

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۹/۳۰

تاریخ تصویب مقاله: ۹۵/۸/۱۹

اثربخشی آموزش رفتارهای سالم (با تأکید بر حل مسئله) بر سبک‌های حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای سازنده در نوجوانان دانش‌آموز

دکتر علی فرنام*

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش رفتارهای سالم بر سبک‌های حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای سازنده در دانش‌آموزان ناحیه ۲ آموزش و پرورش زاهدان بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه بودند. یکی از دبیرستان‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب و پیش‌آزمون در پایه سوم اجرا شد؛ سپس ۵۰ نفر از دانش‌آموزانی که کمترین نمره را کسب کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. طرح پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. گروه آزمایش، آموزش رفتارهای سالم با تأکید بر حل مسئله را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه) دریافت کرد و گروه گواه در این مدت هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون و دو ماه بعد از آن، پیگیری اجرا شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس سبک‌های حل مسئله (PSS) و مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان (ACS) استفاده شد. داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک‌متغیری تحلیل گردید. نتایج نشان

داد که آموزش رفتارهای سالم با تأکید بر حل مسئله در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری در افزایش سبک‌های حل مسئلهٔ سازنده و مقابلهٔ سازش‌یافته مؤثر بوده است ($P < 0/0001$).

واژه‌های کلیدی: رفتارهای سالم، سبک‌های حل مسئله، راهبردهای مقابله‌ای، نوجوانان.

مقدمه

دانش‌آموزان در دورهٔ نوجوانی با مشکلات فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی از یک سو و تغییرات گستردهٔ جسمانی و شناختی از سوی دیگر روبرو می‌شوند. آنان برای سازگاری با شرایط پیش آمده، نیازمند راهبردهای رفتاری و شناختی ویژه‌ای با عنوان سبک‌های حل مسئله و شیوه‌های مقابله‌ای هستند. رفتارهای تهدیدکنندهٔ سلامت، از جمله مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی اجتماعی است که بیشتر کشورهای جهان به‌نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل می‌کند (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری^۱، ۲۰۰۸). نوجوانی با شروع بلوغ، آغاز و با استقرار نقش‌ها و مسئولیت‌های دورهٔ بزرگسالی پایان می‌یابد. با رشد سالم، نوجوانان نسبتاً به‌آرامی در جنبه‌های مختلف نظیر ابعاد جسمانی، بلوغ جنسی، ادراکی-حرکتی، شناختی، شنوایی، زبان، انسجام روانی، اجتماعی و سازگاری به‌رشد می‌رسند (داویز، ماتیاژ، ریچارد، هیل-کاپچرزاک و دوگرتی^۲، ۲۰۰۸).

حل مسئله^۳ مهارتی حیاتی برای زندگی در عصر حاضر و یکی از مهم‌ترین فرایندهای تفکر است که به افراد کمک می‌کند تا مقابلهٔ مؤثری با مشکلات و چالش‌های زندگی داشته باشند؛ بنابراین، این مهارت در سلامت روانی و اجتماعی افراد نقش مهمی ایفا می‌کند. انسان‌ها برای مقابلهٔ سازگارانه با موقعیت‌های تنش‌زا و کشمکش‌های زندگی، نیاز به آموختن برخی مهارت‌ها دارند. حل مسئله، مهارتی مقابله‌ای و عملی است که موجب افزایش اعتمادبه‌نفس می‌شود و با

^۱. Centers for Disease Control and Prevention

^۲. Dawes, Mathias, Richard, Hill-Kaptureczak, & Dougherty

^۳. problem-solving

سازگاری شخصی خوب ارتباط دارد و شامل پنج گام است؛ ادراک خویشتن، تعریف مسئله، تهیه فهرستی از راه‌حل‌های مختلف، تصمیم‌گیری در مورد مناسب‌ترین راه‌حل و امتحان کردن راه‌حل انتخابی (ایزدی‌فرد و سپاسی‌آشتیانی، ۱۳۸۹).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های زندگی، به ارتقاء بهداشت روانی کودکان و نوجوانان در ابعاد مختلف زندگی کمک می‌کند و از اساسی‌ترین برنامه‌های پیشگیرانه در سطح اولیه به‌شمار می‌رود. سلامتی بخش اصلی یک زندگی شاد است و مدارس نقش مهمی در آگاه ساختن نوجوانان پیرامون مسائل بهداشتی و سلامتی و آموزش علوم زندگی به آنان دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۹). مهارت‌های زندگی منجر به ارتقای توانایی‌های روانی-اجتماعی می‌شوند و در نتیجه سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی را تأمین می‌کنند. آموزش مهارت‌های زندگی، فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌های خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند؛ بدین معنا که فرد بداند چه کاری باید انجام دهد و چگونه آن را انجام دهد. مهارت‌های زندگی منجر به افزایش اعتماد به نفس می‌شود. همچنین، بر احساس فرد از خود و دیگران و همچنین ادراک دیگران از وی مؤثر است؛ بنابراین، می‌توان گفت که به‌طور کلی مهارت‌های زندگی منجر به افزایش سلامت روان افراد می‌شود و در پیشگیری از بیماری‌های روانی و مشکلات رفتاری نقش مؤثری دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۹).

از جمله مهمترین مهارت‌های زندگی، مهارت حل مسئله است. آموزش مهارت حل مسئله، ارائه منظم آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری است که به فرد کمک می‌کند تا مؤثرترین راه‌حل مشکل را شناسایی کرده و به طریقی مؤثر با مشکلاتی که در آینده پیش می‌آید، برخورد کند (زراعت، غفوریان، ۱۳۸۸). با بهره‌گیری از روش حل مسئله که از ساختارها و فرایندهای شناختی-رفتاری است، فرد راه‌های مؤثر سازگاری با موقعیت‌ها و رویدادهایی که منجر به واکنش‌های رفتاری-ارتباطی می‌شود، کشف می‌کند؛ بنابراین، آموزش شیوه‌های حل مسئله راهی است برای دستیابی به ساخت‌های شناختی مؤثر در افراد با عزت‌نفس پایین (سیلورستون و

سل سلی^۱، (۲۰۰۳). محمدی (۱۳۸۲) تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر اختلال رفتاری دانش‌آموزان را بررسی کرد و به این نتیجه رسید که آموزش حل مسئله اجتماعی، اختلال رفتاری دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد. یافته‌های پژوهشی بوتوین و گریفین^۲ (۲۰۰۴) نشان داد که آموزش راهبردهای شناختی رفتاری، مثل حل مسئله موجب کاهش پرخاشگری و رفتار ایذایی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری، از جمله اختلال نافرمانی و سلوک می‌شود و باعث نیرومند ساختن رفتارهای اجتماع‌پسند و افزایش شناخت اجتماعی و بهبود روابط با همسالان شده و رفتارهای ناسازگارانه را در آنها تا حد زیادی کاهش می‌دهد. لازاکیدو و رتالیس^۳ (۲۰۱۰) بیان می‌کنند، آموزش مهارت حل مسئله باعث افزایش قدرت تصمیم‌گیری، خودگردانی و مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان می‌شود. نتایج پژوهش‌های چیناوه^۴ (۲۰۱۰) نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله باعث بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان از طریق افزایش نگرش مثبت به حل مسئله و ترویج تغییرات مثبت در عملکرد مقابله‌ای می‌شود. در پژوهشی، صاحبان، امیری، کجباف و عابدی (۱۳۸۹) به بررسی اثر کوتاه‌مدت آموزش حل مسئله بر کاهش نشانه‌های کمبود توجه- بیش‌فعالی در دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش روش حل مسئله در کاهش علائم کمبود توجه- بیش‌فعالی تأثیر بسزایی دارد.

لی‌بلانک، شانن، دستی و ماری^۵ (۲۰۱۱)، در پژوهشی با محوریت خشونت بالا، نقش مهارت‌های ارتباطی و سبک‌های حل مسئله را به‌عنوان عامل محافظ برای نوجوانان در معرض خطر بررسی کردند و بر این مبنای تعداد ۹۰ نوجوانی که والدین آنها از رفتارهای خشونت‌آمیزشان شکایت داشتند، مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان‌دهنده آن بود که پس از کنترل متغیرهای دموگرافیک و قرار گرفتن در معرض خشونت در خانه و مدرسه، سبک‌های حل

1. Silverstone, Salsali

2. Botvin, Griffin

3. Lazakidou, Retalis

4. Chinaveh

5. LeBlanc, Shannon, Desti, Mary

مسئله به‌عنوان مهمترین عوامل محافظتی جهت کاهش پریشانی روانی در مدرسه و محیط‌های جمعی است. نتایج پژوهش ابراهیمی، برزنجه‌آتری، قوی‌پنجه، فرنام و قلی‌زاده (۲۰۱۳) نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله بر مهارت‌های مقابله‌ای و افسردگی دانش‌آموزان مؤثر است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اگر نوجوانان به راهبردهای مقابله‌ای کارآمد مجهز نباشند و توانایی کمی برای درک هیجان‌های خود و دیگران داشته باشند، در برخورد با تنیدگی‌ها و بحران‌های دوران نوجوانی، توانایی کمتری خواهند داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به‌صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب از خود نشان می‌دهند (الگار، آرلت و گراوز^۱، ۲۰۰۳ به نقل از وجودی، هاشمی، عبدالپور و ماشینی‌عباسی، ۱۳۹۴). مادوکس، سیمز، مک‌فارلان، کوکی، گیلروی و فردلان^۲ (۲۰۱۴)، در پژوهش عرضی-مقطعی بر روی ۲۸۵ مادر آزاردیده و تحت خشونت دریافتند، مادرانی که در حل مسئله و کنار آمدن با مشکل خود ضعیف عمل کرده بودند و دارای نمرات منفی بالایی در حل مسئله و کنار آمدن با مشکل خود بودند؛ به‌طور معناداری سطوح بالایی از افسردگی، اضطراب، فشار روانی و نشانگان پس از حادثه را دارا بودند. علاوه بر این مادران شانس بالایی برای داشتن فرزندان با مشکلات رفتاری داشتند که در حل مسئله و کنار آمدن با مشکل خود ضعیف عمل می‌کنند. نتایج پژوهش وجودی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که راهبردهای هیجان‌مدار رابطه مثبت و راهبردهای مسئله‌مدار رابطه منفی با ایده‌پردازی خودکشی دارد. همچنین، نتایج پژوهش نریمانی، ملک‌شاهی‌فر و محمودی (۱۳۸۸) نشان داد که بین دانش‌آموزان عادی و گوشه‌گیر در مهارت‌های مقابله‌ای تفاوت وجود دارد. لازم به ذکر است که روش مقابله سازش‌یافته در موقعیت‌هایی بروز می‌کند که شخص احساس کند می‌تواند موقعیت را کنترل کرده یا تغییر دهد. راهبرد مقابله سازش‌یافته سازگارترین و مناسب‌ترین روش مقابله با تنیدگی‌هاست و استفاده از آن با سلامت روان افراد رابطه مستقیم دارد. به‌کار بردن راهبردهای نامناسب در مواجهه با عوامل

^۱. Elgar, Arlett, Groves.

^۲. Maddoux, Symes, McFarlane, Koci, Gilroy, Fredland

تنیدگی‌ها می‌تواند موجب افزایش مشکلات شود، درحالی‌که راهبردهای مقابله‌ای سازش‌یافته می‌تواند پیامدهای سودمندی به دنبال داشته باشد.

یکی از راه‌های احتمالی پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری در نوجوانان، ارتقای ظرفیت روان‌شناختی (توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره) آنان است و این امر نیز از طریق آموزش رفتارهای سالمی که بر مهارت حل مسئله استوار است، امکان‌پذیر خواهد بود. از این رو، انجام پژوهش‌هایی در جهت بررسی اثر آموزش رفتارهای مطلوب بر افزایش توانمندی نوجوانان در رویارویی با مشکلات، از اولویت برخوردار است. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی آزمون فرضیه‌های زیر است:

۱- آموزش رفتارهای سالم (با تأکید بر حل مسئله) منجر به افزایش سبک‌های حل مسئله سازنده در نوجوانان شده و در مرحله پیگیری، این افزایش ثابت دارد.

۲- آموزش رفتارهای سالم (با تأکید بر حل مسئله) منجر به افزایش راهبردهای مقابله سازنده در نوجوانان شده و در مرحله پیگیری ثابت دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهرستان زاهدان در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ هستند که آمار آنها با توجه به اطلاعات به دست آمده، ۲۷۰۰ نفر است. یکی از دبیرستان‌های پسرانه به صورت تصادفی ساده انتخاب و مقیاس سبک‌های حل مسئله و مقیاس مقابله‌ای نوجوانان در پایه سوم متوسطه به منظور غربالگری اجرا شد، سپس ۵۰ نفر از دانش‌آموزانی که کمترین نمره را در پرسش‌نامه‌ها کسب کرده بودند، برگزیده و در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. به دلیل افت آزمودنی‌ها، داده‌های مربوط به ۴۸ نفر (۲۳ نفر گروه آزمایش و ۲۵ نفر گروه گواه) مورد تحلیل قرار گرفت. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش رفتار سالم شرکت کردند (جدول ۱) و در این مدت گروه کنترل

هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات درمانی

جلسات	محتوا و فعالیت‌های هر جلسه
جلسه اول	- معرفی اعضای گروه و آموزش مبانی پیرامون ایمنی و رفتار سالم - اهمیت و ضرورت آموزش سرفصل‌ها
جلسه دوم	- آموزش مبتنی بر مهارت‌های فردی و ارتباطی - آموزش مبتنی بر سبک‌های حل مسئله
جلسه سوم	- آموزش مبتنی بر تغذیه (اصول، بیماری‌ها و نیازمندی‌های بدن) - ورزش و تحرک فیزیکی و اهمیت آن
جلسه چهارم	- رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی - معرفی گروه‌های خطر و عوامل خطر ساز
جلسه پنجم	- استرس و راهکارهای مقابله - افسردگی و اضطراب دو اختلال شایع در نوجوانان
جلسه ششم	- آشنایی با مواد مخدر - تعریف و باورهای غلط در رابطه با انواع مواد مخدر
جلسه هفتم	- زندگی عاری از ایدز - ابعاد اجتماعی و روانی ابتلا به ایدز
جلسه هشتم	- پیشگیری از حوادث - مهارت تاب‌آوری
جلسه نهم	- آشنایی با اختلالات روانی - رفتاری شایع در دوران نوجوانی - آشنایی با ۸ اصل راهکارهای مقابله
جلسه دهم	- جمع‌بندی جلسات قبلی - پرسش و پاسخ و اجرای پس‌آزمون

ابزار پژوهش: مقیاس‌های سبک‌های حل مسئله^۱ و روش مقابله با مشکلات ابزار پژوهش بودند.

۱- سبک‌های حل مسئله کسیدی و لانگ (۱۹۹۶)

این مقیاس را کسیدی و لانگ^۲ (۱۹۹۶)، طی دو مرحله ساخته‌اند و دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل را می‌سنجد و هر کدام از عوامل دربرگیرنده چهار گویه هستند. این عوامل عبارت‌اند از: درماندگی در حل مسئله^۳ یا جهت‌یابی (بیانگر بی‌باوری فرد در موقعیت‌های مسئله‌زا است)، مهارگری حل مسئله یا کنترل در حل مسئله (بُعد کنترل بیرونی- درونی را در موقعیت‌های مسئله‌زا منعکس می‌کند)، سبک حل مسئله خلاقانه^۴ (نشان‌دهنده برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن راه‌حل‌های متنوع بر حسب موقعیت مسئله‌زا است)، اعتماد در حل مسئله^۵ (بیانگر اعتقاد در توانایی فرد برای حل مشکلات است)، سبک اجتناب^۶ (نشان‌دهنده تمایل به رد شدن از کنار مشکلات به جای مقابله با آنها) و سبک گرایش^۷ یا تقرب و روی آورد^۸ (نشان‌دهنده نگرش مثبت به مشکلات و تمایل به مقابله رودررو با آنهاست)؛ بنابراین، سبک‌های درماندگی، مهارگری و اجتناب، زیرمقیاس‌های حل مسئله غیرسازنده^۹ و سبک‌های گرایش، خلاقیت و اعتماد، زیرمقیاس‌های حل مسئله سازنده^{۱۰} هستند (عدالتی شاطری، اشکانی، مدرس غروی، ۱۳۸۸). پرسش‌های این مقیاس با گزینه‌های «بلی»، «خیر» و «نمی‌دانم» پاسخ داده می‌شوند. آزمودنی در برابر هر پرسش که شیوه واکنشی وی را در برابر مسائل و موقعیت‌های خاص بیان می‌کند، موافقت یا مخالفت خود را نشان می‌دهد و اگر بین آن دو مردد بود می‌تواند گزینه

¹ Problem Solving Style (PSS)

² . Cassidy & Lang

³ . failure to resolve the issue

⁴ . creative problem solving style

⁵ . confidence in problem solving

⁶ . avoiding

⁷ .trend

⁸ . approach

⁹ . non-constructive

¹⁰ . constructive

«نمی‌توانم بگویم» را برگزیند (بخشی‌پور رودسری، محمودعلیلو و ایرانی، ۱۳۸۷). نمره‌گذاری به شکل صفر و یک انجام می‌شود و برای گزینه‌ی نمی‌دانم نیز نمره ۰/۵ در نظر گرفته می‌شود و سپس جمع این نمرات، نشان‌دهنده نمره کلی هر کدام از عوامل ۶ گانه است؛ از این رو، هر یک از عوامل با داشتن ۴ سؤال، نمره‌ای برابر با حداقل صفر و حداکثر ۴ خواهند داشت. هر عاملی که بالاترین نمره را داشته باشد، نشان می‌دهد فرد به هنگام مواجهه با مشکلات از آن شیوه استفاده می‌کند. در این پژوهش از خرده‌مقیاس حل مسئله سازنده استفاده شده است.

کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را در یک مطالعه برای سبک‌های درماندگی مهارگری، خلاقیت، اعتماد، اجتناب و گرایش را به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۶، ۰/۵۷، ۰/۷۱، ۰/۵۲ و ۰/۶۵ و در مطالعه‌ای دیگر ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را به ترتیب برای ابعاد یاد شده، ۰/۸۶، ۰/۶۰، ۰/۶۶، ۰/۵۱ و ۰/۵۳ به دست آوردند. محمدی و صاحبی (۱۳۸۰) پایایی درونی این آزمون را با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۶۰ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در بررسی باباپور، رسولزاده طباطبایی، اژه‌ای و آشتیانی (۱۳۸۲)، برابر با ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین، در بررسی روایی مشخص شد که این پرسش‌نامه به خوبی می‌تواند آسیب‌پذیری فرد را در برابر استرس نشان دهد و جمعیت سالم را از جمعیت بیمار جدا کند (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶). در پژوهش حاضر، میزان پایایی خرده‌مقیاس حل مسئله سازنده با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۱ بود.

۲- روش مقابله با مشکلات

جهت سنجش کنار آمدن با مشکلات از فرم طولانی مقیاس مقابله نوجوانان^۱ (فرایدنبرگ و لویس^۲، ۱۹۹۳) استفاده شد. این مقیاس بر پایه نظریه لازاروس^۳ برای اندازه‌گیری راهبردهای

^۱. Adolescent Coping Scale (ACS)

^۲. Frydenberg & Lewis

^۳. Lazarus

مقابله‌ای در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله طراحی شده و با ۸۰ سؤال، ۱۸ راهبرد مقابله‌ای را از هم متمایز می‌کند. این راهبردها با اجرای تحلیل عاملی^۱ در سه سبک قرار گرفته‌اند که دو سبک حل مسئله^۲ و ارجاع به دیگران^۳، معادل سبک‌های مسئله‌مدار^۴، هیجان‌مدار^۵ و سبک‌های سازش‌یافته^۶ هستند. سبک سوم که نابارور^۷ (غیر مولد) نامیده شده، سبکی سازش‌نیافته^۸ است. سبک اول، حل مشکل یا مقابلهٔ بارور^۹ که شامل هشت راهبرد مقابله‌ای حمایت اجتماعی، تمرکز بر حل مشکل، تفریحات فیزیکی، راه‌های آرام‌بخش، تقویت رابطه با دوستان، حفظ تعلق خاطر، سخت‌کوشی و موفقیت و تمرکز بر جنبه‌های مثبت است؛ سبکی از مقابله را ارائه می‌دهد که فرد خوش‌بین، سالم و آرام در اجتماع برای حل مشکل کار می‌کند. سبک دوم، ارجاع به دیگران که دارای چهار راهبرد شامل: جستجوی حمایت اجتماعی، حمایت معنوی، کمک حرفه‌ای و اقدام اجتماعی است و با روآوردن به دیگران - چه همسالان یا متخصصان یا نیروهای الهی - برای حمایت، متمایز می‌شود. سبک سوم، مقابلهٔ نابارور است که از هشت راهبرد: نگرانی، حفظ تعلق خاطر، تفکر آرزومندانه، کنار نیامدن، نادیده گرفتن مشکل، کاهش تنش، خودداری و سرزنش خود تشکیل شده است. این راهبردها را می‌توان راهبردهای اجتنابی نابارور خواند که با ناتوانی در مقابله همراه است. شیوهٔ نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از این کار را نمی‌کنم (۱) تا خیلی این کار را می‌کنم (۵) است (داعی پور و بیان‌زاده، ۱۳۷۹). با جمع نمره‌های سبک مقابلهٔ اول و سبک مقابلهٔ دوم، سبک مقابلهٔ سازش‌یافته به دست می‌آید و

1 . factor analysis

2 . problem solving

3 . refrence to others

4 . problem-focused

5 . emotional-focused

6 . adjusted

7 . non-productive

8 . maladjusted

9 . productive

نمرهٔ سبک مقابلهٔ سوم (نابارور) نیز به‌عنوان مقابلهٔ سازش‌نا یافته به‌کار می‌رود. لازم به توضیح است که در این پژوهش، فقط از خرده‌مقیاس مقابلهٔ سازش‌یافته استفاده شده است. مقیاس مقابلهٔ نوجوانان توسط داعی‌پور و بیان‌زاده (۱۳۷۹) از انگلیسی به فارسی برگردانده شد و پایایی مقیاس با روش بازآزمایی با فاصلهٔ دو هفته ۰/۲۹ تا ۰/۸۸ برای ۱۸ گونه‌راهبرد گزارش شده است. بررسی پایایی کل مقیاس مقابلهٔ نوجوانان، ضریب همبستگی ۰/۸۷ را نشان داد و پایایی سبک‌های مقابلهٔ بارور، مراجعه به دیگران و نابارور به‌ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ به دست آمد (غضنفری، ۱۳۸۴). پایایی کل مقیاس در جامعهٔ استرالیا از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰ و پایایی زیرمقیاس‌ها از طریق آزمون-بازآزمون بین ۰/۴۴ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (فرایدنبرگ و لويس، ۱۹۹۳؛ به نقل از دادستان، علی‌پور، حاجی‌زادگان و عسگری، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر، پایایی سبک مقابلهٔ سازش‌یافته با بهره‌گیری از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد.

یافته‌های پژوهش

هدف پژوهش حاضر، تعیین تأثیر آموزش رفتارهای سالم (با تأکید بر حل مسئله) بر افزایش سبک حل مسئلهٔ سازنده و سبک مقابلهٔ سازش‌یافته در نوجوانان بود. در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در مراحل سه‌گانه انجام پژوهش در دو گروه

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حل مسئله	۰/۵۴	۰/۱۸	۰/۹۶	۰/۰۴	۰/۹۵	۰/۰۶
سازنده	۰/۵۳	۰/۱۳	۰/۳۷	۰/۱۲	۰/۳۹	۰/۱۲
مقابله	۱/۸۱	۰/۱۶	۴/۳۳	۰/۳۷	۴/۱۶	۰/۳۹
سازش یافته	۱/۷۹	۰/۱۷	۲/۱۴	۰/۵۳	۲/۰۷	۰/۴۴

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که در متغیرهای سبک حل مسئله سازنده و سبک مقابله سازش یافته در مرحله پیش‌آزمون، میانگین دو گروه تفاوتی با هم ندارند؛ ولی پس از ارائه متغیر مستقل (آموزش رفتارهای سالم با تأکید بر حل مسئله) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای سبک‌های حل مسئله سازنده و سبک مقابله سازش یافته بیشتر از گروه گواه است.

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری^۱ استفاده شد و برای استفاده از این روش آماری، رعایت مفروضه‌های همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، تجانس واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ضروری است. با توجه به یافته‌ها، معناداری آزمون باکس^۲ از ۰/۰۵ بیشتر بود و این نشان می‌دهد، مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رعایت شده است -پیش‌آزمون (P= ۰/۰۵۸ > ۰/۰۵ و F=۶/۲۶ و ۱۹/۸۱ = ام‌باکس) و پس‌آزمون (P= ۰/۰۶۱ > ۰/۰۵ و F=۴/۷۲ و ۱۴/۸۵ = ام‌باکس)- برای تعیین همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس

^۱ - Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

^۲ - Box's Test of Equality of Covariance Matrices

آزمون و پیگیری، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین^۱ استفاده شد و در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (پس آزمون‌ها: سبک مقابله سازش‌یافته، $F(۱, ۴۶) = ۱/۶۵$ و $P = ۰/۲۱ > ۰/۰۵$ و حل مسئله سازنده $F(۱, ۴۶) = ۹/۰۴$ و $P = ۰/۰۵۲ > ۰/۰۵$ و $F(۱, ۴۶) = ۰/۰۴$ و حل مسئله $F(۱, ۴۶) = ۰/۰۴$ و $P = ۰/۸۴ > ۰/۰۵$ ؛ در نتیجه، این مفروضه نیز رعایت شده است. مفروضه^۲ دیگر تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگونی ضرایب رگرسیون است. لامبدای ویلکس^۲ محاسبه شده [پس آزمون ($F(۱, ۴۹) = ۰/۴۹$ و $P = ۰/۸۶$ و $F(۱, ۴۹) = ۰/۹۲$ و لامبدای ویلکس) و پیگیری ($F(۱, ۳۱) = ۰/۳۱$ و $P = ۱/۲۴$ و $F(۱, ۳۱) = ۰/۸۹$ و لامبدای ویلکس)] در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = ۰/۰۵$) معنی‌دار نیست و مفروضه^۲ همگنی ضرایب رگرسیون نیز برقرار است؛ بنابراین، با توجه به برقراری مفروضه‌ها، پژوهشگر مجاز به استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری شد.

آماره چند متغیری مربوط؛ یعنی لامبدای ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha = ۰/۰۱$) در مرحله پس آزمون [$F(۲, ۴۳) = ۳۴۳/۶۸$ و $P < ۰/۰۰۱$ و $\eta^2 = ۰/۶۸$] و پیگیری [$F(۲, ۴۳) = ۰/۹۴$ و $\eta^2 = ۰/۹۴$] معنی‌دار است. بدین ترتیب، فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که ترکیب خطی دو متغیر وابسته میزان پس آزمون‌های سبک حل مسئله سازنده و سبک مقابله سازش‌یافته پس از تعدیل تفاوت‌های دو متغیر هم‌پراش از آموزش رفتارهای سالم در پس آزمون و پیگیری تأثیر پذیرفته است و نشان‌دهنده معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری است. سرانجام با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به بررسی این موضوع پرداخته شد که تأثیر متغیر مستقل بر هر کدام از متغیرهای وابسته در مراحل پس آزمون و پیگیری چه مقدار است. فرضیه اول: آموزش رفتارهای سالم (با تأکید بر حل مسئله) منجر به افزایش سبک‌های حل مسئله سازنده در نوجوانان شده و در مرحله پیگیری، این افزایش ثبات دارد.

^۱ - Levene's Test for Equality of Variances

^۲ - Wilks' lambda

به منظور مقایسه میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری سبک‌های حل مسئله (حل مسئله سازنده) بعد از کنترل اثر پیش آزمون در دو گروه، از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پس آزمون و پیگیری سبک حل مسئله سازنده در دو گروه

زیرمقیاس‌ها	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معناداری	مجذور
مجذورات	مجذورات	آزادی	مجذورات		اتا	اتا
پیش آزمون	۰/۰۰۴	۱	۰/۰۰۴	۰/۴۳	۰/۵۱	۰/۰۱
پس آزمون گروه	۴/۱۷	۱	۴/۱۷	۴۹۷/۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲
پیش آزمون پیگیری	۰/۰۰۵	۱	۰/۰۰۵	۰/۵۶	۰/۴۶	۰/۰۱
گروه	۳/۷۶	۱	۳/۷۶	۴۱۲/۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰

جدول (۲) نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری سبک‌های حل مسئله (حل مسئله سازنده) بعد از حذف اثر پیش آزمون است $[\eta^2=0/92]$ و $P < 0/001$ و

$F(1, 45) = 497/6$ پس آزمون] و $[\eta^2=0/76]$ و $P < 0/001$ و $F(1, 45) = 412/8$ پیگیری]؛

بنابراین، میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در سبک حل مسئله سازنده بیش از گروه گواه است. با در نظر گرفتن مجذور اتا در مرحله پس آزمون و پیگیری به ترتیب می‌توان گفت ۹۲ و ۹۰ درصد از این تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل (آموزش رفتارهای سالم با تأکید بر حل مسئله) است.

فرضیه دوم: آموزش رفتارهای سالم (با تأکید بر حل مسئله) منجر به افزایش راهبردهای مقابله سازنده در نوجوانان شده و این افزایش، در مرحله پیگیری ثبات دارد.

در بررسی فرضیه دوم نیز به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای مقابله سازش یافته، بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه، از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای مقابله سازش یافته در دو گروه

مجدور	سطح	F	میانگین	درجه	مجموع	زیرمقیاس‌ها	
اتا	معناداری		مجدورات	آزادی	مجدورات		
۰/۰۲	۰/۳۳	۰/۹۸	۰/۲۱	۱	۰/۲۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۰/۸۶	۰/۰۰۱	۲۶۶/۵۹	۵۶/۶۱	۱	۵۶/۶۱	گروه	
۰/۰۱	۰/۲۲	۱/۵۵	۰/۲۷	۱	۰/۲۷	پیش‌آزمون	پیگیری
۰/۸۷	۰/۰۰۱	۳۰۲/۶۶	۵۲/۵۷	۱	۵۲/۵۷	گروه	

جدول (۳) نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای

مقابله سازش یافته بعد از حذف اثر پیش‌آزمون است [$\eta^2=0/86$ و $P<0/001$ و $F(1, 45) = 266/59$ و

$F(1, 45) = 302/66$ و $\eta^2=0/87$ و $P<0/001$ ؛ بنابراین، میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری در راهبردهای مقابله سازش یافته، بیش از گروه گواه است. با در نظر گرفتن مجدور اتا در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب می‌توان گفت ۸۶ و ۸۷ درصد از این تغییرات ناشی از اثر متغیر مستقل (آموزش رفتارهای سالم با تأکید بر حل مسئله) است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد، آموزش رفتارهای سالم با تأکید بر حل مسئله در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بر افزایش سبک حل مسئله سازنده مؤثر بوده است. نتایج پژوهش با بخشی از نتایج پژوهش‌های سیلورستون و سل‌سلی (۲۰۰۳)؛ معطری، سلطانی، موسوی‌نسب و آیت‌اللهی (۱۳۸۴)؛ بوتوین و گریفین (۲۰۰۴)؛ لازاکی‌دو و ریتالیس (۲۰۱۰)؛ چیناوه، (۲۰۱۰)؛ صاحبان و همکاران، (۱۳۸۹)؛ لی‌بلانک و همکاران (۲۰۱۱)؛ ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۳)؛ مادوکس و همکاران (۲۰۱۴) همسو است.

لازاکی‌دو و ریتالیس (۲۰۱۰) بیان می‌کند آموزش‌هایی که مبتنی بر مهارت حل مسئله هستند، باعث افزایش قدرت تصمیم‌گیری، خودگردانی و مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان می‌شود. نتایج پژوهش چیناوه (۲۰۱۰) نیز نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله باعث بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان از طریق افزایش نگرش مثبت به حل مسئله و ترویج تغییرات مثبت در عملکرد مقابله‌ای می‌شود. در واقع به نظر می‌رسد مسلط شدن افراد بر روش‌های مختلف حل مسئله که محور رفتارهای سالم است، می‌تواند آنها را در جهت استفاده از سبک‌های حل مسئله سازنده در مقابل مشکلات سوق دهد. این اثرات در کودکان با نیازهای ویژه نیز مشاهده شده است؛ برای مثال در پژوهشی، صاحبان و همکاران (۱۳۸۹) به بررسی اثر کوتاه‌مدت آموزش حل مسئله بر کاهش نشانه‌های کمبود توجه - بیش‌فعالی در دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش روش حل مسئله در کاهش علائم کمبود توجه - بیش‌فعالی تأثیر بسزایی دارد. همچنین، نتایج پژوهش‌های انجام گرفته بیانگر نقش محافظتی آموزش رفتارهای سالم برای نوجوانان در معرض خطر است. لی‌بلانک و همکاران (۲۰۱۱)، در پژوهشی با محوریت خشونت بالا، نقش مهارت‌های ارتباطی و سبک‌های حل مسئله را به‌عنوان عامل محافظ برای نوجوانان در معرض خطر، بررسی کردند. نتایج نشان‌دهنده آن بود که پس از کنترل متغیرهای دموگرافیک و قرار گرفتن در معرض خشونت در خانه و مدرسه، سبک‌های حل مسئله به‌عنوان مهمترین عوامل محافظتی در جهت کاهش پریشانی روانی در مدرسه و محیط‌های جمعی است.

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش رفتارهای سالم با تأکید بر حل مسئله در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بر افزایش راهبردهای مقابله‌سازش‌یافته مؤثر بوده است. این نتیجه با بخشی از نتایج پژوهش‌های وجودی و همکاران (۱۳۹۴)، مادوکس و همکاران (۲۰۱۴)، ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۳) و نریمانی و همکاران (۱۳۸۸) همسو است. نتایج پژوهش ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله بر مهارت‌های مقابله‌ای و افسردگی دانش‌آموزان مؤثر است. مادوکس و همکاران (۲۰۱۴) نیز در پژوهشی عرضی-مقطعی دریافتند، مادرانی که در حل مسئله و کنار آمدن با مشکل خود ضعیف عمل کرده بودند و دارای نمرات منفی بالایی در حل مسئله و کنار آمدن با مشکل خود بودند، به‌طور معناداری دارای سطوح بالایی از افسردگی، اضطراب، فشار روانی و نشانگان پس از سانحه بودند. علاوه بر این، این مادران شانس بالایی برای داشتن فرزندانی با مشکلات رفتاری داشتند که در حل مسئله و کنار آمدن با مشکل خود ضعیف عمل می‌کنند. بر این اساس می‌توان گفت که آموزش رفتارهای سالم، مهارت افراد در گرفتن راهبردهای مقابله‌ای سازنده را افزایش داده و آنان را در انتخاب راهبردهای مقابله‌ای که متناسب با مشکل بوده و آن را به شکل مؤثری مدیریت می‌کند، توانمند می‌سازد. با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین به نظر می‌رسد که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازنده، وجه تمایز افراد برخوردار از سلامت روان و افرادی است که از مشکلات روانشناختی رنج می‌برند؛ برای مثال، یافته‌های پژوهش نریمانی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای استفاده شده از سوی دانش‌آموزان عادی؛ بیشتر مسئله‌مدار، شناختی و رفتاری است. درحالی که این راهبردها در دانش‌آموزان گوشه‌گیر بیشتر هیجان‌مدار و اجتنابی است.

نتایج این پژوهش مبنی بر اثرگذاری آموزش رفتارهای سالم بر افزایش سبک حل مسئله سازنده و مقابله‌سازش‌یافته نوجوانان، برای مشاوران و متولیان تعلیم و تربیت، تلویحات کاربردی متعددی دارد. مشاوران می‌توانند با آموزش سبک زندگی سالم و مهارت‌های زندگی، از جمله مهارت حل مسئله، نوجوانان را در جهت استفاده از سبک حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای سازنده سوق داده و از این طریق زمینه برقراری سلامت روان آنان را مهیا سازند.

همچنین مدارس با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای دانش‌آموزان، می‌توانند آنها را به مهارت‌ها و روش‌های مقابله سازنده مجهز نمایند.

لازم به ذکر است که با توجه به آنکه پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان نوجوان پایه سوم متوسطه دوم صورت گرفته است، قابلیت تعمیم نتایج آن به جوامع دیگر محدود است.

منابع و مآخذ

۱. ایزدی‌فرد، راضیه، سپاسی‌آشتیانی، میترا (۱۳۸۹). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری با آموزش مهارت حل مسئله در کاهش علائم اضطراب امتحان. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۱)، ۲۷-۲۳.
۲. باباپور، خیرالدین، رسول‌زاده طباطبایی، کاظم، اژه‌ای، جواد و آشتیانی، علی (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین شیوه‌های حل مسئله و سلامت روان‌شناختی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۷ (۱)، ۱۶-۳.
۳. بخشی‌پور رودسری، عباس، محمودعلیلو، مجید، ایرانی، سیدسجاد (۱۳۸۷). مقایسه ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معنادار خودمعرف و گروه بهنجار. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۳)، ۲۸۹-۲۹۷.
۴. دادستان، پریخ، علی‌پور، احمد، حاجی‌زادگان، مرضیه، عسگری، علی (۱۳۸۶). اعتبار، رواسازی و تعیین ساختار عاملی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۳ (۱۱)، ۱۸۹-۲۰۸.
۵. داعی‌پور، پروین، بیان‌زاده، سیداکبر (۱۳۷۹). راهبردهای کنار آمدن در نوجوانان شهر تهران. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۵ (۴)، ۱۷-۲۶.
۶. زراعت، زهرا، غفوریان، علیرضا (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر خودپنداره تحصیلی دانشجویان. *مجله راهبردهای آموزش*، ۲ (۱)، ۲۶-۲۳.
۷. سازمان بهداشت جهانی (۱۳۷۹). *برنامه آموزش مهارت‌های زندگی*. ترجمه ربابه نوری قاسم‌آبادی، پروانه محمدخانی. تهران: سازمان بهزیستی کشور. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری تهران. (۲۰۰۱)

۸. صاحبان، فاطمه، امیری، شعله، کج‌باف، محمدباقر، عابدی، احمد (۱۳۸۹). بررسی اثر کوتاه‌مدت آموزش کارکردهای اجرایی بر کاهش نشانه‌های کمبود توجه و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی شهر اصفهان. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲ (۱)، ۵۸-۵۲.
۹. عدالتی‌شاطری، زهره، اشکانی، نجمه، مدرس غروی، مرتضی (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین نگرانی مرضی، شیوه‌های حل مسئله و افکارخودکشی در نمونه غیر بالینی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۴ (۱)، ۹۲-۱۰۰.
۱۰. غضنفری، احمد (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس مقابله نوجوانان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۱ (۳)، ۲۹۷-۲۹۰.
۱۱. محمدی، نوراله (۱۳۸۲). بررسی اثر درمانی آموزش توانش اجتماعی بر اختلال رفتار هنجاری در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده دانشگاه تربیت مدرس تهران.
۱۲. محمدی، فریده، صاحبی، علی (۱۳۸۰). بررسی سبک حل مسئله در افراد افسرده و مقایسه با افراد عادی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱ (۱)، ۴۲-۲۴.
۱۳. معطری، مرضیه، سلطانی، علی، موسوی‌نسب، مسعود، آیت‌اللهی، علیرضا (۱۳۸۴). تأثیر آموزش حل مسئله بر خودپنداری دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س). *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۵ (۲)، ۱۵۵-۱۳۷.
۱۴. نریمانی، محمد، ملک‌شاهی‌فر، معصومه، محمودی، نادر (۱۳۸۸). بررسی مهارت‌های مقابله‌ای و تحمل ابهام در دانش‌آموزان دختر گوشه‌گیر. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۹ (۱)، ۶۲-۵۵.
۱۵. وجودی، بابک، هاشمی، تورج، عبدالپور، قاسم، ماشینی‌عباسی، نعیمه (۱۳۹۴). پیش‌بینی ایده‌پردازی خودکشی براساس راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت. *روانشناسی معاصر*، ۱۰ (۱)، ۴۷-۵۶.

16. Botvin, GJ., Griffin, KW. (2004). Life skill training: Empirical Findings and Future Direction. *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-32.

17. Cassidy, T., & Lang, C. (1996). Problem-solving style, stress and psychological illness. *British Journal of Clinical Psychological Society*, 35, 265-277.

18. Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Morbidity and Mortality Weekly Report. *Surveillance Summaries*, 57(No.SS-4).
19. Chinaveh, M. (2010). International Conference on learner diversity training problem solving to enhance quality of life: Implication towards diverse learners. *Procedia Social Behavioral Sciences*, 7, 302-310.
20. Dawes, M.A., Mathias, Ch.W., Richard, D.M., Hill-Kapturczak, N., Dougherty, D.M. (2008). Adolescent suicidal behavior and substance use: Developmental Mechanisms. *Substance Abuse*, 31(2), 13-28.
21. Ebrahimi, H., Barzanjeh Atri, S., Ghavipankeh, S., Farnam, A., Gholizadeh, L. (2013). The Effect of Training Problem-Solving Skills on Coping Skills of Depressed Nursing and Midwifery Students. *Journal of Caring Sciences*, 2(1), 1-9
22. Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). *Manual the Adolescent Coping Scale*. Melbourne: Australian Council for Educational Research
23. Lazakidou, G., Retalis, S. (2010). Using computer supported collaborative learning strategies for helping students acquire self-regulated problem solving skills in mathematics *Computers & Education*, 54 (1), 3-13.
24. LeBlanc, M., Shannon, S-B., Desti, S., and Mary, L. K. (2011). Buffering the Effects of Violence: Communication and Problem-Solving Skills as Protective Factors for Adolescents Exposed to Violence. *Journal of Community Psychology*, 39, 353-67
25. Maddoux, J., Symes, L., McFarlane, J., Koci, A., Gilroy, H., Fredland, N. (2014), Problem-Solving and Mental Health Outcomes of Women and Children in the Wake of Intimate Partner Violence, *Journal of Environmental and Public Health*, 7, 1-7
26. Silverstone, P.H., Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: part 1- the relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2 (2), 1-9.