، ترجمه واقتباس نوری قاسم آبادی و محمدخانی، 1379).

پس از این، طرح اولیه برنامه آموزش مهارت های زندگی توسط سازمان جهانی بهداشت به منظور ارتقای سطح بهداشت روان و پیشگیری از آسیب های روانی-اجتماعی تهیه شد. با توجه به اینکه بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی-عاطفی، ریشه های دارنند و نیز علت بسیاری از آسیب های اجتماعی مانند خشونت، رفتارهای بزهکارانه-خودکشی به عدم توانایی افراد در «برقراری روابط صحیح و کنترل هیجانات و تصمیم گیری و حل مسئله مربوط می شود» دارد کارشناسان سازمان جهانی بهداشت بر آن شدند که با تنظیم و تدوین برنامه ای سبب ارتقای توانایی شناختی و ذهنی و روانی کودکان و به طور کلی پیشگیری از آسیب های اجتماعی و اختلالات روانی شوند. هدف اصلی این برنامه آن است که کودکان و نوجوانان در هنگام تحصیل، مهارت هایی را بیاموزند تا بتوانند در مورد خود، انسانهای دیگر و کل اجتماع به طور موثر عمل نمایند. (همان منبع).

6-2 تاریخچه آموزش مهارت های زندگی در ایران

6-Botwin

1-World health organization

در راستای ارتقای سلامت و بهداشت روان اجتماعی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی در سطح جامعه که از اهداف مهم اصلی مسئولین کشور نیز می باشد. کشور ما هم برای رسیدن به این امر مهم برنامه های ارتقایی و پیشگیرانه متعددی را تدوین و اجرا نموده است. در این میان با توجه به خیل عظیم کودکان و نوجوانان مدرسه رو وهم چنین نقش سلامت روان در پرورش کودکان و نوجوانان، برنامه های بهداشت روان مدارس مورد توجه متخصصان امور سلامت و بهداشت روان قرار گرفته است. در این میان دفتر کل پیشگیری از آسیب های اجتماعی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور در سال 1377 با کمک سازمان بهداشت جهانی برنامه آموزش مهارت های زندگی را بر مبنای نیازهای جامعه ایرانی تهیه کرد. (سازمان جهانی بهداشت، 1993، ترجمه واقتباس نوری قاسم آبادی و محمد خانی، 1379).

2-7 تعاریف مفاهیم مهارت های زندگی

1-7-2 مهارت خود آگاهی

خود آگاهی توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، خواسته ها، ترس و انزجارهاست. این مهارت با واژه هایی مانند خودپنداره، اعتماد به نفس و عزت نفس رابطه تنگاتنگی دارد. خودپنداره یعنی تصویری که یک فرد از خود دارد. مجموعه ای از داده ها و عقاید در مورد چگونگی خود. (نیک پرور، 1383).

خود آگاهی به دو نوع ابتدایی و جمعی می باشد. خود آگاهی ابتدایی محصول ارتباط اولیه انسان ها با خودشان است. نمونه این نوع خود آگاهی هنگامی رخ می دهد که مردم خود را در یک آینه می بینند. در این نوع خود آگاهی، گرایش ها و ایده آل های شخصی از اهمیتی تمام برخوردارند. به عبارت دیگر کسی از آنها تابع تصویری می شود که از خود و ذهن دارند. دومین نوع خود آگاهی، خود آگاهی جمعی است این خود آگاهی هنگامی رخ می دهد که مردم معتقدند دیگران رفتارشان را زیر نظر دارند. نوع اول خود آگاهی بیشتر به تمایلات درونی ارجاع دارد در صورتیکه نوع دوم عموماً به اداره ی عقیده منتهی می شود. (برکوتیس، 1387).

1-7-2-1 نظریه های مربوط به مهارت خود آگاهی اهمیت کنش های خود محورانه

ایکس¹، ویکلند¹ و فرویس²، (1973) معتقدند خود محوری سبب می شود تا مردم به این عقیده دست یابند که بین ایده آل ها

وکنش هایشان با انتظارات سایر مردم اختلاف وجود دارد. به این جهت به نقادی خودشان می پردازند تا بتوانند بین این، عناصر توافق ایجاد کنند. (برکوتیس، 1976، ترجمه فرجاد و محمدی اصل، 1387).

خودسازگاری

(کارور³، 1975 و گیببونز⁴، 1975) معتقدند خود آگاهی باعث تبلور گرایش ها و ارزش های شخصیتی می شود، بعضی تجربیات مبین این نکته اند که گرایش های مردم در تنهایی از شرایط دیگر موقعیتی متاثر می شود. (برکوتیس⁵، 1976، ترجمه فرجاد و محمدی اصل، 1387).

دیگر تحقیقات نیز می گویند که کنش های اکثر اشخاص تابع شیوه های رایجی است که در جامعه اتفاق می افتد. به عبارت دیگر ما هنگامی به کنش و واکنش دست می زنیم که خود آگاهی محدودی از سودها و یا هزینه ها داشته باشیم.

تمایل به شناخت سازگار (تنافرشناختی)

خود آگاهی فرایندی است که به خودسازگاری ختم می شود. فستینجر می گوید که مردم خواستار دسترسی به شناختی سازگار از خود و محیطشان هستند. او عقیده دارد که عناصر هر مجموعه شناختی بایستی در تبعیت از یکدیگر باشند و اگر این تبعیت پرورش نیابد، تنافر شناختی بروز می کند. این نظریه مبین آن است که ناسازگاری شناختی محصول استنباط های تضاد رفتاری از دو یا چند عنصر شناختی در یک زمان می باشد. یکی از استنباط های تضاد رفتاری می گوید فلان کار را بکن و دیگری می گوید مخالف آن را انجام بده. (برکوتیس، 1976، ترجمه فرجاد و محمدی اصل، 1387).

به بیان ساده می توان گفت خود آگاهی یعنی این که فرد بداند چه کسی است؟ چه می خواهد و چه نمی خواهد و چه چیزهایی برای او خوشایند و یا ناخوشایند است. فردی که دارای خود آگاهی است به راحتی می فهمد که تحت تاثیر استرس قرار

2-Wicklund

3-Fervis

4-Carver

5-Gibbons

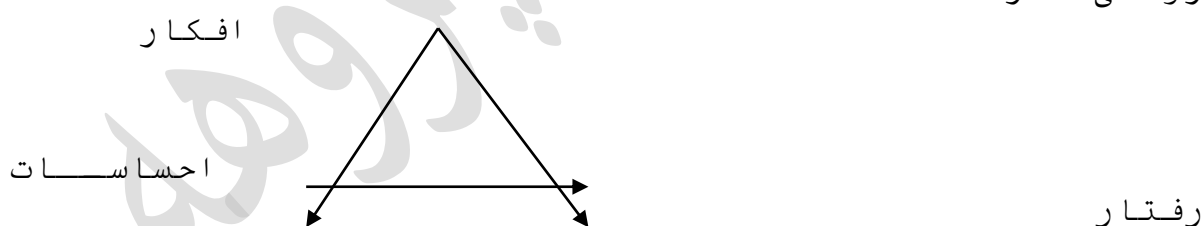
6- Brkvtys

دارد یانه واین امر معمولا پیش شرط ضروری روابط اجتماعی در رابطه بین فردی مناسب و همدلانه است.

سه جزء مهارت خودآگاهی: خود ارزیابی صحیح، خودآگاهی هیجانی و اعتماد به نفس می باشد.

خود ارزیابی صحیح به معنای آگاهی روشن و واضح از نقاط قوت و ضعف-محدودیت ها، توانایی ها، ناتوایی ها و یادگیری از تجربیات افرادی که دارای خود ارزیابی صحیح هستند. به دلیل آگاه بودن از نقاط قوت و ضعف خود از تجربیات خود درس می گیرند. انتقادهای دیگران را می پذیرند. اهداف و ارزشهای خود را می شناسند و به حقوق و مسئولیت های خود آگاهند. خودآگاهی هیجانی به معنای آگاهی از احساسات و هیجانات خود در موقعیت های مختلف می باشد. افرادی که دارای خود آگاهی هیجانی هستند، می دانند در حال حاضر چه هیجانی را احساس می کنند و چرا و می دانند که چگونه احساسات، رفتارهای آن ها را تحت تاثیر قرار می دهند. خود آگاهی روانی سه جزء مهم روان انسان افکار، احساس و رفتار می باشد. ما انسان ها آن طور رفتار می کنیم که احساس می کنیم و آن طور احساس می کنیم که فکر می کنیم. این ارتباط یک ارتباط خطی نیست بلکه تعاملی است و هر یک بر دیگری تاثیر می گذارد. هرگونه نگرش، فکر که موجب تشدید شدن احساسات و در نتیجه رفتار منفی می شود ناکارآمد نامیده می شود. در خودآگاهی جسمانی این امکان وجود دارد که ویژگی های جسمانی ناخوشایند غیر قابل تغییر منجر به وجود آمدن

افکار ناکارآمد و پس از آن احساسات و رفتارهای منفی شوند. آگاهی از تاثیر افکار نقش بسیار مهمی در بهداشت روانی دارد.



اعتماد به نفس: یعنی تکیه فرد بر توانایی ها و نقاط قوت خود و تلاش دایمی برای تبدیل ضعف به قوت. افرادی که دارای اعتماد به نفس هستند می توانند عقاید خود را با وجود مخالفان زیاد مطرح نمایند، با اراده هستند و می توانند تصمیم بگیرند و برای شناخت خود و کاهش دادن نقاط ضعف خود انگیزه کافی دارند. (ناصری، 1386).

اعتماد به نفس یعنی اعتماد به این که فرد می تواند در رفتاری را درست انجام دهد. اعتماد به نفس با توجه به خود پنداره در انسان شکل می گیرد. اعتماد به نفس یعنی این انتظار از

خود که بر چالش ها موفق خواهیم شد و یا اینکه شخص باور کند کارها را مطابق خواسته های درونی یا بیرونی خود انجام دهد یا نه. فرد می داند که می تواند یک سری از کارها را با موفقیت انجام دهد. عزت نفس یعنی دیدن خود به عنوان یک فرد توانا، با کفایت، دوست داشتنی و با ارزش. توانا به این معنی که می داند که کارهایی را می تواند انجام دهد. با کفایت یعنی کارهایی را به اندازه کافی خوب انجام می دهد و ارزشمند یعنی این که من مفید هستم و ارزش دارم. (نوری قاسم آبادی و محمدخانی، 1379).

ابعاد عزت نفس: عزت نفس در ارزشیابی و قضاوت ما در مورد خود ما استوار است. از آن جا که هر انسان دارای زوایا و جنبه های مختلف می باشد عزت نفس نیز دارای ابعاد مختلف خواهد بود.

عزت نفس جسمانی: این بعد به ارزیابی ما نسبت به توانایی های جسمانی ما مربوط خواهد بود. نواقص جسمانی و عدم توانایی جسمی در انجام فعالیت ها در تشکیل عزت نفس جسمانی ضعیف موثر خواهد بود. یک فرد سالم و توانا در انجام فعالیت های بدنی و نیز فردی با ظاهری زیبا و آراسته دارای عزت نفس جسمانی بالا خواهد بود.

عزت نفس خانوادگی: ارزیابی نسبت به موقعیت مادر خانواده و این که چه قدر مورد احترام و محبت خانواده هستیم به نام عزت نفس خانوادگی نامیده می شود.

عزت نفس تحصیلی: عزت نفس تحصیلی به ارزیابی ما از خود به عنوان یک دانش آموز یا دانشجوی موفق مربوط می گردد. عوامل موثر بر عزت نفس تحصیلی واکنش اطرافیان در مورد وضع تحصیل ما، شکست ها و موفقیت طی تحصیل می باشد.

عزت نفس اجتماعی: عزت نفس اجتماعی به ارزیابی ما از خود در مورد روابط اجتماعی ما مربوط می شود. آیا دیگران ما را دوست دارند؟ به ما احترام می گذارند؟ برای صحبت های ما ارزش قایل می شوند؟ جواب این سوالات در تشکیل عزت نفس اجتماعی موثر می باشد.

عزت نفس کلی: عزت نفس کلی شامل همه عزت نفس هایی که در بالا از آن نام بردیم می شود. (نوری قاسم آبادی، 1377).

عزت نفس در تمام جنبه های زندگی فرد موثر می باشد و فردی که دارای عزت نفس بالایی می باشد برای تمام مشکلات و ترس ها و مسائل خود انرژی خواهد گذاشت. اما فردی که عزت نفس پایین دارد مدام در اضطراب و خجالت می باشد. او مدام فکر می کند به هر کاری که دست بزند شکست می خورد. در شکل گیری عزت نفس در اوایل کودکی ارتباط و تعامل با پدر و مادر و سایر اعضای خانواده موثر می باشد.

بعد از آن کودک وقتی به سن مدرسه می رسد رفتار معلم درقبال ضعف ها وقوت های درسی دانش آموز در ایجاد عزت نفس دانش آموز موثر می باشد. شیوه های آموزش، شیوه های ارزیابی و امتحانی مدرسه در تشکیل عزت نفس و اعتماد به نفس موثر است. اگر مدرسه و معلم سخت گیر و انتقاد پذیر باشند در دانش آموز این فکر را بوجود می آورده که نمی تواند از عهده مسائل تحصیلی خود بر آید. باید دانست که علاوه بر خانواده و مدرسه، وضعیت سلامتی و خوشی و حتی اقتصادی فرد در ایجاد عزت نفس موثر خواهد بود.

انواع عزت نفس

عزت نفس بالا و واقعی: وقتی عوامل شکل دهنده عزت نفس با توجه به واقعیات اجتماعی، خانوادگی و جسمانی عمل کرده باشند، عزت نفس بالا واقعی به وجود خواهد آمد. فرد خود را با آنچه دارد و ندارد می شناسد.

عزت نفس بالا و کاذب: افرادی که دارای عزت نفس کاذب هستند دارای غرور و خود ستایی و خود بزرگ بینی می باشند.

عزت نفس پایین و واقعی: وقتی فرد عزت نفس پایین دارد و بدان آگاه است و با این مشکل سازگاری پیدا کرده است، عزت نفس پایین و واقعی دارد.

عزت نفس پایین و کاذب: اما اگر فرد عزت نفس پایین دارد و با ایم مشکل احساس حقارت نیز پیدا کرده و رفتارهای پر خاشگرانه نشان می دهد، عزت نفس پایین و کاذب نامیده می شود. (نوری قاسم آبادی، محمد خانی، 1379).

اهمیت اطرافیان نزدیک در خود آگاهی: ممکن است آنچه که مادر مورد خودمان فکر می کنیم درست نباشد. برای خود آگاهی بهتر می توان از اطرافیان نزدیک استفاده کرد.

فشار گروه: در سنین نوجوانی و جوانی، گروه هم سن و سال تاثیر زیادی بر فرد وارد می نماید. این فشار، فشاری روانشناختی است که خواسته یا نا خواسته از طریق گروه بر اعضا وارد می شود تا هنجارها، نگرش ها و رفتارهای گروه را پذیرفته و به آن پای بند گردد. این فشار ممکن است مثبت یا منفی باشد. اگر فرد تحت تاثیر ویژگی مثبت گروه قرار گیرد فشار مثبت و اگر ویژگی منفی گروه بر فرد تاثیر بگذارد، فشار منفی نامیده می شود. (ناصری، 1386).

2-7-2 مهارت همدلی

همدلی عبارت است از توانایی فهم احساسات دیگران و بازخورد ویژگی های مثبت فرد به خودش. در همدلی فهمیدن و بیان هیجان به هم آمیخته است به همین دلیل هم آگاهی از

احساسات دیگران و هم پاسخ به احساسات دیگران برای تجربه همدلی ضروری است.

همدلی تعاملات پیچیده ای از شناخت و احساس است. توانایی شناسایی و تشخیص هیجانات مختلف. ریشه همدلی در همان ماه های اول کودکی دیده می شود. به دفعات دیده ایم که اگر یک کودک گریه می کند کودک دیگر نیز شروع به گریه می کند. بارش زبان، کودک برای بیان همدلی از کلمات استفاده می کند. پاسخ های همدلانه در سال های آخر ابتدایی فزونی می یابد. با بزرگتر شدن کودکان، رشد توانایی های هم چون فهمیدن دامنه وسیع تری از هیجانات و توانایی گرفتن سرنخ های چندبعدی از یک سری داده، در ارزیابی کودک از احساسات دیگران تاثیر می گذارد. (امامی نائینی، 1379).

همدلی کردن با کسی یعنی احساس او را درک کردن. همدلی توانایی قرار دادن خود در جایگاه طرف مقابل و از دیدگاه او به مسائل نگاه کردن می باشد. اولین گام برای همدلی پرهیز از ارزیابی و قضاوت رفتار طرف مقابل می باشد. اگر ما رفتار فرد مقابل خود را براساس درست و نادرست، اخلاقی و غیر اخلاقی، خوب و بد ارزیابی کنیم از آن پس رفتار فرد را در چارچوب این ارزیابی می بینیم نه آن طور که واقعا هست. دومین گام برای همدلی کردن، درک احساسات و عواطف طرف مقابل است. هرچه فرد را بیشتر بشناسیم یعنی از آرزوها و خواسته ها و بیم ها و تجارب او با خبر باشیم، بیشتر با او همدلی می کنیم. سومین گام برای همدلی

این است که آن چه را دیگری براساس نگرش و توانایی خود تجربه کرده ما نیز تجربه کنیم. این تجربه باید بر اساس احساسات و افکار او باشدنه احساسات و افکار ما. یعنی باید خود را به جای او قرار دهیم و نقش او را ایفا کنیم. همدلی یعنی اینکه فرد بتواند زندگی دیگران را حتی زمانی که در آن شرایط قرار ندارد درک کند تا بتواند انسانهای دیگر را وقتی با او نیز متفاوت هستند بپذیرد و به آن ها احترام بگذارد. بسیاری از رفتارهای خشن در سطح جامعه ناشی از عدم مهارت همدلی است. همدلی روابط اجتماعی را بهبود می بخشد و به ایجاد رفتارهای حمایت کننده و پذیرنده نسبت به انسانهای دیگر منجر می شود. به عنوان مثال دوستی ها، ارتباطات خانوادگی و سایر ارتباطات اجتماعی را تقویت کرده و باعث می شود تا سطح آگاهی های اجتماعی مانند آگاهی از تبعیض نژادی، اقتصادی، فرهنگی و جنسی در جامعه افزایش پیدا کند. باید توجه داشت که همدلی کردن با همدردی کردن متفاوت است. همدلی همان طور که گفته شد توانایی درک احساسات طرف مقابل است اما همدردی کردن یعنی احساس کردن برای طرف مقابل یا به عبارت دیگر نسبت به دیگری حسی در

درون خود پدید آوردن. مثلاً برای کسی متاسف شدنبه علت مشکلی که برای او پدیدآمده است. (امامی نائینی، 1379).

2-7-3 مهارت رابطه موثر (ارتباطات اجتماعی)

کوب¹ (1976) حمایت را بعنوان اطلاعاتی می داند که افراد را به باور کردن ایم مطلب که آنها مورد علاقه اطرافیان بوده و دوست داشتنی و قابل احترام هستند و دریک شبکه ارتباطی دوجانبه سهم هستند رهبری می کند (ارژنگی، 1382).

ساراسون² (1989) معتقد است این احساس که دیگران آدم را دوست دارند، برایش ارزش قائل هستند و آماده اند تا در صورت لزوم به او کمک کنند و پیشخوانه عاطفی او باشند مفهوم حمایت اجتماعی است. برونر³ (1989) حمایت اجتماعی را مجموعه ای از اطلاعات می داند که اعتقادات افراد را در مورد ماهیت حمایت شکل می دهد و به زعم وی حمایت عاطفی بیانگر اعتقاد فرد مبنی بر مورد علاقه و توجه دیگران واقع شدن و حمایت عزتی، احساس مورد احترام بودن از سوی سایرین است وی شکل دیگری از سومین نوع حمایت را به واسطه عضویت در گروه خاص و تعهدات متقابل اعضای گروه نسبت به یکدیگر می داند. (برکوتیس، 1987، ترجمه فرجاد و محمدی اصل، 1387).

گروه مبین مجموعه افرادی است که نیازمندی دو وابستگی های متقابل خود را به نحوی از انحاء برطرف می کنند. گروه ها برحسب معیارهای گوناگون متنوعند. اعضاء ممکن است کاملاً وابسته به گروه بوده یا نسبت به آن احساس استقلال کنند. خواهان تعلق گروهی بوده یا خواستار جدا شدن از آن باشند. همدیگر را بعنوان اعضای یک خانواده خوشبخت تلقی کرده یا اشتراک محدودی با دیگران در خود بیابند. هر فرد در گروه شاید پایگاهی مشابه دیگران داشته یا برخی برتر از وی باشند. اعضا ممکن است بطور متفاوت عمل کرده یا اینکه در مجموعه یکسانی از وظایف لا یتغیر انجام وظیفه نمایند. پیوند گروهی به تجانس می انجامد، جاذبه گروه برای اعضاء آنها را به توسعه اهداف و نگرش های مشترک می کشاند اما با این حال همه اعضا به یک طریق کنش نمی کنند برخی اعضا تعلق خاطر بیشتری به اعمال گروه ورزیده، درحالی که ممکن است دیگران درصدد کسب احساسات خوشایند از عضویت گروهی باشند. ساختار گروه بستگی به روابط نسبتاً پایدار میان اعضای گروه دارد که می تواند در نتیجه اجرای نقش های اعضا در طول زمان تغییر یابد. ساختار گروه هم چنین برحسب

1-Kube

2-Sarasoon

3-Broner

روابط رسمی و غیر رسمی اعضا در حال
تغییر است (احمدی، 1382).

اهمیت ارتباطات اجتماعی

ارتباطات اجتماعی روش بسیار موثری است که فرد را در
برخورد با مشکلات و مقابله با تنیدگی های یاری می کند، این
ارتباط باعث می شود که در فرد احساس مورد محبت واقع
شدن، احترام داشتن و ارزشمند بودن فراهم شود. مطالعات نشان
می دهد افرادی که دارای ارتباطات اجتماعی خوبی بوده، کمتر
مضطرب و افسرده شده و نسبت به زندگی خوش بین تر هستند
آنها کمتر بیمار می شوند و سطح استرس فیزیولوژیکی پایینی
دارند. گروه هایی که فرد بدان تعلق دارد شامل
خانواده، گروه شغلی، گروه های سیاسی، گروه های دوستانه، گروه
های ورزشی می باشد. این گروه ها می توانند امکانات زیر
را در اختیار فرد بگذارند.

1- حمایت عاطفی: معمولاً اعضای یک گروه نسبت به هم احساس
وابستگی پیدا کرده و نسبت به حمایت از یکدیگر می
کوشند آنها به هم محبت می ورزند، در غم و غصه هم شریک می
شوند، نسبت به مشکلات هم احساس همدلی نموده و سعی بر رفع
آن دارند.

2- حمایت عملی: اعضای گروه نسبت به رفع مشکلات یکدیگر نظیر
بی پولی، بیکاری حساس بوده و در رفع آن می کوشند.

3- حمایت اطلاعاتی و راهنمایی: اعضای یک گروه در دادن
اطلاعات و راهنمایی های لازم برای هر مسئله ای اقدام می
نمایند.

4- حس تعلق به گروه: اعضای یک گروه احساس تنهایی نمی کنند
و حس تعلق داشتن به یک گروه در آنها این باور را ایجاد
می کند که با افراد دیگر جور هستند و در موقع نیاز می
توانند از کمک و حمایت دیگران بهره مند شوند. (نوری قاسم
آبادی، 1377).

مزایای دیگر ارتباطات اجتماعی عبارت است از: اولاً افراد
گروه نیازهای مهرورزی و دل بستگی را ارضا می کنند و حس
ارزشمند بودن و اعتماد را تقویت می نمایند. وقتی نیاز به
اعتماد به نفس دارند آگاهی از اینکه از یک سیستم حمایتی
یا گروه خوب برخوردارند به آنها اعتماد به نفس می دهد.
ثانیاً یک گروه با ترغیب به اینکه در برابر مشکلات زندگی
باید نهایت سعی را کنند به مقابله بهتر به مسئله کمک می
نمایند و نیز گروه با فراهم آوردن مصاحبت ها و رفاقت ها
زندگی را لذت بخش می سازد. (ناصری، 1386).

4-7-2 مهارت روابط بین فردی (ارتباطات بین فردی)

این مهارت به دانش آموزان (افراد) کمک می نماید که با دیگران به طور مثبت و موثر تعامل نمایند یعنی به ایجاد روابط بین فردی مثبت فرد با دیگران کمک می کند. این مهارت سبب ایجاد روابط دوستانه است که در سلامت روانی و اجتماعی و روابط گرم خانوادگی موثر می باشد. کارل پانسپرس معتقد است که عالی ترین دستاورد انسان در دنیا ارتباط شخصیت با شخصیت است. با وجود اهمیت زیاد ارتباط میان فردی، انسان های معمولی قادر به برقراری یک ارتباط خوب و موثر هستند. پیامد فروپاشی ارتباط در اغلب موارد تنهایی، مشکلات خانوادگی، فشار روانی، بیماری جسمی و حتی مرگ خواهد بود. (دیماتئو، 1997، ترجمه هاشمیان، 1378).

مهارت برقراری روابط بین فردی به طرق گوناگون بر زندگی انسان تاثیر می گذارد. اگر سلسله مراتب نیازهای مازلو را به یاد آوریم، می بینیم که همه سطوح نیازهای دیدگاه مازلو جز از طریق ارتباط انسان با دیگران رفع نمی شود. در اولین سطح آن نیازهای فیزیولوژیک انسان در هر سنی با تعامل با دیگران رفع می شود. نیاز به ایمنی و تعلق خاطر جز در گروه برطرف نشده و این گروه است که با حمایت و پذیرش فرد باعث گذر از همه سطوح و رسیدن به سطح نیاز خودشکوفایی و گذر از آن می شود. پس می توان گفت مهارت ارتباطی عبارت است از توانایی فرد برای ارتباط برقرار با دیگران در جهت برآورده نمودن نیازها، خواسته ها، حق و حقوق یا تعهدات به شیوه ای قابل قبول بدون اینکه به نیازها، خواسته ها، حق و حقوق و یا تعهدات دیگران صدمه ای وارد آید.

واقعیت این است که روابط بین فردی نه تنها حرکت ما را در مسیر کمال و خود شکوفایی تسهیل می کنند بلکه در درجه اول راه را به ما نشان می دهند. ما در تعامل با دیگران خود را می شناییم. تجارب و طرز فکر جدید کسب می کنیم و افق دیدمان در مورد خودمان و ارزش ها، روابط، وقایع و گسترش می یابد. (ناصری، 1386).

رفتارهای مشترک در برقراری ارتباط بین فردی

رفتارهای مشترک در برقراری ارتباط بین فردی عبارتند از:

1-تبسم: تبسم نشانه آمادگی ما در ایجاد ارتباط با دیگران محسوب می شود. و وقتی ما با روی خوش همراه با تبسم با دیگری صحبت می کنیم در حقیقت می خواهیم به طرف مقابل بفهمانیم که مایلیم با او رابطه برقرار کنیم.

2-برخورد خوش: اگر در ارتباط با افراد دیگر از رفتار خشک استفاده کنیم طبعاً نباید انتظار داشته باشیم که آنها با ما ارتباطی برقرار کنند. ابرو در هم کشیدن، روی

برگرداندن و نداشتن تماس چشمی نشانه های بی میلی در برقراری ارتباط می باشند و بر عکس گشاده رویی و توجه مودبانه به طرف مقابل و برقراری تماس چشمی مقدمات اولیه برقراری ارتباط است.

3- تماس چشمی: چشم ها از درون آدمی خبر می آورند و احساسات ما را به دیگران باز می گویند. این تماس چشمی همراه با گشاده رویی و تبسم می تواند تاثیر بسزایی در برقراری ارتباط داشته باشد.

4- رفتارهای غیر کلامی: حالات چهره، حرکات دست و سر، فاصله با طرف مقابل، چگونگی نشستن و ایستادن، که زبان بدن محسوب می شوند به راحتی با طرف مقابل در مورد احساسات ما صحبت می نمایند و زمینه را برای برقراری ارتباط با دیگران فراهم می آورند. (ناصری، 1386).

2-7-5 مهارت تصمیم گیری

این مهارت به فرد کمک می کند تا به نحو موثرتری در مورد مسائل زندگی تصمیم گیری نماید. تصمیم هایی مانند انتخاب رنگ دفترچه، مدل کفش، انتخاب رشته تحصیلی، انتخاب شغل، انتخاب همسر. تصمیم گیری به معنای انتخاب یک راه حل از میان دو یا چند راه حل است که به منظور یافتن یک هدف می باشد. برخی از این تصمیم ها اهمیت کمتری دارند. اما بسیاری از تصمیم ها از تصمیم ها مهم و موثر در بهداشت روانی انسان می باشد. این مهارت در سنین نوجوانی و جوانی اهمیت مضاعفی دارد زیرا افراد در این سن با انتخاب های بیشماری مواجه می شوند و هرچه ارتباطات اجتماعی آنها گسترش یابد تعداد گزینه ها و در نتیجه تصمیم گیری ها افزایش خواهد یافت. (ناصری، 1386).

اگر کودکان و نوجوانان بتوانند فعالانه در مورد اعمالشان تصمیم گیری نمایند، جوانب مختلف انتخاب ها را بررسی و پیامد هر انتخاب را ارزیابی کنند مسلماً در سطوح بالاتر بهداشت روانی قرار خواهند گرفت. (نیک پرور، 1383).

فتحعلی لواسانی (1378) مولفه های تصمیم گیری را بدین صورت بیان می کند:

- تصمیم گیری فعالانه بر مبنای آگاهی از حقوقی که انتخاب ها را تحت تاثیر قرار می دهد.
- تصمیم گیری بر مبنای ارزیابی دقیق موقعیت ها.
- تعیین اهداف برنامه.
- برنامه ریزی و پذیرش مسولیت اعمال خود.
- آمادگی برای تغییر دادن تصمیم ها برابر انطباق با موقعیت های جدید.

رمضانی (1380) مهارت تصمیم گیری را به این گونه شرح داده است:

- 1- آشنایی با معنا و مفهوم تصمیم گیری (به معنای انتخاب یک راه حل از میان راه حل های مختلف).
- 2- درک اهمیت تصمیم گیری (زیرا می توانیم با یک تصمیم عمری را با سعادت یا بد بختی بگذرانیم).
- 3- مراحل تصمیم گیری (که شامل تنظیم و طبقه بندی مشکل، تعیین هدف، یافتن راه حل های مختلف و انتخاب بهترین راه حل می باشد).
- 4- بررسی تاثیر تصمیم گیری بر موفقیت ها و شکست ها. (نوری قاسم آبادی، 1377).

هر تصمیمی پیامدی دارد. اگر شخص مهارت کافی در تصمیم گیری نداشته باشد قادر به تصمیم گیری نخواهد بود و با تعارضات و افسردگی و اضطراب مواجه خواهد شد.

6-7-2 مهارت حل مسئله

1-6-7-2 نظریه های مربوط به حل مسئله

رویکرد گشتالت¹

این دسته از روانشناسان معتقد به حل مسئله از طریق ادراک و بینش حل مسئله ملازمیت دارد. بررسی هر مسئله از نظر کلی شامل کشف روابط و الگوهاست. وقتی که فرد با مسئله جدیدی روبرو می شود بی درنگ به طرح ها و الگوهای گذشته مراجعه می کند تا در حل مسئله به او یاری نماید. حل مسئله از دیدگاه گشتالت مجموعه پیچیده ای از عادت های گذشته است که از طریق نقشه های مختلف که فرد برای فرضیه آزمایی آموخته است به هم پیوندد یافته اند. (کنعانی، 1384).

تئوری محرک و پاسخ²

این تئوری بر انتخاب پاسخ راه حل مسئله تاکید دارد. برطبق این نظریه افراد مسئله جدید را یک محرک دانسته که مجموعه ای از پاسخ را بر می انگیزد و میزبان نیرومندی هریک از این پاسخ ها از طریق اصول شرطی سازی مانند تقویت و تنبیه مشخص می شود و فرد با توجه به این اصول یک پاسخ را برای حل مسئله انتخاب می کند.

در این تئوری ادراک که اساس کار و تفکر گشتالتیون می باشد نقشی ندارد. و به همین دلیل نمی توان قبول کرد که این نظریه برای مسائل پیچیده که از روابط و ارتباط عناصر ساده تر بوجود آمده است راه حل مناسبی ارائه دهد.

1-Geshtalt

2-the stimulus And Response Theory

مدل های خبرپردازی¹

گرینو² (1973) که از طرفداران این نظریه می باشد می گوید برای حل مسئله باید از اطلاعات و تکنیک هایی که درحافظه داریم استفاده نماییم. او معتقد است که افراد باید برای تبدیل وضعیت موجود یا متغیرهای داده شده به وضعیت مطلوب یا متغیر ناشناخته راهی را بیابند. این مدل تنها پاسخ پاسخگوی مسائل خاص است و در مقابل مسائل عام فاقد کارآمدی می باشد. در این مدل، حل مسئله شامل دو مرحله می باشد ساخت یک شبکه (دریافت) شناختی که مسئله را روشن می کند و سپس ساخت مجموعه ای از مناسبات ربط دهنده بین شبکه مسئله و شبکه مطلوب یا راه حل. (کنعانی، 1384).

مهارت حل مسئله، فرد را قادر می سازد تا به طور موثرتری مسائل زندگی را حل نماید. مسائلی مانند اختلافات با دوست، پدر و مادر، همکار یا مسائلی مانند مشکلات تحصیلی. مشکلات زندگی چنانچه حل نشده باقی بمانند استرس روانی ایجاد می کنند. مهارت حل مسئله فرآیند تفکر منطقی و منظمی است که به فرد کمک می کند تا هنگام رویارویی با مشکلات راحل های متعددی را جست و جو کند و سپس بهترین راه حل را انتخاب نماید. (سازمان جهانی بهداشت، 1993، ترجمه واقتباس نوری قاسم آبادی و محمد خانی، 1379).

مراحل اصلی حل مساله عبارت است از شناسایی مشکلات، تشخیص علل مشکلات، توسعه طرح های عملیاتی، اجرای آن طرح ها و ارزش یابی نتایج طرح های عملیاتی.

نوری قاسم آبادی در جزوه مهارت حل مساله این مراحل را این گونه تعریف می کند:

1-جهت گیری کلی نسبت به مساله: که این مرحله شامل توانایی شناخت مشکلات-پذیرش آنها به عنوان یک پدیده طبیعی که قابل تغییر می باشد و عادت به روش تفکر و عمل منطقی که با ناامیدی و عجله مغایرت دارد.

2-شناسایی کامل مشکل: این مرحله شامل گردآوری کلیه اطلاعات در مورد مشکل و تعریف دقیق آن و خرد کردن مشکل و تعیین اهداف می باشد.

3-ارائه راه حل های مختلف: این مرحله شامل یافتن راه های متعدد و استفاده از روش بارش فکری و ترجیح دادن کمیت راه حل ها بر کیفیت آن ها و عدم تفاوت و ارزشیابی می باشد.

1-Information Processing Models

2-Greeno

4-ارزیابی راه حل ها: در این مرحله به تفاوت و ارزشیابی در مورد راه حل ها می پردازیم که این امر با پیش بینی پیامدهای احتمالی هر راه حل و توجه به بررسی سودمندی هریک از پیامدها برای خود و دیگران می باشد.

5-اجرای راه حل و بازبینی: در این مرحله راه حل منتخب اجرا می شود. نتیجه حاصله بررسی می شود و در نهایت به ارزشیابی می پردازیم که آیا با حل مساله به هدف رسیده ایم یا نه؟

دیویسون و کلد فرید معتقد هستند که فرایند حل مسئله دارای پنج مرحله است:

گرایش به سمت حل مسئله: در این مرحله اعتقاد بر این است که نگرش فرد و انگیزه او عامل مهم در حل مساله خواهد بود. هر قدر فرد اعتماد به نفس و عزت نفس بیشتری داشته باشد، مشکلات را جزء طبیعی زندگی دانسته و برای حل آن برنامه ریزی می کند.

تعریف و فرموله کردن مساله: در این مرحله فرد تمام زوایای مساله را بررسی و تعریف می کند. این امر به ساختن راه حل جدید کمک بسیار می نماید.

ایجاد راحل های بدیل: در این مرحله با استفاده از رها سازی ذهنی و بارش فکری، راه حل های مختلف گه امکان حل مساله را دارند ارائه می شوند.

تصمیم گیری: در این مرحله با توجه به نتایج احتمالی هریک از راه حل ها و مفید بودن آن ها، راه حل مناسب را اتخاذ می کند.

بررسی: در این مرحله فرد راه حل را به کار می گیرد. پیامدش را بررسی نموده و اگر با نتایج دلخواهش هماهنگ نباشد، دوباره باید فرایند حل مساله را اجرا نماید. (نوری قاسم آبادی، 1377). وجود مشکل در زندگی و چگونگی برخورد ما با آن مشکل، نشان دهنده ی شخصیت ما می باشد. بعضی از افراد در برخورد با مشکلات، دچار پریشانی، دست پاچگی شده و دچار بیماریهای روانی و حتی جسمانی می شوند و حتی ممکن است دست به خود کشی بزنند.

این افراد مشکل را نشانه بی کفایتی خود می دانند و در برخورد با مشکل مرتب خود را سرزنش می کنند. آن ها برای حل هر مشکلی یا بدون فکر عمل کرده و مرتب دست به آزمایش و خطای بیهوده می زنند و یا اصلا سعی می کنند از مشکل خود فرار نمایند. آنان دچار تحجر فکری بوده و در مواجهه با مسائل فقط از یک یا چند راه حل استفاده می نمایند. توانایی حل مساله یکی از مهارت های ضروری برای دانش آموزان می باشد زیرا کودکان و نوجوانان به علت سن خاص خود با مسایل جدید و گوناگونی روبه رو هستند. این مسائل ممکن است برای یک فرد بزرگ تر و بالغ تر حل شده

باشد اما برای فردی که در برهه خاصی از زندگی می باشد غامض غامض جلوه گرمی شود. مسائلی که در سنین تحصیلی مطرح می شود تخییر مدرسه، مسایل تحصیلی مانند انتظار والدین در قبول شدن در امتحان تیز هوشان، رشته های مطرح دانش گاهی، یا حتی نمره 20 گرفتن، اختلاف والدین، طلاق، بیماریهای شدید، فقر، ورشکستگی های خانواده، تولد کودک جدید، این ها همه مسائل کودکان و نوجوانان هستند که باید به طریق مقتضی و مناسب حل شوند. (ناصری، 1386).

7-2- مهارت تفکر انتقادی

تفکر انتقادی توانایی تحلیل اطلاعات و تجارب است. (نیک پرور، 1383).

تفکر انتقادی به آن نوع تفکر اطلاق می شود که به تحلیل ارزشیابی و قضاوت درباره راهبردها و تولیدات فکری می پردازد. تفکر انتقادی گاه، با تفصیل معنای ارزیابی درستی گفته ها و گاه به صورت کلی تر آن تعریف می شود. برای این منظور فرد باید به تجزیه و تحلیل مسائل بپردازد. داشتن چشم اندازها و چهارچوب مشخص برای تجزیه و تحلیل مسائل، عنصر شناختی مهم در تفکر انتقادی است. تفکر نقادانه یک فرایند شناختی فعال، هدفمند و سازمان یافته است که با استفاده از آن فرد به بررسی اطلاعات موجود می پردازد. ریشه تفکر نقادانه به عنوان یک مهارت، مفهوم شک گرایی در علم است یعنی تمام یافته های علمی را نه باید به سرعت قبول کرد و نه رد کرد، بلکه لازم است ادعای علمی از فیلتر ارزیابی گذر کنند تا درستی آن ها روشن شود. (ناصری، 1386).

دستیابی به مهارت تفکر انتقادی نیازمند یک محیط بحث و تبادل فکر و حل مساله، زمان و تامل و تمرین می باشد. در ضمن باید برای به کارگیری تفکر انتقادی به علاقه و انگیزه شاگردان توجه گردد. برای ایجاد علاقه هیچ چیز بهتر از پرسش و پاسخ و بحث و جدل میان معلم و شاگرد نیست. شعبانی (1383) بیان می دارد که تفکر انتقادی یک میل و گرایش به سوی مشخص کردن اعتبار، دقت، صحت و ارزش اطلاعات یا دانش مورد نظر است که پیش نیاز آن داشتن دانش و معرفت و اقتدار لازم در زمینه موضوع مورد قضاوت است. اسامیت چهار ویژگی را برای رسیدن به تفکر انتقادی ضروری می داند:

1- تمیز حقایق و عقاید از یکدیگر: حقایق مطالبی هستند که درستی آنها ثابت شده است اما عقید مورد اثبات واقع نشده اند.

2- قضاوت: در اکثر فرهنگ نامه ها تفکر انتقادی را با قضاوت هم معنی می دانند و افرادی را متفکر نقاد می دانند که اظهارات و رفتارهای دیگران و حتی باورها و رفتارهای خود را با روش های مطلوب و قاطع مورد قضاوت قرار می دهند.

3- دانش: آگاهی داشتن در مورد موضوع مورد بررسی یکی از شرایط اساسی برای نقد آن می باشد.

4- اقتدار: این ویژگی به شرایط اجتماعی جامعه مربوط می شود و اگر فرهنگ جامعه ای سلطه طلبانه باشد اندیشیدن انتقادی در آن، جا ندارد. (نوری قاسم آبادی، 1377).

حسین ناصری نیز به زبانی دیگر ویژگی های زیر را برای تفکر نقادانه ضروری می داند:

تفکر فعال: در این تفکر فرد در مواجهه با یک موقعیت شروع به جمع آوری اطلاعات، بررسی احتمالات، مشورت با دیگران و سپس تصمیم گیری می نماید.

تفکیک واقعیت از غیر واقعیت و عقیده: واقعیت عبارت است از موضوعی که توسط افراد مختلف در مکان های مختلف تجربه شده و به اثبات رسیده، اما غیر واقعیت مورد اثبات واقع نشده است. عقیده یا نظرنیز موضوعی است که گوینده آن، آن را واقعی می داند اما ممکن است صحیح نباشد.

بررسی اعتبار یک موضوع با استفاده از سوال کردن: سوال کردن موجب تفکیک واقعیت و غیر واقعیت و عقیده می شود و اعتبار یک ادعا را روشن خواهد کرد.

دقت در نتیجه گیری: فرد به بررسی نتایج می پردازد. بررسی دقیق منابع اصلی افکار؛ عقاید و ارزیابی اعتبار آن ها: این امر با بررسی و تشخیص منبع اصلی انجام می گیرد و معمولاً چهار منبع را برای بررسی اعتبار یک مسئله مورد بررسی قرار می دهند.

الف: مراجع قدرت مانند والدین، آموزگاران

ب: کتاب و نشریات

ج: شواهد حقیقی

د: تجربه شخصی

6- پذیرش اطلاعات صحیح

پس از طی همه مراحل بالا می توانیم اطلاعات غلط را شناسایی و حذف کنیم و اطلاعات درست را بپذیریم. (ناصری، 1386).

8-7-2 مهارت تفکر خلاق

این نوع تفکر به حل مسئله و به تصمیم گیری مناسب کمک می کند. با استفاده از این نوع تفکر راه حل های مختلف مسائل و پیامدهای هریک از آنها بررسی می شود تا در اختیار روند تصمیم گیری قرار گیرد. این امر فرد را قادر می سازد تا

مسائل را از ورای تجارب مستقیم خود دریابد و حتی زمانی که مشکلی وجود ندارد و تصمیم گیری خاصی لازم نیست به سازگاری و انعطاف بیشتری به زندگی خود پردازد.

شعاری نژاد معتقد است که منظور از فرایند این است که شاخص تجربه های قبلی خود را تحلیل کند از میان آنها تجربه یا تجربه هایی را بر می گزیند و آنها را ترکیب می کند و به صورت الگوهای تازه، افکار نو یا محصولات تازه در می آورد. به عبارت دیگر خلاقیت عبارت است از توان اشخاص به تولید ترکیبات، افکار یا دست آوردهای نو که قبلاً ناشناخته بودند. (شعاری نژاد، 1372).

شعاری نژاد عوامل زیر را سبب پرورش خلاقیت می داند.
زمان: برای اینکه کودکان خلاق باشند باید زمان آزادی برای بازی با افکار و مفاهیم و در آمدن آنها به شکل های تازه داشته باشند.

تنهایی و خلوت: گاهی از کودکان در خارج از فشارهای گروه می توانند خلاق باشند زیرا خلاقیت به رشد و گسترش زندگی تخیلی نیاز دارد.

تشویق: کودکان خلاق باید از تمسخر و انتقاد به دور بوده و مرتباً در هر کار خلاقشان مورد تشویق قرار گیرد.
مواد و وسایل: کودکان خلاق باید مواد لازم برای ابتکار را در اختیار داشته باشند.

محیط محرک: محیط خانه و مدرسه می تواند به وسیله راهنمایی و فراهم آوردن وسایل، خلاقیت کودکان را برانگیزد و تشویق کند.

رابطه غیر سلطه ای والدین - کودک: والدینی که از کودکان حمایت افراطی نمی کنند و نه زیاد بر آنها مسلط هستند کودکان را به استقلال و امید به خویش شدن که لازمه خلاقیت هستند، تشویق می نمایند.

روش های پرورش کودک: روش تربیت آزاد منشانه و آسایشگر کودک در خانه و مدرسه خلاقیت را تسریع و روش زورمندانه آن را خفه می کند.

فرصت های کسب معلومات: کودکان برای خلاقیت نیاز به مطالعه و بهره جستن از معلومات جدید دارند. (شعاری نژاد، 1372).

با مهارت تفکر خلاق که از تلفیق مهارت های حل مساله و تصمیم گیری به وجود می آید می توان از افکار یا روابط نو برخوردار شده، قدرت کشف راه حل های جدید را به دست آورد.

پاول تورنس معتقد است که خلاقیت عبارت است از توانایی به وجود آوردن یک موضوع بدیع و نوبه حدی که کاملاً بی نظیر باشد. سازمان جهانی بهداشت تفکر خلاق را یک مهارت می داند که هم به مسئله و هم به تصمیم گیری مناسب کمک می کند. با

استفاده از این نوع تفکر، راه حل های مختلف مساله و پیامدهای هریک از آنها بررسی می شوند و بدین ترتیب فرد قادر می شود تا مسایل و رای راه حل های تجربه شده خود را دریابد.

در تعریف دیگری که مورد توافق اکثر متخصصان است خلاقیت به این شرح توصیف شده است. خلاقیت توانایی فرد برای تولید ایده ها، نظریه ها، بینش، اشیای جدید، بدیع و بازسازی مجدد در علوم و سایر زمینه هایی که توسط متخصصان اصیل و از نظر علمی، زیبایی شناسی، تکنولوژی و اجتماعی با ارزش تلقی گردد. (نوری قاسم آبادی، 1377).

لواسانی (1378) موارد ذیل را بعنوان مولفه های تفکر خلاق ذکر نموده است:

* تفکر مثبت

* یادگیری فعال

* ابراز وجود

* تشخیص حق انتخاب های دیگر

* تشخیص راه حل های جدید برای مشکلات

برای تفکر خلاق موانعی موجود است که آن را می توان به دو دسته عوامل درونی و بیرونی تقسیم نمود.

عوامل درونی شامل عوامل جسمانی و ژنتیکی و روانی مانند ترس از شکست، عدم اعتماد به نفس و عدم انعطاف پذیری می باشد. عوامل بیرونی شامل قوانین، سنن، آداب و رسوم می باشد.

استنبرگ¹ برای خلاقیت توانایی هایی را بر شمرده و آن ها را این گونه تعریف می کند:

توانایی ترکیب: یعنی توانایی داشتن عقاید بدیع و نو و توانایی برقراری روابط بین امور.

توانایی تحلیل: یعنی توانایی تحلیل و ارزیابی عقاید. یعنی اینکه فقط عقاید نو را بکار نبریم بلکه از عقاید درست و نادرست و نقد و بررسی آن و انتخاب بهترین برای خلاقیت استفاده ببریم.

توانایی کاربرد: یعنی توانایی تبدیل و خلاصه نمودن عقاید و ایده ها به عمل. استنبرگ¹ (1998) بیان می دارد که دانش آموزانی که خلاقیت بالایی دارند دارای تعادل در این سه سطح می باشند. (ناصری، 1386).

عوامل موثر بر خلاقیت نیز عبارتند از:

هوش: بهره هوشی بالا خلاقیت را افزایش می دهد.

خانواده: تربیت خانوادگی، دادن استقلال فکری به کودکان سبب تقویت خلاقیت می شود.

انگیزه: اگر کاری از روی علاقه و میل باطنی انجام شود می تواند باعث خلاقیت در انجام آن شود.
جنسیت: زنان در خلق ایده های بدیع استعداد بیشتری دارند.

کوشش: سخت کوشی در هر امر باعث ایجاد خلاقیت می شود.
اجزای تفکر خلاق عبارتند از:

- 1- سیالی: که توانایی ارائه ی پاسخ های متعدد به یک موقعیت معین می باشد. هرچه توانایی تولید ایده ها زیادتر باشد نشان دهنده سیال تر بودن تفکر فرد است.
 - 2- ابتکار: توانایی خلق ایده های بدیع و خلق محصولات غیر متعارف از منابع موجود می باشد. توجه به روابط ضعیف و دور از ذهن پدیده ها موجب ابتکار می شود.
 - 3- تخیل: عبارت است از توانایی به ذهن آوردن تصاویر، پدیده ها، اشیاء، روابط ایده ها، تصاویری که ممکن است قبلا وجود داشته یا نداشته باشد.
 - 4- انعطاف پذیری: ارزیابی یک موضوع از جوانب و زوایای مختلف می باشد. اگر موضوعات را فقط از یک جنبه نگاه کنیم پیامدی چون یافتن راه حل های محدود و پای بندی به روش های گذشته نخواهد داشت. (ناصری، 1386).
- تفکر به دو نوع مشهود می باشد:
- 1- تفکر همگرا: در این تفکر، فکرهای جدید و نو کمتر راه دارند. کسانی که دارای این تفکر هستند امور و پدیده ها را آن چنان که هست می بینند و می پذیرند.
 - 2- تفکر واگرا: افرادی که دارای این تفکر هستند امور و افکار را آن چنان که هست نپذیرفته بلکه به قضایا نگاه متفاوتی دارند و از قالب های فکری همسان دور می شوند.
- مراحل تفکر خلاق**

آمادگی: در این مرحله افراد به امور و پدیده های مختلف زندگی دقت و توجه بیشتری پیدا می کنند.
مطالعه: در این مرحله فرد رابطه بین پدیده ها را بهتر درک می کنند.
تغییر: در این مرحله شخص به نوع روابط پی برده، و با طرح سوال به نقد و بررسی می پردازد.
پختگی: در این مرحله فرد به درک و شناخت عمیق تری از روابط می رسد.
اشراق: در این مرحله فرد به پاسخ های ناگهانی و راه های جدید دست پیدا می کند.
وارسی: بررسی بهترین ایده ای که در مراحل قبلی به آن رسیده است می پردازد.

اجرا: در این مرحله افکار یا ایده هایی را که مورد تایید است به مرحله اجرا در می آورد.

موانع تفکر خلاق:

حسین ناصری موانعی را برای تفکر خلاق بیان می دارد.
- موانع تاریخی-فرهنگی: برخی اعتقادات مانند تقدیر، سرنوشت ما را از تفکر خلاق باز می دارد.
موانع زیستی: در خلاقیت عوامل ارثی بسیار موثر می باشد، اما تنها عامل موثر نیستند و محیط نیز بر آن موثر است.
موانع جسمانی: بعضی از عیوب، ناشنوایی، نابینایی، نواقص بدنبر خلاقیت تاثیر می گذارند.
موانع اجتماعی: محیط اجتماعی و گروهایی که به آن وابسته هستیم ممکن است خلاقیت افراد را به حساب تخطی از هنجارها بشناسد و فرد را طرد کند مانند گالیله، فروید، منصور حلاج.
افکار ناکارآمد: افکار نا کارآمد یعنی اجازه دادن به تاثیر موانع تاریخی، اجتماعی، زیستی، جسمانی. یعنی قبول این مساله که عوامل فوق الذکر باعث شدند که خلاقیت خود را نشان ندهیم. (ناصری، 1386).

9-7-2 مهارت مقابله با هیجان

این مهارت فرد را قادر می سازد تا هیجان ها را در خود و دیگران تشخیص دهد. تاثیر هیجانات بر رفتار را بداند و بتواند واکنش مناسبی به هیجان های مختلف نشان دهد. احساسات و هیجانات نقش مهمی را در زندگی ایفا می کنند. عواطف به جهان ما غنا می بخشد و الگویی که آنها را کنار گذارد به نتیجه نخواهد رسید. این اصل بدیهی است که غنای تجارب انسانی به واسطه احساسات و هیجانات است.
هیجانات نقش بسیار مهمی در ارتباطات اجتماعی دارد. آنها در شکل دهی صمیمیت اجتماعی یا ایجاد طرد نقش دارند. هیجانات می تواند انگیزه دهنده ای قوی محسوب شوند مثلاً ترسی که بچه از صدای احساس می کند، او را وادار می دارد که از این خطر دور شود. هیجان ها بر رشد اجتماعی موثرند. این تاثیر از احساس گناه درست و غلط بودن کارها شکل می گیرد. وقتی که قوانین راهنمایی و رانندگی را مراعات نکنیم جریمه می شویم و جریمه باعث ایجاد هیجانات منفی مانند غم و ترس می شود پس از این برای رهایی از این هیجانات منفی قوانین رانندگی را مراعات خواهیم کرد. توانایی تفسیر صحیح هیجان و احساسات دیگران در روابط بین فردی هم موثر است. (نوری قاسم آبادی، 1377).

انواع هیجانات و احساسات در کودک

الف: شادی: احساس خوشایندی است که در مواقعی که امور بر وفق مرادمان باشد در ما ظاهر می شود. این هیجان به ما

انرژی می دهد که سبب مثبت اندیشی و افزایش اعتماد به نفس در ما می شود. در اوایل هفته های زندگی، کودک در پاسخ به صدا ها و تماس های ملایم و مهربان اطرافیان لبخند می زند و پس از آن در سن 10-6 هفتهگی لبخند اجتماعی کودک را مشاهده می کنیم. در 3 ماهگی شاهد خنده کودک خواهیم بود. (شعاری نژاد).

ب: عصبانیت: هرگاه رفتار توام با انگیزش و معطوف به هدف به مانعی برخورد کند ناکامی بوجود می آید و این ناکامی منجر به عصبانیت و در نهایت خشم می شود. خشم همان عصبانیت است که بطور صحیح مهار نشده است. نوزاد انسان در هنگام رویارویی با عواملی مانند گرسنگی، تغییرات درجه حرارت بدن و... عصبانی می شود. واکنش عصبانیت یا خشم در کودک بیش از ترس است، زیرا اولاً محرک عصبانیت در محیط کودک بیشتر از محرک ترس است، ثانیاً کودک در همان خردسالی به زودی در می یابد که خشم بهترین راه جلب توجه وارضای امیال است. وقتی کودک در نخستین سال زندگی اظهار خشم می نماید بزرگسالان به سه طریق می توانند به او کمک کنند (1) شناختن اینکه خشم-پاسخ کودک براین است که آسیب دیده یا ناکام شده است. (2) تشکیل و تخفیف ناراحتی او و کمک به او در بدست آوردن آنچه می خواهد. (3) تامین آرامش و کمک و پذیرش عصبانیت او. باید دانست که عصبانیت گاه گاهی موثر هم هست وقتی فرد عکس العمل دیگران را درباره رفتار خشمگینانه خود ببیند ممکن است به تعدیل و تجدید نظر در آن رفتار بپردازد، یا وقتی که فرد عصبانی به تفکر جهت پیدا کردن روش های تازه ای برای غلبه بر عصبانیت شود یاد می گیرد که می تواند این هیجان خود را کنترل نماید. وقتی کودک بزرگتر می شود در مدرسه نیز علل گوناگونی سبب بروز عصبانیت در او می شود. مسئولین مدرسه می توانند با راهکارهای گوناگون این عصبانیت را از بین ببرند -عدم مقایسه کودک با دیگران -عدم تمسخر و انتقاد از او -عدم تشخیص بین کودکان -رعایت عدالت و انصاف درس از جمله این راهکار می باشد. (شعاری نژاد، 1372).

پ- غمگینی: احساس است که در پاسخ به محرکات ناخوشایند ایجاد می شود. غمگینی به ما انرژی منفی می دهد. اما مغز در پاسخ به غمگینی هورمون هایی ترشح می کنند که ما را به زندگی عادی بر می گردانند.

ت- ترس: محرک های شدید و ناگهانی در آدمی ترس ایجاد می کند. پس ناگهانی بودن و شدت محرک در ایجاد ترس موثر می

باشد. شعاری نژاد معتقد است که هیجان ترس وقتی در فرد پیدا می شود که با حوادث واموری برخورد کند و نتواند مستقیم به آنها واکنش نشان دهد. نوزاد در 7 ماهگی ترس در مقابل افراد بزرگسال غیر خویشاوند و فامیل را ظاهر می سازد که به اضطراب از غریبه معروف است و پس از آن دلایل دیگری برای ترس در او ایجاد می شود که عبارتند از ترس از پزشک، ترس از حیوانات، ترس از آنچه که والدین را بترساند. جالب است بدانیم که کودکان با هوش زودتر از کودکان دیگران از بعضی از چیزها می ترسند و دختران نیز بیش از پسران ترسو هستند. هرچه کودک نسبت به خود و محیط اطراف خود و خطرات آن شناخت بیشتری داشته باشد بیشتر هم می ترسد. برای مقابله با ترس کودک در اولین قدم باید او را قبول کرد و مورد تمسخر قرار نداد. زیرا با مسخره کردن او کودک دیگر ترس خود را اظهار نمی کند. در این حالت ترس به نا خود آگاه رفته و خود را بصورت گوناگون مانند ابراز غیر ارادی، لکنت زبان، خواب پریشان، تیک عصبی نشان می دهد. برای رفع ترس می توان از روش آماده سازی کودک برای مقابله با موضوع ترسناک (مثلا تخت او در نزدیکی کلید برق باشد تا هر وقت خواست چراغ را روشن کند) و یا همراهی با کودک برای رفتن به جاهایی که موجب ترس او می شود و با توضیح دادن و آگاهی دادن در مورد بعضی از مسائل ترس را وحتی روبرو شدن مرحله ای و تدریجی مورد ترس اقدام نمود (مثلا بچه از گربه می ترسد مادر می تواند کودک را در روزهای متوالی با فاصله هایی که کمتر می شود به گربه نزدیک کند). (شعاری نژاد، 137).

در نوجوانی علل ترس متفاوت خواهد بود.

ترس های مدرسه ای: ترس از امتحان، ترس از انجام ندادن تکلیف، ترس از تمسخر دوستان و معلمان.

ترس های بهداشتی و روانی: ترس از حوادث، بحران ها و بلایای طبیعی را شامل می شود.

ترس های خانوادگی: این ترس ها در اضطراب و ناراحتی فرد هنگام بیماری افراد خانواده یا مشاگره آنان پیدا می شود.

ترس های اقتصادی و مالی: شامل ترس از نداشتن پول و یا از دست دادن دارایی و..... می باشد.

ترس های اخلاقی: این ترس هنگامی که نوجوان خطایی را مرتکب می شود ظاهر می شود.

ترس های جنسی: ترس از علائم بلوغ و یا تاخیر بلوغ و برخورد با جنس مخالف را شامل می شود.

ترس های اجتماعی: ترس از روابط اجتماعی، اعتقادات و تعصبات فرد در بعضی از مسائل است که ممکن است باعث آزار مردم شود. (شعاری نژاد، 1372).

ث-پرخاشگری: پرخاشگری یعنی عملی که به آسیب رسانی عمده دیگران منتهی می گردد. البته ممکن است این آسیب رسانی در انواع شیوه ها پیاده شده وحتی متضمن آزارهای روانی نظیر تحقیر، توهین و فحاشی شود (برکوتیس، 1978، ترجمه فرجاد و محمدی اصل، 1387).

8-2 مسئله چیست؟

از دیدگاه پیاژه ((مسئله))، به هم خوردن تعادل بین ارگانیسم و محیط است. در حقیقت، ارگانیسم به طور طبیعی سازش طلب است. یعنی می خواهد میان خود و محیط تعادل ایجاد کند. هرگاه شرایط محیطی تغییر کند، تعادل به هم می خورد و مسئله ایجاد می شود و فرایند حل مسئله برای برقراری مجدد تعادل آغاز می گردد. این فرایند شامل دو فرایند جزیی تر و مکمل ((درون سازی)) و ((برون سازی)) است. منظور از درون سازی، کوشش ارگانیسم برای تغییر دادن و هماهنگ کردن واقعیت بیرونی، مطابق با امکانات درونی است. در برخورد با هر مسئله (به هم خوردن تعادل)، نخست این فرایند فعال می شود و چنانچه سازش برقرار نشد، برون سازی آغاز می گردد. یعنی امکانات درونی تغییر می کند تا با شرایط بیرونی انطباق حاصل گردد و تعادل میان ارگانیسم و محیط، دوباره برقرار شود و این به تحول ((ساخت ذهنی)) می انجامد. (منصور، 1361، به نقل از آقاجانی، 1390).

9-2 تاریخچه مهارت حل مسئله

اولین بار شور و اسپواک¹ در سال 1974، از شیوه حل مسئله در درمان اختلالات رفتاری استفاده کردند که نتایج مثبتی به دنبال داشت. آنها از داستانهای ناتمام برای پرورش مهارت حل مسئله مخصوصاً تفکر وسیله - هدف در کودکان و نوجوانان استفاده کردند (بذل، 1383، به نقل از خوشکام، 1387).

برنامه ای است برای رشد مهارت های شناختی و اجتماعی حل مسئله در کودکان دبستانی. طرح این برنامه در ابتدای امر به منظور بهبود کنترل شخصی پسران پرخاشگر از طریق کاهش تحریک پذیری، افزایش واکنشهای مختلف کودک در موقعیتهای دلسرد کننده و به وجود آوردن مهارتهایی برای حل موفقیت آمیز مسائل بسوده است (کارتلیج-میلیرن²، 1987، ترجمه نظری نژاد، 1386).

1-Spivack

2-Kartlyj-Mylyrn

پایه های حمایتی از برنامه آموزش مهارت‌های حل مسئله تحقیقات 20 ساله شور واسپیواک است.

10-2 فرایندهای حل مسئله

حل مسئله های گوناگون، نیازمند داشتن انواع راهبردها و مهارت‌های متفاوت است. دسته ای از راهبردهای معین به شکل گسترده و موثر، به عنوان راه حل، برای بیشتر مسائل به کار می رود، به عبارتی می توان گفت فرایند حل مسئله به چهار دسته تقسیم می شود که عبارتند از:

1- درک مسئله (تجسم و باز نمایی مسئله)

نخستین گام در حل مسئله تشخیص و درک مسئله یا یافتن مسئله است یعنی اینکه یاد گیرنده متوجه بشود که مسئله ای وجود دارد (سیف 1386). بیشتر کودکان به علت درک نکردن مسئله، در برخورد با نخستین مانع، شکست می خورند. این پرسش ها می تواند در این زمینه مفید باشد:

- دانسته های ما کدامند؟

- مجهول های ما کدامند؟

- در جستجوی چه نوع راه حل هایی هستیم؟

- چه چیز (هایی) مانع دست یابی ما به یک راه حل می شود؟
باید به کودکان کمک کرد تا بتوانند معنا و مفهوم مسئله را به زبان خود بیان کنند.
به اینکار بازنمایی مسئله میگویند: یعنی تبدیل مسئله مطرح شده به یک ذهن به صورتی قابل فهم (فیشر¹، 1386).

2- برنامه ریزی عمل (طراحی یا نقشه کشیدن برای حل مسئله)

کودکان برای اجرای یک طرح، بررسی و با عجله نتیجه گیری نکردن، به تفکر سیستماتیک (نظام دار) نیاز دارند. بسیاری از آنها رویکرد ((اقدام سریع)) برای حل مسئله ها استفاده یا به اصطلاح، تکانشی عمل می کنند. افراد دارای سبک تکانشی، سریع پاسخ می دهند و مرتکب اشتباه می شوند (کدیور، 1382).
افرادی که قدرت مسئله گشایی قابل توجهی دارند، راه حل های آنی را پیشنهاد نمی کنند و قضاوت خود را به تاخیر می اندازند. به عبارت دیگر، آنها از سبک تاملی (جستجوی پاسخ صحیح) برخوردارند (کدیور، 1382).

راهبرهائی که می توانند در رسیدن به مهارت ((برنامه ریزی عمل)) کمک کننده باشد:

- همه عوامل را در نظر بگیرید، هیچ چیز را نادیده نگیرید و هر جزء را در رابطه با دیگر اجزا در نظر بگیرید.

هرگز عجله نکنید.

- به یک مسئله مشابه فکر کنید، از تجربه های گذشته خود استفاده کنید. چگونه موفق به حل آن شدید؟ حل آن مسئله اکنون چه کمکی به شما می کند؟

- کودکان گاه تجربه های گذشته خود را به یاد نمی آورند. بنابراین یکی از کمک های بزرگسالان، آگاه کردن کودک از تجربه های خود است.

- مسئله را ساده کنید. مسئله را به مسائل کوچک تر تقسیم کنید و به شیوه گام به گام آن را حل کنید. بزرگسالان می توانند به کودکان در این زمینه کمک کنند البته راهنمایی نباید از حد خود فراتر رود.

- مسئله را الگو پردازی کنید: بارسم شکل، استفاده از اشیاء، جدول ها و عکس ها مدل محسوس تری از مسئله را باز نمایی کنید.

- مسئله را یادداشت کنید: هم مسئله و هم راه حل هایی که به ذهنتان می رسد، یادداشت کنید، حتی اگر پیش پا افتاده به نظر برسند.

- یکی از مشکلات آدمی، محدودیت در حافظه کوتاه مدت است. باید کودکان را آموزش داد و تشویق کرد تا برنامه هایشان را روی کاغذ بیاورند و درباره آنها بحث کنند و درباره این موارد بیندیشند: تدارکات اولیه طرح، لوازم مورد نیاز برای اجرای طرح، چه کسی، در چه زمانی و چگونه باید طرح را اجرا کند و اقدامات به چه ترتیبی باید صورت گیرد؟ این گونه عمل کردن، کودک را به یک طراح تبدیل می کند (فیشر، 1386).

3- انجام عمل (اجرای نقشه)

هنگام اجرای راه حل مسئله، این موارد می توانند به کودک برای کسب مهارت حل مسئله کمک کنند:

- آنچه را کودک انجام می دهد، با علاقه توصیف کنید. گفت وگو با کودک در تمام کارهایشان، نه تنها از فرآیند یادگیری حمایت می کند، بلکه روش هایی را که کودک می تواند برای کنترل و بیان فعالیت های خود استفاده کند، مدل سازی می کند. برای مثال، به کودک بگوییم: ((به نظر می رسد مانند یک کوهنورد عمل می کنی)).

- از کودک درباره کاری که انجام می دهد، بپرسیم. نکته مهم این است که بزرگسالان تصور کنند کودک درباره آنچه انجام یا خلق می کند، آگاهی دقیقی دارد. در بسیاری از اوقات، کارهای کودک مانند ((تیری در تاریکی انداختن)) است. یا راهی که در تاریکی طی می شود و فرد از تکرار آن مسیر ناتوان است. گفت وگو با کودک، به وی کمک می کند درباره کارهای خود شناخت پیدا کند و راه حل هایی را که رفته

است، به عنوان ابزارهای ذهنی برای خود نگه دارد و در آینده نیز از آن استفاده کند.

-از فرایند در زمان نیاز:گاهی نیاز است به کودک کمک شود تا واگراتر عمل کند و راه های غیر محتمل تر را نیز در نظر بگیرد، یعنی به او سر نخ بدهیم (فیشر، 1386).

4-بازنگری موقعیت (کنترل)

بازنگری، موجب کامل شدن برنامه ریزی و فرآیند انجام کار می شود. کودکان با نگاهی به گذشته می توانند ارتباط میان مسئله با برنامه و راه حل های آزموده شده را دریابند. یادآوری گذشته، به بچه ها کمک می کند از تجربه های خود نکته هایی بیاموزند و بعدها در زمان برنامه ریزی برای یک فعالیت، این تجربه ها را به یاد داشته باشند (آقاجانی، 1390).

11-2 انواع مسئله

گیلفورد¹ از نظریه پردازان سرشناس هوش چند گانه است که الگوی سه بعدی شناخت هوشی را با نامهای عملیات، محتوا و فرآورده طبقه بندی کرده است (سیف، 1386) تفکر واگرا و همگرا دو بخش تفکر انسان هستند (سیف، 1382).

1-11-2 حل مسئله هم گرا

در حل مسئله هم گرا نتیجه تفکر از قبل معلوم است یعنی همیشه یک جواب درست یا غلط وجود دارد (سیف، 1386). مسئله ((تک پاسخی))، نیازمند توانایی پرداختن به کاری است که حل مسئله هم گرا نام گرفته است.

در تفکر به گرد آوردن اطلاعات برای دست یابی به یک راه حل درست، حل مسئله هم گرا گفته می شود. برای مثال، ماهیت مسئله ای مطرح شده برای گروهی از کودکان پیش دبستانی را در نظر بگیرید. از کودکان خواسته می شود بدون بلند شدن یا ترک کردن صندلی خود بکوشند شیء را که دور از دسترس آنها فرار دارد، به دست آورند. دو عدد چوب بلند نیز در اختیار آنها گذاشته می شود، البته طول هریک از این چوبها آن قدر نیست که بتوان به کمک آن شیء مرد نظر را بدست آورد، ولی اگر این چوب به هم متصل شود، کودکان می توانند به هدف خود برسند و این تنها راه حل مسئله است.

1-Guildford

مربی، کودکان را به سه گروه تقسیم می کند: گروه اول اجازه دارند با وسایل حل مسئله، از پرداختن به تکلیف، به طور آزادانه بازی کنند. گروه دوم، پیش از آنکه از آنان خواسته شود تا مسئله را حل کنند، شاهد حل مسئله به دست مربی بودند. سرانجام به گروه سوم یا همان گروه کنترل، نه فرصت بازی داده شد و نه امکان مشاهده حل مسئله به دست مربی. پس از اجرای آزمایش مشخص شد، کودکانی که پیش از این با وسایل، بازی کرده بودند یا حل مسئله را دیده بودند، برای حل مسئله انگیزه بیشتری داشتند (فرگاس¹، 1384، به نقل از آقاجانی، 1390).

2-11-2 حل مسئله واگرا

در تفکر واگرا جواب قطعی وجود ندارد و تعداد زیادی جواب موجود است که هر یک از آنها ممکن است از نظر منطقی درست باشد (سیف، 1382).

مسئله های چند پاسخی، نیازمند استفاده از مهارت های حل مسئله واگرا هستند. یعنی توانایی بسط و تفکر و در نظر گرفتن راه حل های احتمالی، گوناگون است. برای مثال، ممکن است از کسی خواسته شود تا قهرستی از همه کاربردهای احتمالی گیره کاغذ را به جز نگه داری یک دسته کاغذ بیان کند. فرگاس¹، 1384، به نقل از آقاجانی، 1390). تفکر همگرا با هوش رابطه دارد اما تفکر واگرا ویژگی مهم آفرینندگی است (سیف، 1386).

2-12 رویکرد شناختی حل مسئله

نظریه های شناختی بر نقشی که گفتار درونی در جهت تنظیم رفتار ایفا می کند تاکید می نماید. افکار ((غیر منطقی))² و ((تحریف شده))³ می توانند موجب بدرفتاری فرد شوند. برای مثال، کودکی که قبل از رسیدن نوبتش در بازی وارد می شود با خود فکر می کند که ((دیگران زیاد بازی می کنند و عادلانه نیست)). تغییر دادن افکار یا ((خودگویی)) کودک به چیزی واقعی تر مانند ((می دانم که بی قراری می کنم، من باید منتظر نوبت بمانم)) به کنترل رفتار او کمک خواهد کرد. هدف های درمان شناختی شامل افزایش توانایی مراجع

1-Frgas

1-Irrational

2-Distorted

در حل مسئله و باز بینی رفتار خود می باشند. مداخلات شناختی برای درمان ADHD غالباً در ارتباط با راهبردهای رفتاری مورد استفاده قرار می گیرند (کانر، ترجمه میر نسب، 1389).

13-2 سلامت عمومی

14-2 توصیف و تعریف سلامت عمومی

انسان موجودی متفکر است که نه بدلیل حوادثی که برایش اتفاق می افتد، بلکه بدلیل نحوه ونوع نگرش نسبت به قضایا، مسائل، مشکلات و حوادثی که با آن روبرو می شود سلامت جسمانی و روانی خود را تحت تاثیر قرار می دهد (آقایی و همکاران، 1386). سلامتی موضوعی مشترک در بسیاری از فرهنگ ها است. در واقع هر جامعه ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود، مفهوم خاصی از سلامتی دارد. وجود محیط سالم خانوادگی، ضروری ترین عامل در سلامت روانی است. این محیط را می توان آن طوری تنظیم کرد که در بهبود وضع افراد، اگر موثر نباشد حداقل موجب تخریب آن نگردد (موروکوف و گیلی لاند¹، 1993). آسیب پذیری افراد خانواده در برابر فشارها و مسائل مختلف زندگی، پژوهشگران و درمانگران را در سال های اخیر به بررسی سلامت روانی وعوامل وابسته به آن سوق داده است. موضوع بهداشت و سلامت روانی از زمانی که بشر وجود داشته وخصوصاً از زمانی که او زندگی اجتماعی را شروع کرده، مطرح بوده است زیرا انسان همواره سلامتی خود را دوست داشته وتمهیدات فراوانی را در پیشگیری از ابتلاء به انواع بیماری ها و گرفتاری های روانی که آرامش او را برهم می زند، فراهم می ساخته وجهت مقابله با فشارهای روانی هم بسیار تلاش می کرده است (فقیهی، 1384، ص35). ولی بعضی ازمسائل مشکلات خاصی را برای اعضای خانواده رقم می زند وباعث استرس دراعضای خانواده به ویژه والدین می گردد (هدا² و همکاران، 2010، سلد³ و همکاران، 2009) و کیفیت زندگی اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد (اسچیپو⁴ و همکاران، 2007). بدون سلامت روان سلامتی معنا ندارد. سلامت روان بطور نزدیکی بادیگر شرایط سلامتی همبسته است.

کسانی که دارای مشکلات سلامت روان هستند، احتمال خطر در سلامت جسمانی آنها هم وجود دارد و افراد دارای اختلالات جسمانی به احتمال زیاد دارای مشکلات سلامت روان هستند (ایتون و پاتل⁵، 2009). به طور کلی روان شناسان معتقدند سلامت روانی

3-Morokoff & Gilliland

4-Hedda

5-Selda

1-Schieve

2-Eaton & Patel

هنگامی وجود دارد که انسان رفتاری صحیح ومناسبی با جامعه خود داشته باشد. این رفتار برخاسته از اندیشه واقع گرا، درک وعکس العمل مناسب است: از این رو فرد سالم با جامعه رابطه سالمی برقرار می کند. بنابراین می توان گفت: سلامت وبهداشت به این معنا است که شخص، علاوه بر دور بودن از مشکلات وبیماریهای روانی، باشرایط خود به خوبی سازش داشته ودر تعامل با اطرافیان وافراد جامعه موفق ودر نتیجه، دارای رغبت وشوق زندگی باشد (موسوی، 1388).

سلامتی یک موضوع چند بعدی است که سازمان بهداشت جهانی¹ به ابعاد جسمی، روانی واجتماعی اشاره نموده است وصرفا عدم حضور بیماری یا ناتوانی به عنوان سلامتی تعریف نمی شود (تیلور، 2003: به نقل ازآشتیانی وکندوان، 1390). بعد جسمی که معمول ترین بعد سلامتی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی می توان آن را ارزیابی کرد. سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن وهماهنگی آنها باهم نشانه سلامت جسمی است. به عنوان نمونه برخی از نشانه های سلامت جسمی عبارتند از: ظاهر خوب وطبیعی، وزن مناسب، اشتهای کافی، خواب راحت ومنظم، حرکات بدنی هماهنگ، طبیعی بودن نبض و فشار خون و.....

دربعد روانی سنجش سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی مشکل تر خواهد بود. در این بعد تنها نداشتن بیماری روانی مد نظر نیست بلکه داشتن عکس العمل مناسب در برابر مشکلات وقدرت تطابق با شرایط محیطی جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می دهد. سازگاری فرد با خودش ودیگران، قضاوت نسبتا صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه انتقاد پذیری وداشتن عملکردمناسب دربرخوردبا مشکلات برخی از نشانه های سلامت روانی می باشد (موسویان، 1392).

یکی از زمینه های عمده بیماریهاومشکلات روانی وعوارض جسمی واجتماعی آن احساس پوچی، بیهودگی وتزلزل روحی است که ناشی ازفقدان بعد معنوی در افراد می باشد. ایمان، هدفدار بودن، پای بندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن وتوجه بیشتر به مسائل معنوی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی وعوارض ناشی از آن می شود. جنبه های معنوی زندگی باعث می شودفرد همواره برای اهداف عالی تر زندگی تلاش نمایدودر مقابل کمبودها ومشکلات تحمل وبردباری بیشتری داشته وهمواره از رضایت خاطربرخودارباشد. بنابراین تقویت جنبه معنوی به سلامت جسم وروح افرادونهایتا سلامت جامعه کمک بسزایی خواهد کرد.

دربعد اجتماعی ازدو جنبه قابل بررسی است: یکی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه، محیط شغلی ودیگری

سلامتی کلی جامعه که با توجه به شاخص های بهداشتی قابل محاسبه، می توان سلامت جامعه را تعیین وبا هم مقایسه کرد (حاتمی وهمکاران، 2006؛ به نقل از موسویان، 1392).

سلامتی ضمن این که یک روند پویاست، ولی با گذشت زمان، مفهوم آن تغییرمی کند. تعاریف گوناگونی از سلامتی ارائه شده که در این جا به ذکر بعضی از آنها می پردازیم. سلامت روان یعنی احساس خوب داشتن و اطمینان از کار آمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی و... می باشد. سلامت روان نقش مهمی را در تضمین پویایی و کار آمدی هر جامعه ایفا می کند (حدادی و همکاران، 2006، به نقل از مهری، 1388). چاهن¹ (1991) سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان شناختی تعریف می کند که عبارت است از: حداکثر اثر بخشی و رضایت بدست آمده از کنش وری فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران است (به نقل از فقیهی، 1384، ص 53).

آژانس عمومی سلامت کانادا (2010) دوازده تعیین کننده سلامت را چنین مشخص کرده است:

- 1- درآمد و وضعیت اقتصادی
- 2- شبکه های حمایت اجتماعی
- 3- تحصیلات و سواد
- 4- شرایط کار و استخدام
- 5- محیط های اجتماعی
- 6- محیط های فیزیکی
- 7- تمرین های شخص سلامت و مهارت
- 8- رشد کودکی سالم
- 9- استعداد ژنتیکی و زیستی
- 10- خدمات بهداشتی
- 11- جنسیت
- 12- فرهنگ

در میان تعیین کننده های اجتماعی سلامت، آنهایی که مربوط به لایه بندی اجتماعی هستند دلایل اساسی نابرابری سلامت مشخص شده اند زیرا آنها منابعی مانند قدرت، شان اجتماعی، سلامت، دانش و ارتباطات اجتماعی را توزیع می کنند. این منابع با دسته وسیعی از تعیین کننده های ثانویه که در جای خود بر سلامت تاثیر گذارند، همراه هستند. در میان تعیین کننده های فهرست شده، درآمد و وضعیت اجتماعی، تحصیلات و سواد، شرایط کار و استخدام و جنسیت تعیین کننده های اولیه سلامت هستند. زیرا آنها با لایه بندی اجتماعی همراه هستند بقیه تعیین کننده ها ثانویه هستند که وضعیت اجتماعی را به بازه های سلامت مربوط می سازند. به عنوان مثال آنهایی که دسترسی بهتری به منابع مادی دارند، می توانند خانه هایی را انتخاب کنند که عوامل ارتقاء سلامت را در همسایگی شان داشته باشند. مانند

شبکه های حمایت اجتماعی قوی، تسهیلات تفریحی و سطوح پایین فشارهای محیطی (وینگرت¹، 2010).

15-2 اهمیت سلامت

توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی، اجتماعی، فرهنگی در هر جامعه و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سال های آینده می باشد. برای دست یابی به چنین هدف ارزشمندی، پیشگیری از بروز اختلالات عاطفی، اضطرابی و افسردگی امری لازم و اساسی می باشد.

این اختلالات علاوه بر اثرات نامطلوب شخصی در جوانان، مشکلات اجتماعی عدیده ای را برای جوامع در برخواهد داشت لذا شناخت، تشخیص، درمان و پیشگیری از آنها حائز اهمیت می باشد (کریمی و همکاران، 2001، به نقل از مهری، 1388).

با توجه به این که یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، وضعیت بهداشت روانی آن جامعه است و سلامت روانی می تواند نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا کند. از آنجا که دانش آموزان از اقشار مستعد جامعه و سازندگان فردای هر کشور می باشند بنابراین سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه ای جهت یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است (دادخواه، 2004؛ به نقل از مهری، 1388). با توجه به مسائلی همچون افزایش شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه، رشد روز افزون جمعیت و مشکلات متناسب با آن از قبیل شهرنشینی، فروپاشی خانواده های گسترده و مشکلات اقتصادی و جایگزینی بیماریهای غیر واگیر همچون بیماریهای روانی بر بیماریهای واگیر دار، ضرورت انجام مطالعات در زمینه سلامت روانی مشخص می گردد (کریستوفر²، 1998، به نقل از حسینی و همکاران، 1389).

16-2 دیدگاه های مختلف درباره سلامت عمومی

1-16-2 دیدگاه زیستی روانی اجتماعی

این دیدگاه شامل تاثیر متقابل جنبه های زیستی، روانی، اجتماعی زندگی شخص است که به توضیح هریک می پردازیم.

الف: نقش عوامل زیستی: این واژه شامل عوامل ژنتیکی و فرآیندهایی است که ما به واسطه آنها، ویژگی هایی را از والدین به ارث می بریم، و همچنین کارکردهای فیزیولوژی فردی است. برای مثال، آیا بدن دارای ساختاری ناقص، مانند نقص در دریچه قلب و یا نقص در سیستم دفاعی مانند مبارزه با عفونت و یا واکنش های حساسیتی مثل گرد و غبار نشان می

2-Wingert

1-Christopher

دهد؟ بدن از دستگاه های پیچیده ای تشکیل شده است که کارکرد سالم و کارآمد این دستگاه ها به عملکرد و تعامل این اجزا با یکدیگر بستگی دارد (سارافینو¹، 2002؛ ترجمه شفيعي و همکاران).

(ب) نقش عوامل روانی: رفتار و فرآیندهای روانی، مرکز توجه علم روانشناسی هستند که عبارتند از: شناخت ها، احساسات و انگیزه ها. شناخت فعالیتی است روانی شامل دریافت، یادگیری، به یاد آوردن، تعبیر و تفسیر، فکرکردن، باورها و حل مشکل. هیجان ها به احساسات ذهنی ما گفته می شود که بر افکار، رفتار و فیزیولوژی ما اثر می گذارد و از آنها اثر می پذیرند. بعضی از هیجان ها مثبت و خوشایند هستند مانند دل بستگی، و بعضی دیگر منفی هستند مانند افسردگی. اشخاصی که هیجان های آنها مثبت است در مقایسه با آنانی که هیجان های منفی دارند کمتر مستعد بیماری هستند و احتمالاً به میزان بیشتری از سلامت خود مراقبت می کنند و زودتر از بیماری بهبود می یابند. (سارافینو، 2002؛ ترجمه شفيعي و همکاران، 1391).

(ج) نقش عوامل اجتماعی: مردم در دنیای اجتماعی زندگی می کنند، مابا گروه ها و افراد مختلف در ارتباطیم. به موازات تماس با دیگران، هم آنها بر ما اثر می گذارند و هم ما بر آنها اثر می گذاریم. اما زندگی اجتماعی گسترده تر از مردمی است که می شناسیم یا ملاقات می کنیم و شامل دواير اجتماعی مختلفی مانند جامعه و خانواده است که هر سطحی از آن بر سطح دیگر اثر می گذارد (سارافینو، 2002؛ ترجمه شفيعي و همکاران، 1391).

2-16-2 دیدگاه فراخنای زندگی (طول عمر)

با گذشت زمان، افراد از طریق فرآیندی که «رشد» نامیده می شود، تغییر می کنند. در حین رشد، هر دورانی از عمر تحت تاثیر وقایع سال های قبلی است و خود بر وقایع سال های بعدی اثر می گذارد. سیستم های زیستی از هر لحاظ در تغییرند. کلیه سیستم های بدن به لحاظ اندازه، قدرت و کارایی، در دوران کودکی و نوجوانی رشد می کنند و در سنین پیری رو به افول می نهند (تورتورا و گرابوفسکی²، 1993). روابط اجتماعی افراد با رشد تغییر می کند، کودکان در سطوح آموزشی و کاری پیشرفت می کنند و در سنین پیری بازنشسته می شوند. بعضی از تغییرات اجتماعی با سلامت و بیماری مرتبط است. کودکان در دوران نوجوانی و جوانی، به تدریج مسئولیت قبول می

2-Sarafino

1-Tortora & Grabowsk

کنند. در عین حال روابط اجتماعی با همسالان تاثیر بسیار بر آنها دارد آنها به مورد قبول واقع شدن از طرف همسالان خود، بی اندازه نیاز دارند. این مسئله اغلب نوجوانان و جوانان را به رفتارهای غیر بهداشتی و می دارد و یا می تواند آغازگر به وجود آمدن مشکلات روانی باشد (لاگرکا و استون¹، 1985).

3-16-2 مکتب زیست گرایی

مکتب زیست گرایی در مطالعه رفتار انسان، بیشترین اهمیت را به بافت ها و اعضای بدن قائل می شود. این مکتب، که پایه اصلی روانپزشکی را تشکیل می دهد، بیشتر به بیماری روانی توجه دارد نه بهداشت روانی، زیرا بیماری روانی را جزء سایر بیماریها به حساب می آورد. اما روانپزشکی در اواخر قرن هیجده، شاخه ای از پزشکی شناخته می شود و به درمان بیماری روانی می پردازد. دیدگاه روانپزشکی، برای تبیین بیماری روانی، به پدیده ها و اختلال های فیزیولوژیک اهمیت می دهد. این دیدگاه از علم پزشکی الهام می گیرد؛ زیرا علم پزشکی معتقد است که بیماری جسمی در اثر بی نظمی در عملکرد یا در خود دستگاه به وجود می آید. اگر رفتار شخص از هنجار منحرف شده، به این دلیل خواهد بود که دستگاه روانی او اختلال پیدا کرده است. بنابراین فرض بر این است که در آینده نوعی نقص در دستگاه عصبی کشف خواهد شد و همه اختلال های فکری و رفتاری بر اساس آن قابل تبیین خواهد بود. طبق این دیدگاه اختلال های روانی بر اثر نیازهای شخصی، عقاید، آرزوهای اجتماعی و ارزش هایی که با مخالفت روبرو می شوند، بروز نمی

های پزشکی کشف خواهد شد (گنجی، 1388).

3-16-2 مکتب روان تحلیل گری

دیدگاه آلفرد آدلر

از نظر آدلر زندگی «بودن» نیست، بلکه شدن است. آدلر به هنگام مسئولیت و معناداری مفاهیم در شیوه زندگی² اعتقاد دارد و شیوه زندگی افراد را متفاوت می داند. به نظر او محرک اصلی رفتار بشر هدف ها و انتظار او از آینده بود. هدف انسان، نیاز به سازگاری با محیط و پاسخ گویی به آن است. فرد دارای سلامت روان از نظر آدلر، روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خویش را در خانواده و گروه

های اجتماعی بدرستی می شناسد. فرد سالم مرتباً ماهیت اهداف و ادراک خویش پرداخته و اشتباهاتش را بر طرف می کند (شولتز و همکاران، 2005، ترجمه سید محمدی، 1391).

دیدگاه اریک اریکسون

اریکسون¹ اعتقاد دارد سلامت روان شناختی نتیجه عملکرد قوی و قدرتمند «ایگو» است. من عنوان و مفهومی است که نشان دهنده توانایی و یکپارچگی اعمال و تجارب شخص به صورت انطباقی و سازشی است.

هنگامی که رشد انسان و سازمان های اجتماعی به نحو مناسب هماهنگ شود، در هر کدام از مراحل رشد روانی اجتماعی، توانایی ها و استعداد های شخص ظهور می یابد. به طور خلاصه، مراحل و توانایی های مربوط به این مرحله عبارتند از:

- 1- مرحله اعتماد در برابر عدم اعتماد². توانایی مرتبط با این مرحله امید است.
- 2- خود مختاری در برابر شرم و تردید³. توانایی مرتبط با این مرحله «اراده» است.
- 3- ابتکار در برابر گناه⁴. توانایی مرتبط با این مرحله «هدف» است.
- 4- کارایی در برابر احساس حقارت⁵. توانایی مرتبط با این مرحله «شایستگی» است.
- 5- هویت یابی در برابر سردرگمی نقش⁶. توانایی مرتبط با این مرحله «وفاداری» است.
- 6- صمیمیت در برابر کناره جویی⁷. توانایی مرتبط با این مرحله «عشق» است.
- 7- تولد در برابر رکود⁸. توانایی مرتبط با این مرحله «مراقبت» است.
- 8- کمال در برابر یاس و ناامیدی⁹. توانایی مرتبط با این مرحله «خردمندی» است.

2-Erik Erikson

1-Autonomy Versusshomeanddoubt.

2-Trust Versusmistrust.

3-Inittative Versusguilt.

4-Industry Versusinferiorify.

5-Identity Versusroleconfusion.

6-Intimacy Versusisolation.

7-Generativity Versusstgnation.

8-Integrity Versusdespair.

به عقیده اریکسون سلامت روان شناختی هر فرد به همان اندازه است که او بتواند توانایی متناسب با هر کدام از مراحل زندگی را کسب کند (اریکسون، 1975).

دیدگاه اریک فروم

اریک فروم¹ تصور روشنی از شخصیت سالم نشان می دهد. چنین انسانی از نظر فروم، عمیقاً عشق می ورزد، آفریننده است، قوه تعقلش را کاملاً پرورانده است، جهان و خود را به طور عینی درک می کند، حس هویت پایداری دارد و با جهان در پیوند است. از نظر فروم چهار جنبه شخصیت سالم، در روشن ساختن جهت گیری بارور موثر است. این چهار جنبه عبارتند از: عشق بارور، تفکر بارور، خوشبختی و وجدان اخلاقی. فروم میان دو نوع وجدان اخلاقی قدرت گرا فرق گذاشته است. وجدان اخلاقی «قدرت گرا» که نمایانگر قدرت خارجی درونی شده بود و رفتار شخص را هدایت می کند. وجدان اخلاقی انسان گرا که «تداعی خود» بوده و از تاثیر عامل خارجی آزاد است (شولتز و همکاران، 2005، سید محمدی، 1391).

دیدگاه کارل یونگ

یونگ²، نقطه نظر خود درباره تحلیل روانی را روان شناسی تحلیلی نامید. گرچه او نظریه فروید درباره ناخودآگاه را پذیرفت ولی آن را به عنوان ناخود آگاه شخصی نام برد و ادعا کرد که افراد دارای نیاز مشترکی نیز هستند که آن را ناخود آگاه جمعی نامید. براساس نظر او ناخود آگاه جمعی شامل خاطراتی هستند که از یک نسل به نسل دیگر به ارث رسیده است. او این خاطرات را که تصوراتی هستند که جنبه های مهم تجربه های انباشته شده نوع انسان را نشان می دهد، طرح های باستانی (کهن الگو) نامید. او گفت ناخودآگاه شخص اساساً از چیزهایی که زمانی آگاه بوده اند، ولی به دلیل فراموشی و سرکوبی از خود آگاه نا پدید شده اند، تشکیل شده است. ولی محتوای ناخودآگاه جمعی هرگز در خود آگاه نبوده، و هرگز بصورت فردی بدست نیامده، بلکه از طریق توارث به شخص رسیده است. یونگ نمونه هایی از طرح های باستانی خدا و مادر بدست داده است. از نظر او دو طرح باستانی دیگر یعنی شخصیت محرمانه و «خود» با هم ارتباط دارند. درحالی که خود واقعی است شخصیت محرمانه تا حدودی نقاب اجتماعی کاذبی است که افراد در جامعه به خود زده اند. براساس نظر یونگ فرد سالم کسی است که بین شخصیت

9-Erich From
1-Yong

محرمانه و خود وی ناهماهنگی زیادی نیست. او همچنین بین آنیما¹ (طرح باستانی زنانه در مرد) و آنیموس² (طرح باستانی مردانه در زن) تمایز قائل شده است. هر فرد تحت تاثیر هر دو، هم آنیما و هم آنیموس واقع است. ویک شخص سالم از نظر روانشناسی خواه زن و خواه مرد، باید بین این دو تعادل برقرار کند. او از نظر تمایلات اجتماعی افراد بین دو تیپ شخصیتی برون گرا³ و درون گرا⁴ تفاوت قائل شد. یعنی افراد برون گرا از نظر اجتماعی به بیرون محیط اطراف خود توجه دارند، در حالی که افراد درون گرا از نظر اجتماعی محتاط و کم حرفند و توجه بیشتری به تجارب ذهنی و شخصی خویش دارند. (آزاد، 1389).

5-16-2 مکتب انسان گرا

نقطه نظر مکتب انسان گرا و به عقیده راجرز⁵ «آفرینندگی» مهم ترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین شیوه های خاصی که موجب تکامل و سلامت خود می شوند، به میزان محبتی بستگی دارند که کودک در شیر خواری دریافت کرده است. «ارضای توجه مثبت غیر مشروط» و دریافت غیر مشروط محبت و تایید دیگران برای رشد و تکامل سلامت روانی فرد، با اهمیت است. این افراد فاقد نقاب و ماسک بوده و با خودشان رو راست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه را دارند و لذا بسته نیستند، انعطاف پذیرند و حالت تدافعی ندارند و از بقیه انسان ها عاطفی تر هستند؛ زیرا در مقایسه با انسانهای تدافعی، عواطف مثبت و منفی وسیع تری را تجربه می کنند. از نظر راجرز، اساسی ترین خصوصیت شخصیت سالم «زندگی هستی دار» یعنی آماده است و در هر تجربه ساختاری را می یابد و بر اساس مقتضیات تجربه لحظه بعدی، به سادگی دگرگون می شود. انسان سالم به ارگانیسم خویش اعتماد می کند. به طور خلاصه ویژگی های انسان سالم عبارتند از: آمادگی کسب تجربه، زندگی هستی دار و احساس آزادی (راجرز، 1987).

6-16-2 مکتب رفتار گرایی

سلامت روانی و انسان کامل به عقیده اسکینر، معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است. چنین انسانی وقتی با مشکل روبرو می شود تا هنگامی که از طریق جامعه بهنجار

2-Anima

3-Animus

4-Extroverts

5-Introver

6-Creativity

تلقى شود از طریق «شیوه اصلاح رفتار»¹ برای بهبودی و بهنجار کردن رفتار خود و اطرافیان به طور متناوب استفاده می‌جوید. به علاوه انسان سالم باید آزاد بودن خودش را نوعی توهم بپندارد، و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار توسط معدودی از عوامل محیطی مشخص می‌گردد. انسان سالم کسی است که تایید اجتماعی بیشتری بخاطر رفتارهای متناسب از محیط و اطرافیان دریافت می‌کند. شاید معیار تلویحی دیگر در مورد خصوصیت انسان سالم از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان باید از علم، نه برای پیش‌بینی، بلکه برای تسلط بر محیط خویش استفاده کند. در این معنا فرد سالم کسی است که بتواند برای انجام هر روش، بیشتر از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندی برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدفمندی، غایت‌نگری و مانند آنها را کنار بگذارد (نجات و ایروانی، 1378).

7-16-2 مکتب هستی‌گرایی

نظر ویکتور فرانکل²، ماهیت وجودی انسان از سه عنصر معنویت³، آزادی⁴ و مسئولیت⁵ تشکیل شده است و سلامت مستلزم تجربه شخص به این سه عامل است. معیار سنجش معنادار بودن زندگی کیفیت آن است نه کمیت آن. حصول کاربرد معنویت، آزادی و مسئولیت نیز با خود انسان است. بنابراین نظریه فرانکل انسان کامل بودن یعنی با کسی یا چیزی فراسوی خود پیوستن. شخص برخوردار از سلامت روانی به عقیده فرانکل دارای این ویژگی‌هاست؛ آزادی انتخاب عمل دارد، مسئولیت هدایت زندگی و سرنوشت خویش را می‌پذیرد، معلول نیروهای خارجی نیست، از زندگی معنای مناسبی یافته است، بر زندگی تسلط آگاهانه دارد، ارزش‌های اخلاقی، تجربه و گرایش خودش را نمایان و آشکار می‌سازد، از توجه به خودش فراتر می‌رود، آینده‌نگر است، تعهد حرفه‌ای و شغل دارد، توانایی ایثار و دریافت عشق را دارد، عشق هدف نهایی شخص برخوردار از سلامت روانشناختی است. به عقیده فرانکل انسانی که واجد این صفات و خصوصیات باشد «انسان از خود فرارونده» نامیده می‌شود (نجات و ایروانی، 1378).

8-16-2 مکتب شناختی

1-Behavioour Modification.

2-Victor Frankl

3-Spiritual

4-Freedom

5-Responsibility

بنا بر نظریه ویلیام گلاس¹ انسان سالم کسی است که واقعیت را انکار نکند، بلکه با موقعیت ها به صورت واقع گرایانه روبه رو شود. هویت موفق داشته باشد یعنی عشق و محبت دریافت نماید. هم، احساس ارزشمندی کند و هم دیگران احساس ارزشمندی او را تایید کنند. مسئولیت زندگی و رفتار او را بپذیرد و به شکل مسئولانه رفتار کند، پذیرش مسئولیت کاملترین نشانه سلامت روانی است. توجه او به لذات دراز مدت منطقی تر و منطبق با واقعیت باشد. بر زمان حال و آینده تاکید کند، نه بر گذشته و تاکید او از آینده نیز جنبه درون نگری داشته باشد نه بصورت خیالی پردازی باشد. واقعیت درمانی گلاس² نیز بر سه اصل قبول واقعیت، قضاوت در درستی رفتار² و پذیرش مسئولیت رفتار و اعمال استوار است و چنانچه در شخصی این تحقق یابد، نشانگر سلامت روانی است (نجات وایروانی، 1378).

17-2 تحقیقات انجام شده داخلی و خارجی

17-2-1 تحقیقات داخلی

- آزادی و محمد طهرانی (1392) در پژوهشی که به منظور آموزش مهارتهای زندگی برهوش هیجانی با سبک مقابله ای بر 266 دانشجوی زن (با میانگین سنی 21 سال) و 238 دانشجوی مرد (با میانگین سنی 22 سال) که به روش تصادفی انتخاب شدند پرداخته شد. نتایج نشان داد که هر دو جنس، آموزش مهارت های زندگی برهوش هیجانی تاثیر معنا داری داشته است.

- در پژوهشی مشابه که توسط (حیدری و همکاران 1392) با عنوان فراتحلیل مطالعات اثر بخشی آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روانی انجام شد به نتیجه دست یافتند که بین اندازه اثر مطالعات مورد بررسی با توجه به طرح پژوهش و جنس شرکت کنندگان، تفاوت معنا داری وجود ندارد اما بین اندازه اثر مطالعات مورد بررسی با توجه به سن شرکت کنندگان و تعداد جلسه های آموزش مهارت های زندگی تفاوت معنا داری وجود دارد.

- شهلا پاکدامن و خانجانی (1391) پژوهشی با عنوان آموزش مهارتهای زندگی بر فرزندپروری ادراک شده و جمع گرایی در دانشجویان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد آموزش مهارتهای زندگی بر شیوه های فرزند پروری تاثیر معنا داری دارد به طوری که نزدیک به 50 درصد آزمودنی ها با شیوه فرزند پروری مقتدرانه، دارای جمع گرایی خوبی بودند.

- در پژوهشی دیگر نجفی و همکاران (1391) به بررسی نقش مهارتهای زندگی در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان

1-William Glasser

2-Reality therapy

پرداختند. نتایج نشان داد که بین آگاهی از مهارت‌های زندگی و سلامت روان (نشانگان مرضی کمتر) رابطه منفی معنی دار وجود دارد.

- پژوهش دیگری که توسط (بقایی مقدم، و همکاران 1390) در مورد اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب، شادی و کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی و حرکتی صورت گرفت حاکی از آن بود پس از آموزش مهارت‌های زندگی بین میانگین نمرات اضطراب، شادی و کنترل خشم دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنا داری وجود دارد.

- در موردی دیگر (گاطع زاده 1390) به بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان دختر پرداخت که یافته ها گویای این مطلب بودند که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به افزایش سلامت روان دانشجویان شده است.

- رضائی و طهماسبی (1390) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر هوش هیجانی و سبک های دلبستگی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر دلبستگی ایمن با تمایز و بازسازی با مدیریت هیجانی رابطه مستقیم و سبک های دلبستگی نا ایمن-اجتنابی و دو سو گرا با هر دو مولفه، تمایز و بازسازی هیجانی رابطه معکوس دارند.

- در پژوهش مشابهی که توسط (گودرزی و همکاران 1389) صورت گرفت دریافتند که هوش معنوی و مهارت‌های زندگی هریک بطور جداگانه تاثیر معنی داری بر سلامت روان دانشجویان داشته اما در تعامل باهم تاثیر معنی داری بر سلامت روانی دانشجویان نمی گذارند.

- تحقیقات زیادی جلسات آموزش مهارت حل مسئله را بر سازگاری و پرخاشگری موثر دانسته اند. برای مثال در تحقیقی که توسط قربان شیرودی و همکاران (1390) بر روی نمونه آماری 45 نفری از دانش آموزان دختر سال اول شهر رامسر انجام شد، نشان داد که اثر بخشی آموزش حل مسئله بر سازگاری و پرخاشگری دانش آموزان موثر بوده است.

- درباره موضوع حل مسئله، تحقیقات نشان داده است که مهارت حل مسئله با بسیاری از مفاهیم بهداشت روان ارتباط دارد؛ چرا که موجب تقویت اعتماد به نفس در افراد می گردد و احساس شایستگی و تسلط را در آنها تقویت می کند (محمد خانی، 1386).

- همچنین در پژوهش با نمونه های دانشجویی آموزش مهارت حل مسئله رابطه معنا داری با سلامت روان شناختی دارد. یافته های بدست آمده بر روی نمونه 420 نفری (148 مرد و 272 زن) از دانشجویان نشان می دهد که شیوه های حل مسئله و سلامت روان

شناختی با یکدیگر در ارتباط هستند (بابا پور خیرالدین، 1382).

-در پژوهشی که توسط (باباپور و همکاران 1382) انجام گرفت رابطه معنی داری بین شیو های حل مسئله و سلامت روانشناختی بدست آمد.

-در پژوهشی که توسط صولتی و همکاران (1390) با عنوان رابطه جهت گیری مذهبی و سلامت روان انجام دادند. نتایج نشان داد بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان همبستگی معنی داری وجود دارد. همچنین طبق نتایج هرچه میزان جهت گیری مذهبی بالاتر رود، همبستگی آن با سلامت روان در آزمودنی ها بیشتر می شود، اما این همبستگی تا سطح معینی ($2/3-51/75$) پایدار است و از این سطح به بالا ($-3/67$) نتیجه معکوس می شود که نشان از عدم همبستگی بین نگرش مذهبی و سلامت روان دارد.

-پژوهشی که توسط امینی خویی و همکاران (1390) با عنوان رابطه مهارت های مقابله ای با سلامت روان در میان دانشجویان زن انجام شد بیانگر رابطه منفی معنی دار بین مهارت های مقابله ای با سلامت روانی فعال، عقلانی، پیشگیرانه، هیجانی و اجتنابی با سلامت روانی آزمودنی هاست.

-از دیگر پژوهش ها می توان به پژوهش مشکی و همکاران (1378) با موضوع تاثیر برنامه آموزشی با به کارگیری عزت نفس و باورهای کنترل سلامت بر ارتقای سلامت روان دانشجویان اشاره کرد. نتایج نشان داد بین متغیرهای مورد نظر در گروه آزمون نسبت به گروه گواه، قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری وجود دارد.

-پژوهشی توسط پیرخائفی (1391) با عنوان ارتباط مولفه های فراشناختی خلاقیت با سلامت روان انجام شد. یافته ها نشان داد که در حوزه سلامت روان خلاقیت متغیری تاثیر گذار است. بنابراین با تحریک و ارتقای آن می توان به ارتقای سلامت روان کمک کرد.

2-17-2 تحقیقات خارجی

-ادوارد¹ (2002) در تحقیق خود تحت عنوان آموزش حل مسئله به نوجوانان دریافت که میزان استرس و اقدام به خودکشی در نوجوانان کاهش می یابد. ویلبرن و اسمیت (2005) دریافتند که آموزش مهارت های ارتباطی از مهارت های زندگی به نوجوانان باعث افزایش اعتماد به نفس، احساس رضامندی از زندگی و بهبود حل مسئله در بین آنها شده است.

1-Edward

-طیف وسیعی از مطالعات درباره موضوع حل مسئله نشان دهنده تاثیر آموزش مهارت حل مساله می باشد. برای نمونه در یک مطالعه طولی تاثیر آموزش حل مساله اجتماعی بر سازگاری، استرس، سلامت و انگیزه پیشرفت تحصیلی توسط بارکر¹ (2002) انجام شد. یافته ها نشان داد که با کنترل سن، جنس و استعداد تحصیلی، توانایی حل مساله تاثیر مفید و مستقیمی بر سازگاری افراد، سطح استرس آنها، جهت یابی هیجانی و عملکرد دارد و این تغییرات تا مقاطع بالاتر ادامه خواهد داشت.

-در مطالعه دیگر توسط بوممتو و سانو² (1996) بر روی 34 زن و مرد ژاپنی 18 تا 24 ساله که در دو گروه 17 نفری قرار گرفتند، انجام شد. یک گروه از آموزش مهارت های حل مساله سود جست و گروه دیگر هیچ گونه درمانی دریافت نکرد. نتایج مطالعات نشان داد که گروه بهره مند از آموزش مهارت های حل مساله، در افسردگی و تنیدگی کاهش قابل ملاحظه ای در مقایسه با گروه گواه نشان دادند.

-یکی از شاخص های مهم سلامت روانی توانایی حل مساله و تصمیم گیری است. در این تحقیق آمده است که خود ارزیابی، خود کار آمدی، خود پیروی و تشخیص به موقع موقعیت های مساله دار از جمله معیار هایی هستند که به واسطه آنها می توان سطح روان تندرستی افراد را بر آورد کرد (بورنشتاین³، 2003).

-افزون بر این پژوهش ها برخی مطالعات هم نقش آموزش حل مساله را در بهبود و کارآمدی مهارت های مقابله ای مورد تایید قرار داده اند. به طور کلی سبک مقابله ای به تلاش های شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی اشاره می کند. شیوه مقابله مساله مدار شامل کارهای سازنده ای می باشد که فرد در ارتباط با شرایط تنیدگی را انجام می دهد. یافته های محققین نشان داد که افرادی که بیشتر از مهارت های مقابله مسئله مدار در ارتباط با مشکلات استفاده می کنند، موفق تر و کارآمدتر هستند (لازاروس و فلکمن⁴، 1989).

-یبرانت و همکاران⁵ (2010) در مطالعه شان با عنوان «پرخاشگری در بزرگسالان و مساله های سلامت روانی، اعتماد به نفس به عنوان یک میانجی» به این نتیجه

1- Barker

2- Bvmmmtv Vsanv

3- Bvrnshtayn

4- Lazarus Vflkmn

5- Ybrant et al

رسیدند که مشکلات روانی در پرخاشگران جوان به پایین بودن اعتماد به نفس مربوط می شود در حالی که مشکلات روانی در قربانیان هم به پایین بودن اعتماد به نفس و هم به احساس قربانی شدن شان باز می گردد. همچنین یافته ها نشان دهنده این حقیقت است که اعتماد به نفس موجب رشد هویت پرخاشگرانه جوانان می شود.

-در پژوهشی که ونل ویکتوریا و همکارانش¹ (2009) در ارتباط با تاثیر آموزش مهارت های زندگی وحل مسئله بر جلوگیری از سوء مصرف مواد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مهارت های زندگی تاثیر مثبتی برکاهش استفاده از مواد مخدر والکل در دانش آموزان دارد.

-در پژوهشی که توسط ترنر و همکاران² (2008) در ارتباط با آموزش مهارت های زندگی منجمله حل مسئله وارتباطات موثر بر روی نوجوانان انجام شد نشان دادکه این مهارتها، توانایی های آنان را برای حل مشکل واستفاده موثر از حمایت های اجتماعی در آنان را افزایش می دهد.

-درپژوهشی که بوب لاولیر و همکاران³ (2010) در ارتباط با مهارت های ارتباطی مورد نیاز دانشجویان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این مهارت ها بطور چشمگیری باعث افزایش اعتماد به نفس وارتباط با دیگران وانعطاف پذیر شدن در آنان می گردد.

-فورتريس و همکارانش⁴ (2007) در پژوهشی بر روی دانش آموزان نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی منجمله مهارت حل مسئله و ارتباطات موثر توانایی های را برای حل مشکل واستفاده موثر از حمایت های اجتماعی آنها را افزایش می دهد ونتیجه گیری نمودند که آموزش مهارت های حل مسئله قدرت سازگاری با استرس را افزایش می دهد.

1-Victoria Vnl colleagues

2-Turner et al.

3-Bvb Lavlyr et al.

4-Fvrtrys colleagues

فصل سوم

روش تحقیق

3-1 پیش درآمد

در این فصل فرآیند پژوهش بررسی شده است و روش تحقیق، جامعه آماری، حجم نمونه و نحوه گزینش آنها، ابزارهای جمع آوری اطلاعات، متغیرها و روش های آماری بیان گردیده است.

3-2 جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانش آموزان دختر 15 تا 18 ساله مقطع متوسطه دوم شهرستان سیاهکل است که در سال تحصیلی 93-94 مشغول به تحصیل بوده اند. تعداد این

دانش آموزان 1098 نفر می باشد. تعداد کل کلاسها در سطح شهرستان 30 کلاس می باشد.

3-3 نمونه آماری

حجم نمونه پژوهشی 285 نفر است که بر اساس جدول مورگان انتخاب شده است.

3-4 روش و چگونگی نمونه گیری

به وسیله روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای از بین 9 مدرسه 6 مدرسه انتخاب می شود و از بین این مدارس در هر مدرسه 3 کلاس باز بصورت تصادفی انتخاب می گردد. در هر کلاس 16 نفر بصورت تصادفی انتخاب و به پرسشنامه ها جواب می دهند

3-5 روش پژوهش

این پژوهش از نوع همبستگی می باشد که در واقع هدف آن بررسی رابطه بین مهارت زندگی و حل مسئله با سلامت روان دانش آموزان است. با توجه به ماهیت متغیرها در پژوهش های روانشناسی و تربیتی امکان بررسی روابط علت و معلولی وجود ندارد و بحث از همبستگی و رگرسیون مطرح می شود. همچنین با توجه به سوالات و فرضیه های پژوهش ازمون همبستگی بهترین تحلیل محسوب می شود.

3-6 ابزار پژوهش

به منظور گردآوری اطلاعات در پژوهش از پرسشنامه های زیر استفاده شد.

الف) پرسشنامه مهارت های زندگی: پرسشنامه مهارت های زندگی فرم "ب" با هدف سنجش مهارت های زندگی برای دانش آموزان دبیرستانی طراحی شده است. البته این پرسشنامه برای جامعه دانشجویی و جوانان و بزرگسالانی که حداقل دوره راهنمایی را به پایان رسانده باشند نیز قابل استفاده است. بدیهی است که در این صورت، ازجداول گروه هنجاری موجود برای مقایسه افراد نمی توان استفاده کرد و انجام مطالعات هنجاریابی برای گروه های مورد نظر ضرورت دارد. این پرسشنامه دارای صد سوال با ده زیر مقیاس، مهارت تصمیم گیری، ارتباط موثر، مقابله با استرس، همدلی، حل مساله، روابط بین فردی، تفکر نقاد، خلاقیت، مدیریت هیجانات، و خود آگاهی است.

روایی¹: روایی این پرسشنامه با دو شیوه روایی صوری² و محتوی³ مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله نخست تعداد 180 سوال با هدف سنجش توانمندی افراد در مهارت های زندگی طراحی شد. سوال های تهیه شده به منظور تعیین روایی محتوی به ده تن از افراد صاحب نظر در رشته روانشناسی با حداقل مدرک کارشناسی ارشد، ارائه و از آنان خواسته شد نظرات خود را درباره مناسب یا نامناسب بودن سوال ها اعلام نمایند. سپس تمامی پیشنهاد های کارشناسان مورد بررسی قرار گرفت و تعداد 51 سوال که ضعیف یا نامناسب تشخیص داده شده بودند حذف شد و تعداد سوالات به 129 مورد کاهش یافت. سوالات آماده شده جهت تعیین روایی صوری به تعدادی از دانش آموزان ارائه شد و از قابل فهم بودن آنها اطمینان حاصل شد.

پایایی⁴: برای بررسی پایایی این پرسشنامه از دو روش محاسبه آلفای کرونباخ و باز آزمایی⁵ استفاده شده است. در ابتدا به منظور محاسبه آلفای کرونباخ، پرسشنامه بر روی 60 نفر از دانش آموزان دختر و پسر اجرا و نتایج آن مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج بدست آمده، تعداد 29 سوال از پرسشنامه به دلیل ضعف در همسانی درونی حذف و تعداد سوالات نهایی پرسشنامه به صد سوال کاهش یافت. به منظور محاسبه پایایی از طریق باز آزمایی نیز پرسشنامه در دو نوبت با فاصله یک هفته بر روی همان جمعیت اجرا و نتایج مورد بررسی قرار گرفت. نتایج محاسبه آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، خرده مقیاس ها و نیز ضرایب همبستگی حاصل از دو بار اجرا (باز آزمایی) در جدول شماره 1 آمده است.

جدول شماره 3-1 ضرایب همسانی درونی و باز آزمایی زیر مقیاس های پرسشنامه مهارت های زندگی

زیر مقیاس ها	تعداد عبارات	ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ)	ضرایب همبستگی (باز آزمایی)
مهارت تصمیم گیری	10	0/59	0/66
مهارت ارتباط موثر	10	0/57	0/72
مهارت مدیریت استرس	10	0/81	0/79
مهارت همدلی	10	0/67	0/56

0/66	0/59	10	مهارت حل مساله
0/77	0/72	10	مهارت روابط بین فردی
0/44	0/49	10	مهارت تفکر نقاد
0/67	0/48	10	مهارت خلاقیت
0/77	0/54	10	مهارت مدیریت هیجانات
0/68	0/73	10	مهارت خود آگاهی هیجانی
0/81	0/90	100	کل

برای محاسبه نهایی آلفای کرونباخ پس از حذف سوالات ضعیف، فرم نهایی پرسشنامه، شامل صد سوال بر روی جکعیت 360 نفره دانش آموزان دختر (180) و پسر (180) اجرا شد که نتیجه آن در جدول شماره 2 گزارش شده است.

جدول شماره 3-2 ضرایب همسانی درونی زیر مقیاس های پرسشنامه مهارت های زندگی

ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ)	تعداد عبارات	زیر مقیاس ها
0/59	10	مهارت تصمیم گیری
0/53	10	مهارت ارتباط موثر
0/65	10	مهارت مدیریت استرس
0/61	10	مهارت همدلی
0/62	10	مهارت حل مساله
0/65	10	مهارت روابط بین فردی
0/33	10	مهارت تفکر نقاد
0/45	10	مهارت خلاقیت
0/56	10	مهارت مدیریت هیجانات
0/65	10	مهارت خود آگاهی هیجانی
0/90	100	کل

همچنین پایایی پرسشنامه با روش تنصیف (زوج و فرد) برای کل پرسشنامه محاسبه شد و ضریب همبستگی 0/83 به دست آمد. ضمناً کلیه مقادیر در سطح 0/001 معنا دار بود.

ب) پرسشنامه حل مساله: هپنر و کراسکوف (1987)، به نقل از لارسون، پنتزا و نستد، (1995) حل مساله را شامل یک رشته پاسخ های رفتاری، شناختی و عاطفی می دانند که منظور سازگاری با چالش های درونی و بیرونی ابراز گردیده اند. هپنر (1988) وجود سه ساختار را در فرآیند حل مساله مطرح ساخته است عبارتند از: احساس کفایت در حل مساله، کنترل شخصی بر هیجان ها و رفتارها و سبک گرایشی-اجتنابی. در این زمینه نیز شواهد پژوهشی و نظری گوناگونی درباره متغیرهای فراشناختی به ویژه ارزیابی خود به عنوان یک متغیر موثر در حل مساله ارائه گردیده است.

پرسشنامه حل مساله توسط هپنر و پترسن (1982) برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مساله شان تهیه شده است. (PSI) 35 ماده دارد که برای اندازه گیری ویژگی واکنش افراد به مسایل روزانه شان طراحی شده است. 3 عبارت از پرسشنامه برای اهداف پژوهشی بوده و نمره گذاری نمی شود. مساله ها شامل به تفاهم رسیدن با دوستان، احساس افسردگی، انتخاب شغل، یا تصمیم به طلاق گرفتن است. (PSI) در واقع مهارت های حل مساله را اندازه گیری نمی کند بلکه آن آگاهی از سبک یا توانایی های حل مساله شخص را اندازه گیری می کند.

پرسشنامه حل مساله بر مبنای چرخش تحلیل عاملی دارای 3 زیر مقیاس مجزا است:

1- اعتماد به حل مسائل (PSI): با 11 عبارت میزان اعتماد به خود فرد در زمینه فعالیت های حل مساله را ارزیابی می کند، نمره پایین در این زیر مقیاس اطمینان فرد به باورها و توانمندی های خود نسبت به حل مسائل و خود کارآمدی فرد در حل مسائل را نشان می دهد.

2- سبک گرایش - اجتناب (AA): با 16 عبارت، تمایلات یا اجتناب های پاسخ دهنده را در فعالیت های مختلف حل مساله اندازه گیری می کند. اینکه فرد تمایل به حل مساله داشته باشد یا اینکه از آن اجتناب کند، نقش بسیار مهمی در رفتارهای بعدی فرد در تعریف مساله و تلاش برای حل آن دارد. (هپنر و بیکر، 1997).

3- کنترل شخصی (PC): با 5 عبارت، نشانگر باور فرد به میزان کنترل خود بر هیجانات و رفتار شخصی در هنگام پرداختن به حل مسائل است. نمره بالا بیانگر بیشتر بودن میزان کنترل فرد بر هیجانات و رفتار شخصی است.

زیر مقیاس ها عبارتند از:

1- اعتماد به حل مسائل (PSI) : با 11 عبارت=5-10-11-12-19-23-34-33-27-24-35

2- سبک گرایش - اجتناب (AA) : با 16 عبارت=1-2-4-6-7-8-13-15-16-17-21-20-18-30-28-31

3- کنترل شخصی (PC): با 5 عبارت: 3-14-25-26-32

4- عبارات اضافی=9-22-29

توجه: شماره عبارات ستاره دار بطور معکوس نمره گذاری می شوند.

جدول شماره 3-3) زیر مقیاس های

پرسشنامه حل مسئله

زیر مقیاس	تعداد عبارات	دامنه نمرات
اعتماد به حل مسائل	11	11-66
سبک گرایش - اجتناب	16	16-96
کنترل شخصی	5	5-30
نمره کل	32	32-192

ویژگی های روان سنجی:

پرسشنامه حل مساله با چندین نمونه از آزمودنی ها تنظیم و آزمایش شده است. آن همسانی درونی نسبتا بالایی با مقادیر آلفایی بین 0/72 تا 0/85 در خرده مقیاس

ها (0/72، PC، 0/84، AA، 0/85، psc) و 0/90 برای مقیاس کلی دارد (هپنر و پترسن، 1982). روایی آزمون نشان داد که ابزار سازه هایی را اندازه گیری می کند که مربوط به متغیرهای شخصیتی و به طور قابل ملاحظه ای مرکز کنترل هستند (هپنر و پترسن، 1982). پایایی باز آزمایی نمره کل پرسشنامه در فاصله دو هفته در دامنه ای از 0/83 تا 0/89 گزارش شده که بیانگر این است که پرسشنامه حل مساله، ابزاری پایا برای سنجش توانایی حل مساله است.

این پرسشنامه توسط رفعتی وبا راهنمایی خسروی در سال 1375 ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شد (خسروی و همکاران، 1377). آلفای کرونباخ به دست آمده در تحقیق خسروی، درویزه و رفعتی (1377)، 0/86 و در تحقیق بذل (1383) 0/66 گزارش شده است، که در حد قابل قبولی است.

ج) پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه 28 ماده دارد که توسط گلدنبرگ وهیلر با روش تحلیل عاملی ساخته شده است و دارای چهار مقیاس می باشد. علائم جسمانی اضطراب، افسردگی و اختلال در کنش وری اجتماعی را می سنجد و هر مقیاس هفت سوال دارد.

پرسشنامه سلامت عمومی را می توان به عنوان مجموعه پرسش هایی در نظر گرفت که از پایین ترین سطوح نشانه های مشترک مرضی که در اختلال های مختلف روانی وجود دارد، تشکیل شده است و بدین ترتیب می تواند بیماری روانی را به عنوان یک طیفه کلی از آنهایی که خود را سالم می پندارند، متمایز کند. بنابراین، هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین یک بیمار روانی و سلامت است (دادستان، 1377).

از این آزمون برای هرفرد 5 نمره به دست می آید که 4 نمره آن مربوط به خرده مقیاس ها و یک نمره از مجموع نمرات خرده مقیاس ها بدست می آید، که نمره کافی می باشد. وجود چهار مقیاس زیر براساس تحلیل آماری پاسخ ها (تحلیل عاملی) به دست آمده است.

زیر مقیاس اول (A) شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و با نشانه های جسمانی همراه است. موارد این زیر مقیاس در پرسشنامه از سوال های 1 تا 7 است.

پرسش های مقیاس دوم (B) شامل مواردی است که با اضطراب و بی خوابی مرتبط اند. هفت ماده مربوط به این زیر مقیاس در سوال های 8 تا 14 مشخص شده اند.

مقیاس سوم (C) گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته های حرفه ای و مسایل زندگی روزمره، می سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت متداول زندگی، آشکار می کند. هفت ماده مربوط به این زیرمقیاس در سوال های 15 تا 21 آمده است.

چهارمین مقیاس (D) دربرگیرنده مواردی است که با افسردگی وخیم و گرایش به خود کشی مرتبط اند و هفت ماده متمایز کننده آن در پرسشنامه با سوال های 22 تا 28 مشخص شده اند.

محققانی که از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) قبل و بعد از وقوع یک رویداد مانند یک دگرگونی اجتماعی یا اجرای یک شیوه درمانگری استفاده می کنند، می توانند با مقایسه سطح نمرات پیش آزمون و پس آزمون درجه تاثیر عامل برونی را در

قلمروهای مختلف نشانه شناختی تعیین نمایند (دادستان، 1377).

جدول شماره 3-4) زیر

مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی

نمرات در کل پرسشنامه	نمرات در خرده مقیاس ها	خرده مقیاس ها
22-0	6-0	هیچ یا کمترین حد
40-23	11-7	خوب
41-60	16-12	متوسط
84-61	21-17	شدید

با توجه به داده های جدول شماره 2 می توان گفت نمره 17 به بالا در هر زیر مقیاس و نمره 41 به بالا در مقیاس کلی وخامت وضع آزمودنی را نشان می دهد.

به منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر با 0/84 (بین 0/77 تا 0/89) و متوسط ویژگی آن برابر 0/82 (بین 0/78 تا 0/85) است (ویلیامز¹ و گلدنبرگ، 1987).

ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه 28 ماده ای پرسشنامه سلامت عمومی با روش باز آزمایی با فاصله زمانی 7 تا 10 روز روی گروه 80 نفره به میزان 0/91 برآورد شده که در سطح خطایی یک هزارم معنا دار است (پالاهنگ، 1374). یعقوبی (1374) ضریب اعتبار کلی این آزمون را 0/88 و ضریب اعتبار خرده آزمون ها را بین 0/50 تا 0/81 گزارش کرده است. میزان اعتبار این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای مقیاس های علائم جسمی 0/85، اضطراب و بی خوابی 0/78، اختلال در عملکرد اجتماعی 0/79، و افسردگی و خیم 0/91 وکل پرسشنامه 0/85 به دست آمده است (بهمنی و عسگری، 1385). تقوی (1380) به منظور تعیین اعتبار این پرسشنامه از سه روش باز آزمایی، دونیمه سازی و ثبات درونی استفاده نمود. نتایج بدست آمده با روش باز آزمایی برای کل پرسشنامه 0/72 و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب 0/60، 0/68، 0/57، 0/58، بود/به علاوه نتایج بدست آمده با روش تنصیفی برای کل پرسشنامه 0/93 و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب

0/86، 0/84، 0/68 و 0/77 بود. همچنین نتایج بدست آمده جهت سنجش ثبات درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/90 و برای خرده آزمون های علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب 0/76، 0/84، 0/91 و 0/88 بود.

3-7 روش اجرای پژوهش

این تحقیق از نوع همبستگی و داده های تحقیق کمی هستند. نحوی اجرای آن بصورت میدانی می باشد. جهت اجرای پژوهش ابتدا از دانشگاه برای اداره آموزش و پرورش شهرستان سیاهکل نامه اخذ گردید. سپس با مراجعه به مدارس، پرسشنامه ها بین دانش آموزان توزیع گردید و پس از تکمیل جمع آوری شد.

3-8 روش تجزیه و تحلیل آماری داده های پژوهش

از آنجا که در این پایان نامه رابطه چند متغیر بررسی می شود لذا برای تحلیل داده ها از رگرسیون چند متغیره استفاده می شود.

فصل چهارم

تجزیه و تحلیل یافته

های تحقیق

4-1 پیش درآمد

در این فصل به ارائه نتایج حاصل از تحلیل آماری داده های پژوهش پرداخته می شود. در ابتدا به توصیف نمونه پژوهش حاضر پرداخته می شود، آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می گردد و در ادامه آماره های استنباطی حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون همزمان و سلسله مراتبی با بررسی پیش فرض های آن ارائه می گردد.

4-2 توصیف داده های پژوهش

جامعه آماری در این پژوهش، شامل 1098 نفر از دانش آموزان دختر 15 تا 18 ساله مقطع متوسطه دوم شهرستان سیاهکل است که در سال تحصیلی 93-94 مشغول به تحصیل بوده اند که از این جامعه آماری ابتدا از طریق روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای 6 مدرسه انتخاب و از بین آنها نمونه ای با حجم 285 نفر انتخاب شد و بعد از اجرای آزمونها نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره 4-1) فراوانی توزیع نمونه بر حسب پایه های تحصیلی و سن

پایه های تحصیلی	فراوانی	نسبت فراوانی	میانگین سنی
سال اول	96	33.68	15
سال دوم	80	28.07	16
سال سوم	64	22.50	17
سال چهارم	45	15.75	18
کل	285	100	-

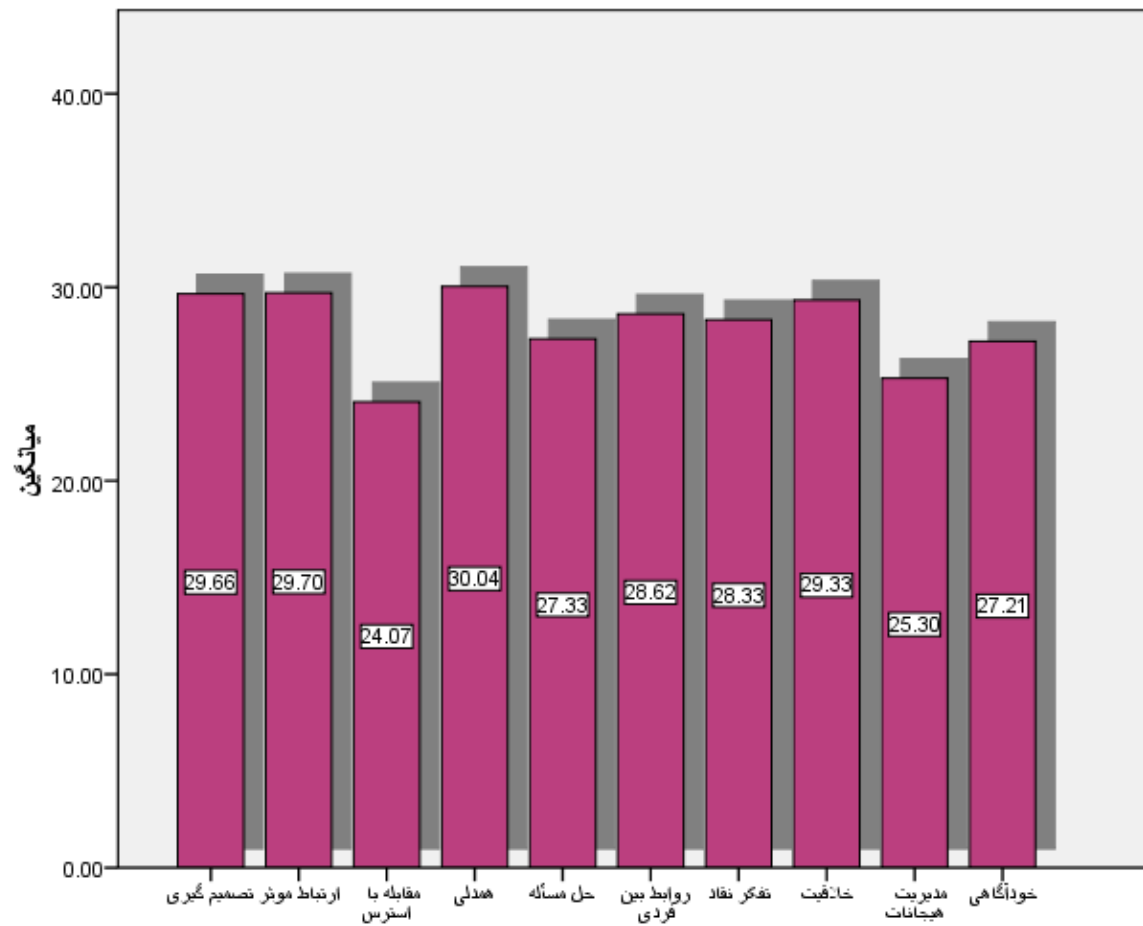
در جدول 1-4، میانگین متغیرهای اصلی پژوهش به همراه خرده مقیاسها مشاهده می شود.

جدول 4-2، میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه مهارت‌های زندگی (n=289)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
نمره کل مهارت زندگی	279.58	27.24	218	364
1. مهارت تصمیم گیری	29.65	3.96	16	40
2. مهارت ارتباط موثر	29.70	4.41	18	40
3. مهارت مقابله با استرس	24.08	5.22	12	39
4. مهارت همدلی	30.04	4.36	18	40
5. مهارت حل مسأله	27.32	4.16	16	40
6. مهارت روابط بین فردی	28.62	4.90	13	40

36	19	3.23	28.32	7. مهارت تفکر نقاد
39	19	3.70	29.33	8. مهارت خلاقیت
37	13	4.08	25.30	9. مهارت مدیریت هیجانات
40	12	5.16	27.21	10. مهارت خود آگاهی

میانگین و انحراف استاندارد نمره کل مهارت‌های زندگی در گروه نمونه به ترتیب عبارتست از 279.58 و 27.24 است و کمینه و بیشینه نمره کل 218 و 364 است. میانگین خرده مقیاس مهارت تصمیم‌گیری برابر با 29.65 و انحراف استاندارد 3.96 است. کمینه و بیشینه تصمیم‌گیری 16 و 40 است. میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه مهارت ارتباط موثر به ترتیب 29.70، 4.41، 18 و 40 است. میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه مهارت مقابله با استرس به ترتیب 24.08، 5.22، 12 و 39 است. میانگین و انحراف استاندارد مهارت همدلی به ترتیب 30.04 و 4.36 است و کمینه و بیشینه آن 18 و 40 است. میانگین مهارت حل مسأله 27.32، انحراف استاندارد 4.16، کمینه 16 و بیشینه 40 است. میانگین و انحراف استاندارد روابط بین فردی 28.62 و 4.90 است. کمینه و بیشینه 13 و 40 است. میانگین و انحراف استاندارد تفکر نقاد و خلاقیت به ترتیب 28.32، 3.23 و 29.33، 3.70 است. کمینه و بیشینه دو متغیر مذکور به ترتیب 19، 36 و 37 است. میانگین و انحراف استاندارد مدیریت هیجانات به ترتیب 25.30 و 4.08 با کمینه و بیشینه 13 و 37 است. میانگین و انحراف استاندارد مهارت خودآگاهی به ترتیب 27.21 و 5.16 با کمینه و بیشینه 12 و 59 است. در نمودار 4-1، میانگین‌های مذکور نمایش داده شده است.



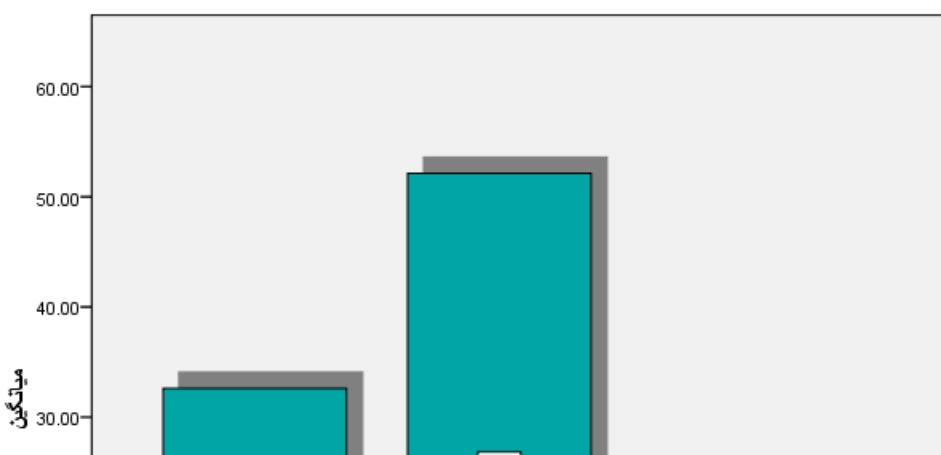
نمودار 1-4، میانگین خرده مقیاس‌های مهارت‌های زندگی

با توجه به نمودار 4-1، مشاهده می گردد که بالاترین میانگین مربوط به مهارت همدلی و پایین ترین میانگین متعلق به مهارت مقابله با استرس است. در جدول 4-2، آماره های توصیفی خرده مقیاسهای حل مسأله است. با توجه به جدول 4-2، میانگین نمره کل حل مسأله 112.90 با انحراف استاندارد 16.91 است، کمینه نمره آن 53 و بیشینه 178 است. با توجه به نمرات خرده مقیاسها، میانگین اعتماد به حل مسأله، سبک گرایش اجتناب و کنترل شخصی به ترتیب 32.60، 52.13 و 19.32 با انحراف استانداردهای 6.47، 8.75 و 4.16 است.

جدول 4-3، میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه حل مسأله (n=289)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
نمره کل حل مسأله	112.90	16.91	53	178
1. اعتماد به حل مسأله	32.60	6.47	19	55
2. سبک گرایش-اجتناب	52.13	8.75	23	87
3. کنترل شخصی	19.32	4.86	5	30

در نمودار 4-2 میانگین خرده مقیاسهای حل مسأله نمایش داده می شود.



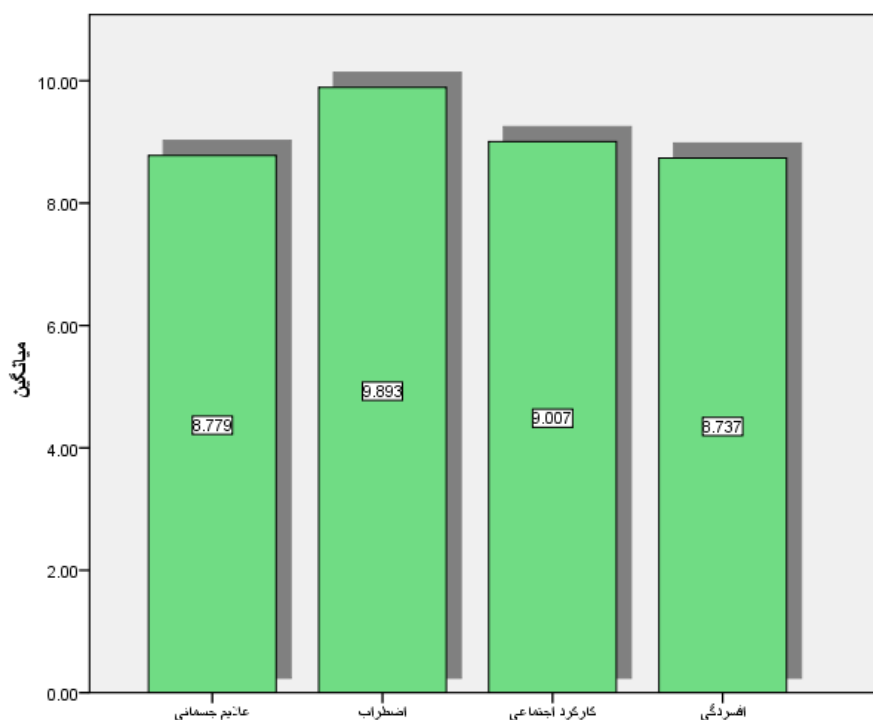
نمودار 4-2، میانگین خرده مقیاسهای حل مسأله

در جدول 4-3، میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه نمره کل سلامت روان و خرده مقیاسها ارائه شده است. با توجه به جدول میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه سلامت عمومی به ترتیب 36.42، 14.61، 4 و 73 است.

جدول 4-4، میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه سلامت روان (n=289)

متغیرها	میانگین	انحراف	کمینه	بیشینه
استاندارد				
نمره کل سلامت روان	36.42	14.61	4	73
1. علایم جسمانی	8.78	4.79	0	20
2. اضطراب	9.89	5.03	0	21
3. کارکرد اجتماعی	9.01	3.57	2	21
4. افسردگی	8.74	4.47	0	21

با توجه به جدول 4-3، میانگین و انحراف استاندارد علایم جسمانی به ترتیب 8.78 و 4.79 با کمینه و بیشینه 0 و 20 است. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب به ترتیب 9.89 و 5.03 با کمینه و بیشینه 0 و 21 است. میانگین کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب 9.01 و 8.74 با انحراف استانداردهای 3.57 و 4.47 است. کمینه این دو خرده مقیاس 2 و 0 به همراه بیشینه 0 و 21 است. در نمودار 4-3 میانگین خرده مقیاسهای سلامت عمومی نمایش داده شده است.



نمودار 3-4، میانگین خرده مقیاسهای سلامت روان 3-4 آماره های استنباطی

در ادامه ضرایب همبستگی میان متغیرهای اصلی ارائه می گردد. با توجه به جدول 4-4 مشاهده می گردد که ضریب همبستگی میان سلامت عمومی و مهارت های زندگی مستقیم و معنادار است و مقدار همبستگی مشاهده شده از مقدار بحرانی در سطح 0.01 بزرگتر است و با اطمینان 99 درصد با افزایش مهارت های زندگی، سلامت روان افزایش می یابد.

جدول 4-5، ضرایب همبستگی میان متغیرهای پیش بین و ملاک (n=289)

متغیرها	سلامت روان	مهارت های حل مسأله زندگی
1. سلامت روان	.90	
2. مهارت های زندگی	0.35**	0.89
3. حل مسأله	0.39**	0.59**
		0.78

توجه: ضرایب اعتبار روی قطر اصلی قرار گرفته است.
**p<0.01

همچنین با توجه به جدول 4-4، میان حل مسأله و سلامت روان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0.39, p<0.01$). بنابراین مقدار همبستگی مشاهده شده با اطمینان 99 درصد از مقدار بحرانی بزرگتر است. همچنین همبستگی بین مهارت‌های زندگی و حل مسأله معنادار است ($r=0.59, p<0.01$). در نتیجه با اطمینان 99 درصد همبستگی مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول بزرگتر است و همبستگی مستقیم و معنادار در سطح 0.01 وجود دارد. در ادامه ابتدا پیش فرض‌های تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی بررسی شده و بعد نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون برای پیش بینی سلامت روان دانش آموزان دختر با کمک مهارت‌های زندگی و حل مسأله ارائه می‌گردد.

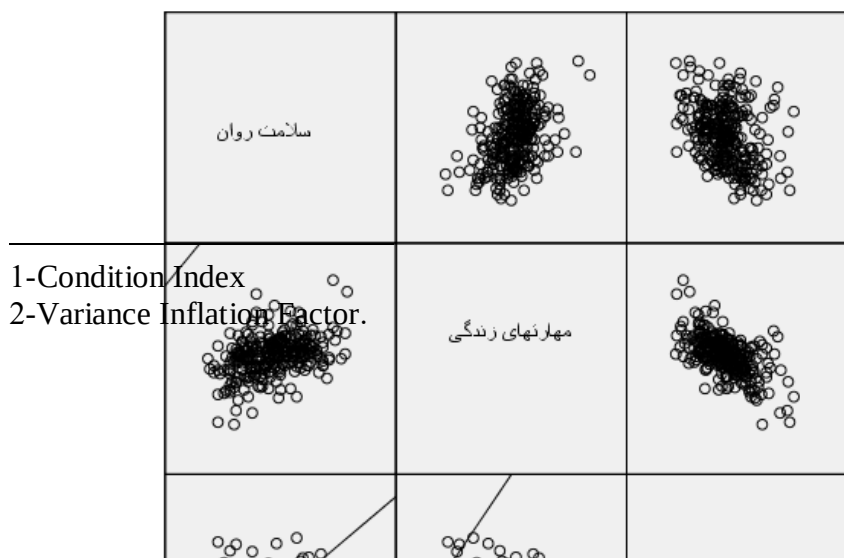
4-4 پیش فرض‌های تحلیل رگرسیون

الف) همخطی چندگانه بین متغیرها

برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین به مجموعه ای از شاخص‌ها باید توجه کرد. در این مطالعه شاخص وضعیت¹ و عامل تورم واریانس² مورد بررسی قرار گرفت در صورتی که مقدار شاخص وضعیت به طور قابل ملاحظه بالاتر از 30 و عامل تورم بالاتر از دامنه 5-10 باشد روابط همخطی در میان متغیرها برقرار است. با توجه به نتایج، مقادیر شاخص وضعیت در این پژوهش کمتر از 30 و عامل تورم هم کمتر از 2 هستند که بسیار مناسب می‌باشند در نتیجه فرض وجود همخطی چندگانه بین متغیرها برقرار نیست.

ب) وجود روابط خطی بین متغیرها همسانی واریانس‌ها

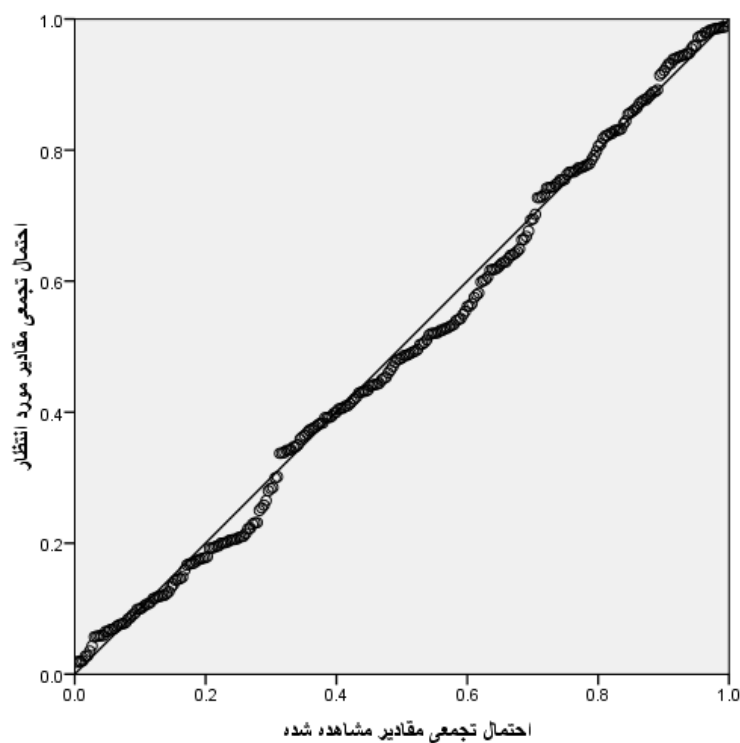
رابطه خطی بین متغیرها از طریق نمودارهای پراکنش بین متغیرها بررسی شد و نمودارهای پراکنش به تفکیک متغیرهای پیش بین در مقابل متغیر وابسته همراه با خط رگرسیون ترسیم گردید. واریانس نمودارها نشان می‌دهد که روابط بین متغیرها خطی است (نمودار 4-4).



نمودار 4-4، نمودار پراکنش متغیرهای پژوهش

ج) نرمال بودن توزیع پس ماندها

برای بررسی این مفروضه از نمودار پراکنش احتمال تجمعی مورد انتظار و مشاهده شده استفاده شد. همان گونه که مشاهده می شود پس ماندها دارای توزیع نرمال است و باتوجه به نمودار 4-5 مشاهده می شود که نقاط در اطراف قطر اصلی قرار گرفته اند و نمودار پراکنش احتمال تجمعی دارای شیب 45 درجه است.



نمودار 4-5، نمودار پراکنش احتمال تجمعی مقادیر مشاهده شده در مقابل مورد انتظار

د) عدم همبستگی پس ماندها

برای بررسی این مفروضه آماره دوربین - واتسون، 1.82 به دست آمد که حاکی از عدم همبستگی بین مقادیر پس ماندها است. بعد از بررسی پیش فرضهای اولیه، نمرات کلی متغیرها وارد تحلیل رگرسیون همزمان شد و بعد براساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان، نمرات خرده مقیاسها وارد تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی شدند. ترتیب ورود خرده مقیاسها با توجه به نتایج رگرسیون همزمان عبارت بود از خرده مقیاسهای حل مسأله و مهارتهای زندگی به عنوان متغیرهای پیش بین برای متغیر وابسته سلامت روان دانش آموزان دختر وارد تجزیه و تحلیل شدند.

4-5 نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نمرات کلی متغیرها

مهارتهای زندگی و حل مسأله برای پیش بینی سلامت روان دانش آموزان دختر وارد تحلیل رگرسیون همزمان شدند که نتایج در جدول 4-5، خلاصه شده است.

جدول 4-6، ضرایب استاندارد در مدل همزمان پیش بینی سلامت روان

مدل	متغیرها	beta	Std.E	R ²	t	F
1	مهارتهای	0.18	0.04	0.17	2.73**	29.85**
	حل مسأله	0.28	0.06		4.19**	

**p<0.01

در مدل خروجی تحلیل رگرسیون همزمان، مهارتهای زندگی، سلامت روان را به طور معنادار پیش بینی کند ($t=2.73, p<0.01$) به گونه ای که با یک انحراف معیار تغییر در متغیر مهارتهای زندگی با 18 درصد انحراف معیار افزایش در سلامت روان همراه است. همچنین حل مسأله هم به طور معنادار و مستقیم سلامت روان را پیش بینی می کند ($t=4.19, p<0.01$) به گونه ای که با یک انحراف معیار تغییر در متغیر حل مسأله با 28 درصد انحراف معیار افزایش در سلامت روان همراه است ($R^2=0.17$). در نتیجه با اطمینان 99 درصد مهارتهای زندگی و حل مسأله، پیش بینهای مناسبی برای سلامت روان هستند و قدرت پیش بینی حل مسأله بالاتر از مهارتهای زندگی می

باشد. در نتیجه مدل پیش بینی رگرسیون همزمان در غالب معادله زیر می باشد.

حل مسأله (0.28) + مهارت‌های زندگی (0.18) = سلامت روان

در نتیجه در مدل همزمان، حل مسأله قدرت پیش بین بالاتری برای سلامت روان دارد. در ادامه ابتدا سه خرده مقیاس حل مسأله و بعد 10 خرده مقیاس مهارت‌های زندگی وارد تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی می گردد.

4-6 نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی خرده مقیاسها

در جدول 4-6، نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی خرده مقیاسهای مهارت‌های زندگی و حل مسأله برای متغیر سلامت روان، ارائه شده است. نتیجه خروجی در دو مدل خلاصه گردید.

جدول 4-7، ضرایب استاندارد، مجذور همبستگی چند متغیری و تغییرات آن در مدل سلسله مراتبی پیش بینی سلامت روان

مدل	متغیر	ضرایب همبستگی	beta	R ²	ΔR^2	t	F
1	اعتماد به حل	0.27**	0.13	0.20	0.20	2.02*	**
	مسأله	0.31**	0.09			1.42	24.07
	سبک گرایش-اجتناب	0.41**	0.34			5.63**	
	کنترل شخص						
2	اعتماد به حل	0.27**	0.06	0.30	0.10	0.96	9.14**
	مسأله	0.31**	0.07			1.03	
	سبک گرایش-اجتناب	0.41**	0.22			3.59**	
	کنترل شخصی	0.31**	0.15			2.37*	
	مهارت تصمیم گیری	0.09	0.11			0.11	
	مهارت ارتباط موثر	0.46**	0.34			4.43**	
	مهارت مقابله با استرس	0.09	0.03			0.53	
	مهارت همدلی	0.28**	0.07			0.94	
	مهارت حل مسأله	0.21**	0.07			1.13	
	مهارت روابط بین فردی	0.13*	0.01			0.12	
	مهارت تفکر	0.12*	0.00			0.01	
		0.26**	0.01			0.01	
		0.16**				1.60	

$p < 0.05$ * و $p < 0.01$ **

با توجه به ضرایب همبستگی جدول 4-6، میان اعتماد به حل مسأله و سلامت روان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0.27, p<0.01$). بنابراین مقدار همبستگی مشاهده شده با اطمینان 99 درصد از مقدار بحرانی بزرگتر است. همچنین همبستگی بین سبک گرایش-اجتناب و حل مسأله معنادار است ($r=0.31, p<0.01$). کنترل شخصی و سلامت روان هم دارای همبستگی مستقیم و معنادار است ($r=0.41, p<0.01$). در اولین مدل خروجی تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی؛ اعتماد به حل مسأله، به طور معنادار سلامت روان را پیش بینی می کند ($t=2.02, p<0.05$). به گونه ای که با اطمینان 95 درصد هر یک انحراف معیار تغییر در متغیر اعتماد به حل مسأله با 13 درصد انحراف معیار افزایش در سلامت روان همراه است. همچنین کنترل شخصی هم به طور معنادار و مستقیم سلامت روان را پیش بینی می کند ($t=5.63, p<0.01$) به گونه ای که با یک انحراف معیار تغییر در متغیر حل مسأله با 34 انحراف معیار افزایش در سلامت روان همراه است. در مقابل سبک گرایش-اجتناب با وجود همبستگی مثبت و معنادار قادر به پیش بینی سلامت روان نیست ($t=1.42, p>0.05$). در نتیجه اعتماد به حل مسأله و کنترل شخصی در مدل اول خروجی سلسله مراتبی با ضریب 20 درصد قادر به پیش بینی سلامت روان هستند ($R^2 = 0.20$).

در دومین مدل خروجی تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی؛ اعتماد به حل مسأله، به طور معنادار سلامت روان را پیش بینی نمی

کند ($t=0.96, p>0.05$). همچنین سبک گرایش-اجتناب هم به طور معنادار و مستقیم سلامت روان را پیش بینی نمی کند ($t=1.03, p>0.05$). در مقابل در این مدل، کنترل شخصی به پیش بینی مستقیم و معنادار سلامت روان می پردازد ($t=3.59, p<0.01$). و با هر یک انحراف افزایش در کنترل شخصی با 22 انحراف افزایش در سلامت روان همراه است. همچنین از بین متغیرهای مهارت‌های زندگی؛ مهارت تصمیم گیری ($t=2.37, p<0.05$) و مهارت مقابله با استرس ($t=4.43, p<0.01$) به طور مستقیم و معنادار قادر به پیش بینی سلامت روان هستند. به طوریکه یک انحراف معیار افزایش در مهارت تصمیم گیری با 15 درصد افزایش در سلامت روان همراه است. همچنین یک انحراف معیار افزایش در مهارت مقابله با استرس با 34 درصد افزایش در سلامت روان همراه است. اما 8 مهارت دیگر با وجود ضرایب همبستگی مثبت و معنادار قادر به پیش بینی سلامت روان در این گروه دختران دوره متوسطه نیستند ($p>0.05$). همچنین با اضافه شدن مهارت‌های زندگی در کنار حل مسأله توان پیش بینی مدل به اندازه 10 درصد افزایش داشته است ($\Delta R^2=0.10$). در نتیجه مدل نهایی پیش بینی سلامت روان به صورت معادله زیر می باشد.

مهارت مقابله با استرس (0.34) + مهارت تصمیم گیری (0.15) + کنترل شخصی (0.22) = سلامت روان

با توجه به معادله فوق بهترین پیش بینی کننده سلامت روان مهارت مقابله با استرس است.

فصل پنجم

بحث و نتیجه گیری

5-1 پیش درآمد

در این فصل به بحث و تفسیر یافته های حاصل از پژوهش انجام گرفته، پرداخته می شود. نتایج بدست آمده از پژوهش با پژوهشهای گذشته مقایسه شده، پیشنهاداتی برای محققان دیگر ارائه می شود و محدودیت های انجام پژوهش بیان می شود.

5-2 تبیین فرضیه های پژوهش

5-2-1- تبیین فرضیه اصلی: مبنی بر اینکه بین حل مسئله، مهارتهای زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد، مورد تایید قرار گرفت.

نتایج با توجه به جدول 4-4، نشان داد که رابطه مستقیم و معناداری میان حل مسأله و مهارتهای زندگی با سلامت روان وجود دارد فرض صفر رد می شود و مقادیر همبستگی های مشاهده شده با اطمینان 99 درصد معنادار هستند. همچنین نتایج جدول 4-5، هم نشان می دهند که دو متغیر پیش بین پژوهش (حل مسأله و مهارتهای زندگی) حدوداً 17 درصد از تغییرات متغیر ملاک (سلامت روان) را پیش بینی می نمایند. در نتیجه فرضیه اصلی پژوهش تأیید شده و رابطه مستقیم و معناداری میان متغیرها در گروه نمونه دختران دبیرستانی مشاهده گردید و با افزایش مهارتهای زندگی و حل مسأله دانش آموزان سلامت روان آنها هم افزایش می یابد.

در تحلیل و تبیین این فرضیه با توجه به جدول 4-5 و نتایج تحلیل رگرسیون می توان گفت که مهارتهای زندگی سلامت روان را به طور معنا داری پیش بینی می کند. هم چنین حل مسأله

به طور معنا دار و مستقیم سلامت روان را پیش بینی می کند. در نتیجه با اطمینان 99 درصد مهارت های زندگی و حل مسئله پیش بین های مناسبی برای سلامت روان هستند. قدرت پیش بینی حل مسئله بالاتر از مهارت های زندگی می باشد. حل مسئله با (28/.) و مهارت های زندگی با (18/.) پیش بین سلامت روان محسوب می شوند.

2-2-5- تبیین فرضیه فرعی اول: مبنی بر اینکه بین حل مسئله و سلامت روان رابطه وجود دارد.

متعاقب تأیید فرضیه اصلی، فرضیه های فرعی پژوهش هم تأیید می گردد، به طوریکه متغیر حل مسئله دارای ضریب همبستگی 0/39 و ضریب پیش بینی 28/ با متغیر سلامت روان بوده و به طور مستقیم و معنادار در سطح اطمینان 99 درصد به پیش بینی سلامت روان می پردازد. در نتیجه فرضیه فرعی اول تأیید می گردد.

در تحلیل و تبیین این فرضیه و با توجه به جدول 4-6 میان اعتماد به حل مسئله و سلامت روان همبستگی مثبت و معنا داری وجود دارد. هم چنین همبستگی بین سبک گرایش-اجتناب و حل مسئله معنا دار است. بین کنترل شخصی و سلامت روان همبستگی مستقیم و معنا دار وجود دارد.

5-2-3- فرضیه فرعی دوم: مبنی بر اینکه بین مهارت های زندگی و سلامت روان رابطه وجود دارد.

همچنین متغیر مهارت های زندگی هم دارای ضریب همبستگی 35/ و ضریب پیش بینی 18/ با متغیر سلامت روان بوده و به طور مستقیم و معنادار در سطح اطمینان 99 درصد به پیش بینی سلامت روان می پردازد. در نتیجه فرضیه فرعی دوم هم تأیید می گردد.

در تحلیل و تبیین این فرضیه نتایج نشان داد از بین متغیرهای مهارت های زندگی، مهارت تصمیم گیری ($t=2/37, p<./5$) و مهارت مقابله با استرس ($t=4/43, p<./1$) به طور مستقیم و معنا دار سلامت روان را پیش بینی می کنند.

اما 8 مهارت دیگر با وجود ضرایب همبستگی مثبت و معنا دار سلامت روان را در گروه دختران دوره متوسطه پیش بینی نمی کند. در واقع نتیجه نهایی پیش بینی سلامت می تواند به ترتیب مهارت مقابله با استرس، مهارت تصمیم گیری و کنترل شخصی می باشد.

این یافته ها بانی نتایج پژوهش های دیگری همسو بوده اند: پژوهش های داخلی:

پژوهش قربان شیروودی و همکاران (1390) با عنوان اثربخشی مهارت حل مسئله بر پرورشگری دانش آموزان همسو و تأیید کننده با فرضیه فوق است. محمدخانی (1386) نیز در پژوهش خود با عنوان

ارتباط حل مسئله با مفاهیم بهداشت روان به این نتیجه رسید که حل مسئله موجب تقویت اعتماد به نفس در افراد و احساس شایستگی و تسلط در آنها می شود.

پژوهش نجفی و همکاران (1391) همسو با این پژوهش بوده آنها چنین بیان کردند که بین آگاهی از مهارت‌های زندگی و سلامت روان رابطه منفی معنا دار وجود دارد.

گاطع زاده نیز در پژوهش خود با عنوان تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی به افزایش سلامت روان منجر می شود بنابراین پژوهش اونیز همسو و تایید کننده پژوهش حاضر است.

در تحقیقات باباپور و همکاران (1382) رابطه معنی داری بین شیوه های حل مسئله و سلامت روانشناختی بدست آمده فرضیه های پژوهش حاضر را تایید می کند.

پژوهش های انجام شده توسط پیرخائفی (1391)، امینی خویی و همکاران (1390)، صولتی و همکاران (1390)، مشکی و همکاران (1378) تایید کننده و همسو با نتیجه این پژوهش هستند.

پژوهش های خارجی:

ادوارد (2002) در پژوهش خود با عنوان آموزش حل مسئله به این نتیجه رسید که این امر میزان استرس و اقدام به خود کشی را در نوجوانان کاهش می دهد پس می توان نتیجه گرفت که تحقیق وی نیز تایید کننده نتیجه پژوهش حاضر است. پژوهش اسمیت (2005) نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش اعتماد به نفس و احساس رضامندی از زندگی و بهبود حل مسئله می شود.

فورتریس و همکارانش (2007) نیز به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت حل مسئله قدرت سازگاری با استرس را افزایش می دهد.

نتایج پژوهش ویکتوریا و همکاران (2009) تایید کننده فرضیه های تحقیق است زیرا نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی تاثیر مثبتی بر کاهش استفاده از مواد مخدر در دانش آموزان دارد.

پژوهش ترنر و همکاران (2008) نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی توانایی نوجوانان را برای حل مشکلات افزایش می دهد بنابراین همسو و تایید کننده نتیجه پژوهش حاضر می باشد.

نتیجه پژوهش بوممتو و سانتو نیز همسو و تایید کننده است آنها به این نتیجه رسیدند آموزش مهارت‌های حل مساله در کاهش افسردگی و تنیدگی داشته است.

لازاروس و فلکمن (1989) و بورنشتاین (2003) در پژوهش خود به رابطه معنا داری بین حل مساله و سلامت روان دست یافتند که تایید کننده این پژوهش است.

بوف لاولیر و همکاران (2010) نیز به نتایج همسویی دست یافتند.

3-5 پیشنهادات:

با پایان یافتن پژوهش پیشنهاداتی به شرح ذیل ارائه می گردد:

1-3-5 پیشنهادهای پژوهشی

1- موضوع پژوهش حاضردر دوره های دیگر تحصیلی ازجمله متوسطه اول نیز اجرا گردد.

2- مسائل مربوط به مهارتهای زندگی وحل مسئله به والدین دانش آموزان آموزش داده شود.

3- استفاده از یافته های پژوهش در برنامه ریزی درسی مدارس باتوجه به اینکه فرا گرفتن مهارتهای زندگی وحل مسئله برسلامت روان دانش آموزان تاثیر گذار است.

4- انتخاب آزمودنی ها از جنس پسر ومقایسه نتایج بین دو جنس.

5- به پژوهشگران دیگر پیشنهاد می شوداز سایر روشهای گرد آوری اطلاعات هم چون مصاحبه ویا مشاهده استفاده کنند.

6- از آنجا که این پژوهش درشهرسیاهکل صورت گرفت،پیشنهاد می شود که پژوهشهای دیگری دراین زمینه درمورد تمام دانش آموزان استان گیلان ویا سطح کشور انجام شودتا بتوان وجود دو عامل حل مسئله ومهارتهای زندگی را برسلامت روان دانش آموزان مورد بررسی قرار داد.

2-3-5 پیشنهادهای کاربردی

1- باتوجه به جوان بودن جمعیت کشور ودرمعرض خطربودن نوجوانان پیشنهادمی شود باتوجه به حذف کتاب مهارتهای زندگی از دوره متوسطه اول لازم است دوباره دراین کتاب در ساعات آموزشی قرار گیرد.

2- برگزاری کارگاههای آموزش حل مسئله ومهارتهای زندگی توسط متخصصان وروانشناسان برای مدیران ،معاونان ،دبیران ،والدین ودانش آموزان جهت آشنایی با ضرورت آموزش حل مساله ومهارتهای زندگی ونقش آن درسلامت روان افراد.

3- تلاش برای یادگیری مباحث مهارتهای زندگی توسط دانش آموزان در قالب اجرای نمایش نامه .

4- برگزاری جلسات آموزش خانواده به طور مداوم در طول سال تحصیلی.

5- بحث مهارت حل مسئله ومهارتهای زندگی توسط ارگانهای دیگری همچون دانشگاه ها ،بهزیستی، صدا و سیما و... ترویج داده شود.

6-جهت آشنایی بیشتر معلمان و دانش آموزان و والدین منابعی شامل مهارت‌های زندگی وحل مسئله در اختیار آنان قرار گیرد.

7-بحث مربوط به مهارت‌های زندگی وحل مسئله از دوره ابتدایی مد نظر مسئولین قرار گیرد.

محدودیت های پژوهش

- این پژوهش بر روی دانش آموزان دختر صورت گرفته ونتایج آن قابل تعمیم به دانش آموزان پسر نمی باشد.
- تکمیل ناقص برخی پرسشنامه ها.
- طولانی بودن پرسشنامه ها.
- عدم تمایل تعداد معدودی از دانش آموزان جهت پاسخگویی به پرسشنامه ها.
- خودسانسوری،در تمام پژوهش هایی که اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع آوری می شود وجود دارد. زیرا پاسخگو تمایل دارد خود را بهتر از آنچه است نشان دهد.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

- احمدی،حبیب، (1382)، روانشناسی اجتماعی، شیراز، انتشارات دانشگاه شیراز.
- ارژنگی،وجه، (1382)، تاثیر راهبردی مقابله ای درکاهش تنیدگی والدین کودکان عقب مانده ذهنی وناشنوا، دانشگاه تهران.
- اصغر نژاد،فرید (1383). نیازسنجی آموزش مهارت‌های زندگی در مقطع راهنمایی شهر تهران، انستیتو روانپزشکی، تهران، مرکز تحقیقات بهداشت.
- امامی نائینی،نسرین، (1379)، احساسات و هیجانات، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- امامی نائینی،نسرین، (1379)، ارتباطات ، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- امامی نائینی،نسرین، (1379)، ارتباطات درون خانوادگی، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- امینی خویی،ناصر؛ شیخیانی،محمد؛ فکوری،زهرا (1390) رابطه مهارت های مقابله ای با سلامت روان درمیان دانشجو معلمان

زن، فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال دوم، شماره دوم، ص 103.

-آزاد، ح، (1389). آسیب شناسی روانی، چاپ یازدهم، تهران، بعثت -آزادی، رسول و محمد طهرانی (1392) آموزش مهارت های زندگی برهوش هیجانی با سبک مقابله ای، فصلنامه مطالعات تربیتی و روانشناسی، شماره 15.

-آقاجانی، احمد (1390)، آموزش مهارت حل مسئله به کودکان، مقاله تالیفی فصل نامه علمی-تخصصی کودک، نوجوان و رسانه، سال اول، شماره 1-2، تابستان و پاییز، صص 80-99.

-آقاجانی، مریم، (1381)، بررسی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.

-آقایی، ا؛ رئیس دهکردی، ر؛ و آتش پور، س، ح. (1386). رابطه خوش بینی و بد بینی با سلامت روان در افراد بزرگسال شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، 117-130، 33.

-باباپورخیرالدین، جلیل؛ رسول زاده طباطبایی، سید کاظم؛ اژه ای، جواد؛ فتحی آشتیانی، علی (1382). بررسی رابطه شیوه های حل مسئله و سلامت روانشناختی دانشجویان، مجله علمی-پژوهشی روانشناسی، سال هفتم، شماره 25، صص 16-3.

-برکوتیس، لئونارد، (1383)، روانشناسی اجتماعی، ترجمه محمد حسین فرجاد، عباس محمدی اصل، انتشارات اساطیر. -بقایی مقدم، گلنار؛ ملک

پور، مختار؛ امیری، شعله؛ مولوی، حسین (1390). اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر میزان اضطراب، شادی. کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی -حرکتی، مجله علمی-پژوهشی علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره 4، صص 310-305.

-پاکدامن، شهلا و خانجانی، زینب (1391) آموزش مهارت های زندگی بر فرزند پروری ادراک شده و جمع گرایی در دانشجویان، فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی، سال سوم، دوره دوم، شماره 9.

-پزشکیان، فاطمه (1378)، بررسی شیوه های مقابله با استرس در دختران و پسران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

-پیرخائفی، علیرضا، (1391)، ارتباط مولفه های فراشناختی خلاقیت با سلامت روان در دانشجویان، فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، سال اول، شماره 2، ص 101.

-حسینی، ح؛ صادقی، ا؛ رجب زاده، ر؛ رضا زاده، ج؛ نبوی، ح؛ و رعنائی، م. (1390). بررسی سلامت روان در دانشجویان دانشگاه

- علوم پزشکی و عوامل مرتبط با آن. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان، 3، 2، ص 23-28.
- خوشکام، زهرا، دکتر ملک پور، مختار. دکتر مولوی، حسین (1378)، اثربخشی آموزش حل مساله گروهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان با آسیب بینایی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال هشتم، شماره 156، 2-141.
- دیماثو، ام رابین، (1378)، روانشناسی سلامت، ترجمه سید مهدی موسوی اصل، محمدرضا سالاری فر، مسعود آذربایجانی، اکبر عباسی، انتشارات سمت.
- رمضانی، زهره و طهماسبی، زهرا (1390)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر هوش هیجانی و سبک‌های دلبستگی، فصلنامه پژوهش، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان، سال سوم، شماره دوم.
- سارافینو، ا.پ، (2002). روان‌شناسی سلامت، ترجمه فروغ شفیعی و همکاران، (1391)، تهران، رشد.
- سازمان جهانی بهداشت (1993)، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، ترجمه واقتباس ربابه نوری قاسم آبادی و پروانه محمدخانی (1379)، تهران، سازمان بهزیستی کشور.
- سیف، علی اکبر (1371). روانشناسی پرورشی، تهران: موسسه انتشارات آگاه، چاپ هفتم، ص 541
- سیف، علی اکبر، (1372)، روانشناسی پرورشی، تهران، انتشارات آگاه.
- سیف علی اکبر، (1382)، روانشناسی تربیتی، انتشارات پیام نور، چاپ دهم.
- سیف علی اکبر، (1386)، روانشناسی پرورشی نوین در روانشناسی یادگیری و آموزش، تهران، نشر دوران.
- شولتز، د. و شولتز، س. ال. (2005). ترجمه سید محمدی. (1391). نظریه‌های شخصیت، تهران، نشر ویرایش.
- صولتی، سیدکمال؛ ربیعی، محمد؛ شریعتی (1390) رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره پنجم، شماره سوم، ص 42.
- طارمیان، فرهاد، (1378)، «مهارت‌های زندگی تعاریف و مبانی نظری»، مجله ژرفای تربیت، سال اول، شماره 4.
- طارمیان، فرهاد، ماهجویی، ماهیار، فتحی، طاهر، (1378)، مهارت زندگی، چاپ دوم، تهران، انتشارات تربیت.
- فیشر، رابرت (1386)، آموزش تفکر به کودکان، ترجمه مسعود رضایی مقدم و افسانه نجاریان، اهواز، رسش.
- فرگاس، پیتر هیوز (1384)، روانشناسی بازی، ترجمه: کامران گنجی، تهران، رشد.

-قاسمی، س، دلاور، ع، کریمی زارچی، م (1391) مقایسه شاخص کلی سلامت روان زنان و مردان به شیوه تحلیل اندازه گیری تربیتی 3 (10) 159-175.

-قربان

شیرودی، شهره؛ خلعتبری، جواد؛ تودار، سیدرسول؛ مبلغی، نفسیه؛ صالحی، محمد (1390) مقایسه اثربخشی روش های آموزش مهارت ابراز وجود و حل مساله بر سازگاری و پرخاشگری دانش آموزان دختر سال اول متوسطه .

-فقیهی، ع، ن. (1384)، بهداشت و سلامت روان در آینده علم و دین، قم، حیات سبز.

-کارتلج، جی، میلیرن، جی اف (1386) ترجمه نظری نژاد، محمدحسین، مشهد آستان قدس رضوی، چاپ پنجم.

-کانر، سی کیت، جت، جولیت ال (1389)، راهنمای تشخیص و درمان اختلال کم توجهی/بیش فعالی در کودکان و بزرگسالان، ترجمه: دکتر میرنسب، محسن، ناشر: انتشارات ارجمند، چاپ سوم.

-کدیور، پروین (1382)، روانشناسی تربیتی، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها (سمت).

-کلینکه، ال. ک. (1380). مهارت های زندگی، ترجمه محمد خانی، تهران، انتشارات سپند هنر.

-کنعانی کتمجانی، شهناز، (1382)، بررسی رابطه میان خودپنداره و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان راهنمایی و متوسطه استان گیلان، رشت، سازمان آموزش و پرورش استان گیلان.

-کنعانی کتمجانی، شهناز، (1384)، بررسی میزان توانمندی دانش آموزان متوسطه استان گیلان در استفاده از مهارت های زندگی، رشت، سازمان آموزش و پرورش استان گیلان.

-گاطع زاده، عبدالامیر (1390). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال سوم، شماره نهم، ص 111-119.

-گنجی، ح.، (1388). بهداشت روانی، چاپ دهم، تهران؛ ارسباران.

گودرزی، کورش؛ سهرابی، افروز؛ فرخی، نورعلی؛ جمهری، فرهاد (1389) اثر بخشی تعاملی هوش معنوی و آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان، فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات روان شناسی بالینی، سال اول، شماره اول، ص 16.

-محمدخانی، شهرام؛ ابراهیم زاده، ناهید (1378). راهنمای تشخیص مشکلات روانی-اجتماعی دانش آموزان، سازمان آموزش و پرورش استان گیلان، کارشناسی مشاوره متوسطه.

-مشکی، مهدی؛ غفرانی پور، فضل ا...؛ آزاد فلاح، پرویز؛ حاجی زاده، ابراهیم (1378). بررسی تاثیر برنامه آموزشی با به

کار گیری عزت نقص و باورهای کنترل سلامت بر ارتقای سلامت روان دانشجویان، فصلنامه علمی-پژوهشی، دوره دوازدهم، شماره 4، ص 38.

-موسوی، س.، (1388). تاثیر روابط اجتماعی صمیمانه بر بهداشت روان. معرفت. 113-18، 134.

-موسویان، ع. (1392). بررسی وضعیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

-مهری، ع؛ و صدیقی، ز. (1388). بررسی سلامت روانی دانشجویان و عوامل مرتبط با آن. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، 21، 4، 298-304.

-میروسی، لیلی (1385). آموزش مهارت‌های اجتماعی در سازگاری دختران دانشجوی مستقر در خوابگاه‌های دانشجویی علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

-نجات، ح؛ و ایروانی، م. (1378). مفهوم سلامت روان در مکاتب روان شناسی. فصلنامه اصول بهداشتی، 3، 160-166.

-نجفی، محمود؛ بیگدلی، ایمان؛ الله؛ دهشیری، غلامرضا؛ رحیمیان بوگر، اسحق؛ طباطبایی، موسی (1391). نقش مهارت‌های زندگی در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان، فصلنامه علمی پژوهشی فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال سوم، شماره 11، ص 101-116.

-نوری قاسم آبادی، ربابه، (1377)، مهارت حل مسئله، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

-نوری قاسم آبادی، ربابه، (1377)، مهارت خود آگاهی، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

-نوری قاسم آبادی، ربابه، (1377)، مهارت مقابله، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

-نوری قاسم آبادی، ربابه، (1377)، مهارت های اجتماعی، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

-نوری قاسم آبادی، ر؛ و طهماسبیان، ک؛ (تیرماه 1377). فعالیت و شیوه های مهارت‌های زندگی از مجموعه آموزشی برنامه آموزش مهارت زندگی، معاونت پرورشی وزارت آموزش و پرورش و معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

-نیک پرور، ریحانه، (1383)، آشنایی با برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

-نیک پور، (1383). آشنایی با برنامه های مهارت زندگی، تهران، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی.
-هومن، حیدر علی؛ گنجی، کامران؛ امیدی فر، احمد (1392). فرا تحلیل مطالعات اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی، فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی تحولی، سال دهم، شماره 37، ص 39-50.

(ب) منابع انگلیسی

-Bob, L. & Roisin, D. (2010). Using products to support communication skills development: a case study for connect format preferences among postgraduate.

-Botvin, G. J. (2001). "complementary development of prevention 4 mental health promotion programs for Canadian children based on contemporary scientific paradigm". Canadian journal of journal, 44(3), 7-227.

-Bova, C., burwick, N. T. & Quinones, M. (2008) improving women's adjustment to HIV infection Results of The positive life skills workshop project, journal of the Association of nurses in AIDS care, 19 (1), 58-65

-Dreer, E, Elliot, R, Fletcher, C, Swanson, M (2005). Social problem solving abilities and psychological adjustment of persons in low vision rehabilitation. Rehabilitation psychology, 89, 3, 232-238.

-Edward c. predicting suicide ideation in an adolescence population: examining the role of social problem solving as moderator and mediator. pers indiv diff. 2002; 32; 1279-91

-Elliot, T. R.; Shewchuk, R. M. & Richard, J. S. (1999). Caregiver social problem solving abilities and family member adjustment to recent-onset physical disability. Rehabilitation psychology, 44, 104-123.

-Forneris, T, Danish, S. J, Scoll DL. Setting goals, solving problems and seeking social support, Pub med adolescence, (2007); (165): 103-114.

-Herrman, H., Moodie, R., Saxena, S. (2008) Mental Health Promotion. International Encyclopedia of Public Health, 406-418.

- Hedda,M., James, H.W .,& Aaron,E.T.(2010).Families with children who have autism spectrum disorders.Stress and support.social science Journal, 77,7-12.
- Jaffee, W.B, D'zurilla, T.J,2009. Personality, problem solving and Adolescent substance use, Behavior Therapy , 40,93-101
- La Greca,A,M.,& Stone, W,L.(1985).Behavioral In N.Schneiderman & J.T.Tapp(Eds). Behavioral medicine the biopsychosocial approach.Hillsdale,NJ:Erlbaum.
- Mardani,A.,Daniali,M.,Mardani,S.,Khajavi,Y.(2011).Knowledge of Life Skills and its Relationship with Mental Health in Iranian University Students.European Journal of social .25(4):489-505.
- McTavish,Sandra.(2000).Life Skills:Activities for success and well being .New York :Lippincott Williams & Wilkins.
- Monkong,L.,Pongpanich,S.,Viwatwongkasem,C.,Chantavanich,S.,Wopiamsarn,Y.,Katz, L.S.(2009).The effectiveness of program developed from cognitive experiential self-theory and life skills technique on adolescent coping with stress.Nepal Medical College journal,11(4),225-8
- Morokoff,P.J.& Gilliland,R (1993).Stress, Sexual Functioning, and marital Satisfaction.Journal of sexual Research,30,1,43-53.
- Picklesimer,B.K,Hooper,D.R.etal(1998)."Life skills, adolescence and career choices".journal of mental health counseling ,20(3),11-279.
- Rogers, K.B,(1987).Using current research to make "good" decisions about grouping.NASSP Bulletin,82,38-46.
- Selda,K & Ulku,T .(2009).Impact of autistic children on the lives of Mothers.Procedia social and behavioral sciences ,1,2374-2540.
- Schieve,L.A.,Blumberg,S.J.,Rice,C.,Visser,S.N.,& Boyle,C.(2007).The relationship between autism and parenting stress,pediatric,1,114-121.

- Torora,G.J.,& Grabowski,S.R.(1993).Principles of anatomy and physiology(7thed).New York:Harper Collins.
- Turner,N.E, Macdonald, J. & Somercst, M .(2008).Life skills, Mathematic all reasoning and critical thinking :Acurrical for prevention of problem gambling.Journal of Gambling studies, Newyork, 24(3),PP.367-380.
- Victoria, W, Karina, W, & Rainer,K.S.(2009).The life skills and program TPSY:Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse .Journal of Adolsscence ,32(6).Pp.1391-1401.
- wilburn VR, smit DE.stress,self-esteem and suicidal ideation in late adolescents. Adol.2005;40(157):33-45
- Wingert, S.(2010).Social Determinants of Mental Health and well-Being Aboriginal peoplesin Canada.Athesis submitted in partial Fulfillment of the Requirments for the Degree of Doctor of philosophy.The university of philosophy. The university of western Ontario.London,ontarrio,canadn.
- Wu,T.f.;custer,R.L.&Dyrenfurth,m.(1996).Technological and personal Problem solving styles ;is ther a difference ?jornal .F tech nology education,7.2
- Ramesht,M.,Farshad,C.(2009) Study of Life skills truining in prevention of drug abuse in student.Third seminar of students mental health.

پیوست ها

کام لا مخا لفم	مخا لفم	اند کی مخا لفم	اند کی موا فقم	موا فقم	کام لا موا فقم	
-------------------------	------------	-------------------------	-------------------------	------------	-------------------------	--

منابع پارس پرزوهه

					1-زمانی را که راه حل برای مسئله ناموفق بوده است من دیگر از آن استفاده نمی کنم چرا که آن کارایی ندارد.
					2-زمانی که با مسائل پیچیده روبرو می شوم من خود را بدنبال راهی برای جمع آوری اطلاعات به زحمت نمی اندازم زیرا که من دقیقا می توانم متوجه شوم که مسئله چیست.
					3-زمانی که اولین تلاش های من برای حل مسئله با شکست مواجه می شود من درباره توانایی ام برای تسلط بر موقعیت شک می کنم ونگران می شوم.
					4-من بعد از اینکه مسئله ای را حل می کنم بررسی نمی کنم که چه چیز درست یا اشتباه است.
					5- من معمولا می توانم راهی خلاق و موثر برای حل یک مسئله پیدا کنم.
					6-من بعد از اینکه برای حل یک مسئله طبق شیوه مشخصی تلاش کرده ام وقت می گذارم وپیامد واقعی را با آنچه که فکر می کردم اتفاق می افتد مقایسه می کنم.
					7-زمانی که با مسئله ای روبرو می شوم به همه راههای ممکن فکر می کنم.
					8-زمانی که با مسئله ای روبرو می شوم حتما برای فهمیدن آنچه در مورد مسئله اتفاق می افتد به احساسی که در من ایجاد می کند دقت می کنم.
					9-زمانی که در مورد مسئله ای گیج می شوم برای روشن سازی افکار یا احساسات مبهم یا تبدیل آنها به موارد مشخص تلاش نمی کنم.
					10-من برای حل اکثر مسائل توانا هستم حتی اگر هم در آغاز راه حل فوری پیدا نشود.
					11-من با مسئله های زیادی که حل کردن آنها برای من بسیار دشوار است روبرو هستم.
					12-من تصمیم می گیرم وبعدا از آنها شاد می شوم.
					13-زمانی که با مسئله ای روبرو می شوم نخستین چیزی که به آن توجه می کنم آن است که برای حل کردن آن فکر می کنم.
					14-من گاهی اوقات صبر نمی کنم وزمانی برای حل کردن مسئله هایم نمی گذارم ولی تا حدی با حالت گیجی جلو می روم.
					15-هنگام تصمیم گیری پیرامون طرز فکر یا راه حل مناسب برای یک مسئله وقت را صرف پرداختن به احتمال موفق بودن هر گزینه نمی کنم.
					16-زمانی که با مسئله ای روبرو می شوم من صبر می کنم وقبل از اینکه کاری انجام دهم درباره آن فکر می کنم.
					17-من معمولا با نخستین راه مناسبی که به ذهنم

						می رسد جلو می روم.
						18-زمان تصمیم گیری من پیامد همه راهها را بررسی می کنم و آنها را با یکدیگر مقایسه می کنم.
						19-زمانی که من برای حل مسئله برنامه ریزی می کنم همیشه مطمئنم که می توانم طبق آنها کار کنم.
						20-من برای پیش بینی همه پیامد های انجام راه حل های مشخص تلاش می کنم.
						21-زمانی که من برای پیدا کردن راه حل های ممکن برای مسئله تلاش می کنم من تعداد زیادی از راه ها را در نظر نمی گیرم.
						22-در تلاش برای حل یک مسئله یک راهبری که من اغلب استفاده می کنم این است که مسائل قبلی را که به آن شباهت دارند در نظر نمی گیرم.
						23-من مطمئنم که اگر به اندازه کافی تلاش کنم می توانم همه مسائلی را که با آنها روبرو هستم حل کنم.
						24-زمانی که من با موقعیت جدیدی روبرو می شوم اطمینان دارم که می توانم بر مسائلی که ممکن است ایجاد شوند تسلط یابم.
						25-حتی اگر من بر مسئله تسلط یابم گاهی اوقات من احساسی شبیه شگفت زدگی دارم و به موضوع نمی پردازم.
						26-من تصمیمات ناگهانی می گیرم و بعدا از آنها پشیمان می شوم.
						27-من به توانایی ام برای حل مسائل تازه و دشوار مطمئن هستم.
						28-من شیوه ای اصولی برای مقایسه راه ها و تصمیم گیری ها دارم.
						29-زمانی که در بررسی راه های تسلط یافتن و حل مسئله تلاش می کنم من راه های مختلف را ترکیب نمی کنم.
						30-زمانی که با مسئله ای روبرو می شوم من معمولا بررسی نمی کنم که چه دسته عوامل خارجی در محیط من ممکن است باعث ایجاد مسئله مسئله من شده باشد.
						31-زمانی که من با مسئله ای روبرو می شوم یکی از نخستین کارهایی که انجام می دهم این است که موقعیت و همه عواملی را که انرا ایجاد کرده اند بررسی کنم.
						32-گاهی اوقات من درباره یک مسئله بسیار نگران می شوم ان (نگرانی) باعث می شود که نتوانم راه های زیادی را برای حل آن بررسی کنم.
						33-بعد از تصمیم گیری پیامدی که من معمولا انتظارش را دارم با پیامد واقعی یکسان است.
						34-زمانی که با مسئله ای روبرو می شوم من مطمئن نیستم که بتوانم بر موقعیت مسلط شوم.
						35-زمانی که من مسئله ای را متوجه می شوم نخستین کاری که انجام می دهم این است که تلاش می کنم بفهمم که مسئله دقیقا چیست.

بسمه تعالی

عبارات این پرسشنامه را به دقت مطالعه کنید و ببینید آنها چقد درباره شما صدق می کند. میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت، با انتخاب گزینه مناسب در پاسخ نامه مشخص کنید توجه داشته باشید در این پرسشنامه هیچ پاسخی صحیح یا غلط نیست و انتخاب گزینه مناسب بستگی به وضعیت شما دارد لطفا صادقانه به همه موارد پاسخ دهید و در پرسشنامه هیچ علامتی نزنید.

کام لا مخا لفم	مخا لفم	موا فقم	کام لا موا فقم	
				1- برای تصمیم گیری جوانب مختلف را بررسی می کنم.
				2- دوستانم معتقدند که من خیلی زود تصمیم می گیرم.
				3- برای تصمیم های مهم در زندگی بادیگران مشورت می کنم.
				4- معمولا از تصمیم هایی که می گیرم پشیمان می شوم.
				5- معمولا وقتی تصمیم می گیرم به آن عمل می کنم.
				6- معمولا خیلی زود تصمیم می گیرم.
				7- اول فکر می کنم بعد تصمیم می گیرم.
				8- وقتی تصمیم به انجام کاری دارم به خدا توکل می کنم.
				9- اولین فکری که به ذهنم می رسد عملی می کنم.
				10- معیارهای یک تصمیم درست را به خوبی می شناسم.
				11- دوستانم حرفهای مرا نمی فهمند.
				12- رابطه ام با دیگران خوب است.
				13- حوصله قبولاندن نظراتم را به دیگران ندارم.
				14- از بحث و گفتگو با دیگران استقبال می

				کنم.
				15- معمولاً دیگران را با خود همراه می‌کنم.
				16- من راحت دوست پیدا می‌کنم.
				17- معمولاً هنگام گفتگو با دیگران کارم به مشاجره می‌کشد.
				18- من می‌توانم همکلاسی یا دوستم را از انجام بعضی کارها منصرف کنم

منابع پارس پژوه

				19- از قانع کردن افرادی که خوب فکر نمی کنند، پرهیز می کنم.
				20- معمولاً حرف های دیگران را قطع می کنم.
				21- دلهره هایم تمامی ندارد.
				22- احساس می کنم آرامش خوبی دارم.
				23- معمولاً نگرانی طولانی مدت دارم.
				24- هنگامی که دچار اضطراب می شوم توانایی انجام کار ندارم.
				25- در هنگام بروز مشکلات غیره منتظره به هم می ریزم.
				26- سعی می کنم از شکست هایم درس بگیرم.
				27- نمی دانم چگونه باید اضطرابم را کنترل کنم.
				28- اجازه نمی دهم فشارهای روانی زندگی ام را مختل کند.
				29- در هنگام بروز مشکلات واقعاً دستپاچه می شوم.
				30- موقع صحبت کردن در جمع دستپاچه می شوم.
				31- از درک دیگران ناتوانم.
				32- نمی توانم خود را جای دیگران بگذارم.
				33- دوستانم به راحتی با من درد دل می کنند.
				34- معمولاً با دوستانم و همکارانم تفاهم ندارم.
				35- وقتی خود را جای دیگران می گذارم، دلیل دلخوری آنها را می فهمم.
				36- دلیل ناراحتی دیگران را زود تشخیص می دهم.
				37- سعی می کنم با مشکلات دیگران بیگانه نباشم.
				38- دلیل ناراحتی دیگران را نمی فهمم.
				39- تحمل افکار و نظرات دیگران برایم عذاب آور است.
				40- عیادت از بیماران را دوست دارم.
				41- مواجهه با مشکلات در من یاس ایجاد می کند.
				42- هر مسئله ای حتماً حل شدنی است.
				43- برای حل یک مسئله عمیقاً فکر می کنم.
				44- گاهی برای حل معما وقت زیادی صرف می

				کنم.
				45- معمولاً از پس حل مشکلات بر می آیم.
				46- من راه حل مشکلاتی را که با بعضی ها دارم نمی دانم.

منابع پارس پژوه

				47-مشکلات غیر قابل حل زیادی دارم.
				48-اصراری برای حل مسایلی که خیلی مشکل است ندارم.
				49-گاهی برای حل یک مشکل بارها اقدام می کنم و برای چندمین بار از ابتدا شروع می کنم.
				50-حوصله تمام کردن حل یک مسئله را ندارم.
				51-از ورود به جمع غربیه ها پرهیز می کنم.
				52-هنگام روبرو شدن با ادم های ناشناس دستپاچه می شوم.
				53-دیگران مرا خجالتی می دانند.
				54-آدرس پرسیدن از دیگران برایم دشوار است.
				55-دوستان زیادی دارم.
				56-تحمل دیگران را ندارم.
				57-با دانش آموزان جدید زود آشنا می شوم.
				58-با بعضی از همکلاسی ها نمی سازم.
				59-رابطه خوبی با اعضای خانواده دارم.
				60-معمولا در سلام کردن پیش قدم می شوم.
				61-من اصولا زیاد سوال می پرسم.
				62-گاهی با دیگران بر سر رد یا قبول مسایل بحث می کنم.
				63-به نظرم کالایی که زیاد تبلیغ شود حتما خوب است.
				64-از انتقاد کردن خوشم نمی آید.
				65-معمولا اشکال کار خودم را متوجه می شوم.
				66-هرکاری ممکن است عیب ونقصی داشته باشد.
				67-نضرات جالب را بدون استدلال می پذیرم.
				68-دوستانم مرا آدم سرسختی می دانند.
				69-معمولا پیشنهادهای دوستانم را زود می پذیرم.
				70-شایعات را می پذیرم.

				71- برای حل مسئله فقط یک راه اصلی وجود دارد.
				72- برای رسیدن به مقصد ترجیح می دهم از راه هایی که قبلا رفته ام استفاده کنم.
				73- از صرف وقت برای درست کردن کار دستی بیزارم.
				74- قبل از انجام کار آن را در ذهنم طراحی می کنم.
				75- انجام کارهای متنوع را دوست دارم.
				76- من می توانم غذاهایی درست کنم که تا کنون نبوده اند.
				77- برای حل یک مشکل معمولا راه حل های مختلفی را آزمایش می کنم.
				78- گاهی در تخیلاتم غرق می شوم.
				79- من داستان سرایی را دوست ندارم.
				80- من علایق گسترده ای دارم.
				81- می توانم خشم (عصبانیت) خودم را کنترل کنم.
				82- با آدم های پرخاشگر مثل خودشان بر خورد می کنم.
				83- زیاد با دیگران درگیر می شوم.
				84- معمولا وقتی غمگین می شوم، دلیل آن را می دانم.
				85- نمی دانم چرا بعضی اوقات مضطرب هستم.
				86- تحمل انتقاد های دیگران نسبت به خود را ندارم.
				87- دوستانم مرا آدم پرتوقعی می دانند.
				88- هنگام شادی زیاده روی نمی کنم.
				89- می توانم دلهر هایم را کنترل کنم.
				90- رها شدن از یاد خاطرات غم انگیز برایم دشوار است.
				91- دلیل کار هایی را که انجام می دهم ، می دانم.
				92- من نمی دانم چرا بد اخلاقی می کنم.
				93- استعداد های خودم را خوب می شناسم.
				94- از نقاط ضعف خودم آگاهی ندارم.
				95- از افکار و اندیشه هایم آگاهی دارم.
				96- دلیل شکست هایم را می دانم.
				97- ای کاش می دانستم چرا عصبی می شوم.
				98- نمی دانم چه چیز باعث آرامش در من می شود.
				99- می دانم از چه راه های می توانم به آرامش برسم.
				100- نمی دانم در کدام یک از مهارت های خود تسلط بیشتری دارم.

می خواهیم بدانیم که در چند هفته گذشته ناراحتی جسمانی داشته اید و یا بطور کلی وضع عمومی شما چگونه بوده است. لطفا پاسخی را که فکر می کنید بیشتر از پاسخهای دیگر با وضع سلامت شما مطابقت دارد مشخص کنید. فراموش نکنید می خواهیم وضع کنونی و اخیر شما را بدانیم نه آنچه در گذشته وجود داشته است.

1- ایا اخيرا احساس کرده اید که حالتان بسیار خوب است و از سلامت خوبی برخوردارید؟

بسیار بدتر از معمول ☐ بدتر از معمول ☐
در حد معمول ☐ بیش از حد معمول ☐

2- ایا اخيرا احساس کرده اید که به یک داروی نیرو بخش موثر احتیاج دارید؟

بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐

3- ایا اخيرا احساس کرده اید نیروی کافی ندارید و حالتان خوش نیست؟

بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐

4- ایا اخیر احساس کرده اید که بیمار هستید؟

بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐

5- ایا اخيرا دچار سر درد هایی شده اید؟

بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐

6- ایا اخيرا در سر خود احساس سنگینی یا فشار کرده اید؟

بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐

7- ایا اخيرا احساس سرمای شدید یا گر گرفتگی کرده اید؟

بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐

8- ایا اخيرا خوابتان یه دلیل نگرانی زیاد بسیار کم شده است؟

بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐

9- ایا اغلب هنگام شب پس از خواب رفتن از خواب بیدار شده اید؟

بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐

10- ایا احساس کرده اید مدام خسته اید؟

- بسیار بیشتر از معمول ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- 11- آیا عصبی و بد خلق شده اید؟ ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- بسیار بیشتر از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- نه بیش از معمول ☐
- 12- آیا بی دلیل از چیزی ترسیده یا دچار وحشتزدگی شده اید؟ ☐
- بسیار بیشتر از معمول ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- 13- آیا احساس می کنید همه چیز از اختیار شما خارج شده است؟ ☐
- بسیار بیشتر از معمول ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- 14- آیا همواره عصبی و آشفته هستید؟ ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- بسیار بیشتر از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- نه بیش از معمول ☐
- 15- آیا به گونه ای برنامه ریزی کرده اید که خود را سرگرم و مشغول نگه دارید؟ ☐
- بسیار کمتر از معمول ☐ ☐ کمتر از معمول ☐
- در حد معمول ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- 16- آیا برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟ ☐
- بسیار بیشتر از معمول ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- حد معمول ☐ کمتر از معمول ☐
- 17- آیا روی هم رفته احساس می کنید کارها را خ.ب. انجام داده اید؟ ☐
- بسیار بدتر از معمول ☐ ☐ بدتر از معمول ☐
- تقریباً در حد معمول ☐ بهتر از معمول ☐
- 18- آیا از روشی که برای انجام وظیفه خود به کار برده اید راضی هستید؟ ☐
- بسیار کمتر از معمول ☐ ☐ کمتر از معمول ☐
- در حد معمول ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- 19- آیا احساس می کنید نقش موثری در کارها دارید؟ ☐
- بسیار کمتر از معمول ☐ ☐ کمتر از معمول ☐
- در حد معمول ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- 20- آیا احساس می کنید قادر به تصمیم گیری در امور هستید؟ ☐
- بسیار کمتر از معمول ☐ ☐ کمتر از معمول ☐
- در حد معمول ☐ ☐ بیش از معمول ☐
- 21- آیا می توانید از انجام فعالیتهای عادی خود لذت ببرید؟ ☐

- بسیار کمتر از معمول ☐ کمتر از معمول ☐
- در حد معمول ☐ بیش از معمول ☐
- 22- آیا خود را فرد بی ارزشی می دانید؟
 بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
 نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- 23- آیا احساس می کنید زندگی کاملاً نا امید کننده است؟
 بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
 نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- 24- آیا احساس می کنید زندگی ارزش زنده ماندن ندارد؟
 بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
 نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- 25- آیا درباره امکاناتی فکر کرده اید که می توانند شما را از شر خودتان خلاص کنند؟
 قطعاً چنین است ☐ به ذهنم خطور کرده است ☐ چنین فکری نمی کنم ☐ هرگز ☐
- 26- آیا بارها فکر کرده اید که به علت ناراحتی عصبی هیچ کاری را نمی توانید انجام دهید؟
 بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
 نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- 27- آیا احساس می کنید که آرزو دارید بمیرید و از همه چیز راحت شوید؟
 بسیار بیشتر از معمول ☐ بیش از معمول ☐
 نه بیش از معمول ☐ به هیچ وجه ☐
- 28- آیا احساس می کنید که فکر از بین بردن خود ذهنتان را مشغول می کند؟
 قطعاً چنین است ☐ گاهی به ذهنم می آید ☐
 چنین فکری نمی کنم ☐ هرگز ☐