

# The Effects of Socio-Cognitive Skills Training on Psychological Disturbance and Subjective Well-Being in Adolescents With Undesirable Family Relationships

\*Asghari A<sup>1</sup>

**Author Address**

1. Assistant Professor of Educational Psychology, Department of Humanities, Koshar University of Bojnord, Bojnord, Iran.  
Corresponding author's email: [asghari.phd@gmail.com](mailto:asghari.phd@gmail.com)

Received: 2019 Jun 20; Accepted: 2019 August 11

## Abstract

**Background & Objectives:** Family is the most significant and first structure in child-rearing. Families whose parents are constantly involved in problems and fail to respect each other provide the worst psychological environment for child-raising. Accordingly, these children are more comfortable in the livestock they have outgrown because of family problems, i.e., because of delinquency, substance abuse, theft, and so on. Therefore, the present study aimed to investigate the effects of socio-cognitive problem-solving skills training on reducing psychological distress and increasing mental well-being among adolescents with undesirable family relationships.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The statistical population of the study consisted of all secondary high school students in Bojnourd City, Iran, in the academic year of 2016-2017. The research sample consisted of 30 adolescents with undesirable family relationships who were selected from the study population after screening. They were randomly selected and assigned to the experimental and control groups. The necessary data were obtained using the Family Assessment Device (Epstein et al., 1983), Depression Anxiety Stress Scales (Lovibond & Lovibond, 1995), and Subjective Wellbeing Questionnaire (Keyes & Magyar-Moe, 2003). Additionally, the obtained data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS. The significance level was set at 0.05.

**Results:** The collected results indicated that the scores of the experimental group significantly differed from those of the controls. Accordingly, in terms of depression, the mean $\pm$ SD score of the experimental group was decreased from  $12.33\pm2.46$  from the pretest phase to  $4.93\pm2.18$  at the posttest. Moreover, concerning anxiety, the mean $\pm$ SD score of the experimental group decreased from  $12.80\pm1.65$  at the pretest to  $5.00\pm2.32$  at the posttest. With respect to stress, the mean $\pm$ SD score of the experimental group decreased from  $13.73\pm2.63$  at pretest to  $6.53\pm2.72$  at the posttest. Additionally, in terms of emotional well-being, the mean $\pm$ SD score of the experimental group increased from  $35.26\pm5.94$  at the pretest to  $43.53\pm4.65$  at the posttest. Besides, concerning the psychological well-being, the mean $\pm$ SD score of the experimental group increased from  $59.93\pm16.99$  at the pretest to  $94.00\pm7.78$  at the post-test. With respect to social well-being, the mean $\pm$ SD score of the experimental group increased from  $47.73\pm12.70$  at the pretest to  $79.66\pm12.57$  at the post-test. However, the control group demonstrated negligible changes in the scores of all explored variables. The Eta-square data revealed that approximately 0.60 of the psychological distress changes in investigated adolescents with poor family relationship quality were impaired by cognitive problem-solving skills. Furthermore, the Eta-squared results signified that approximately 0.64 of the psychological well-being of adolescents with poor family relationship quality could be explained by socio-cognitive problem-solving skills. In addition, the MANCOVA results reported that after adjusting the pretest scores, the mean posttest scores significantly differed between the study groups in all components of psychological disturbance ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Based on the current study findings, the presented socio-cognitive problem-solving skills training could reduce psychological problems and improve mental wellbeing in the studied subjects. As a result, the study participants were better adapted to life's challenges and could more effectively cope with distress.

**Keywords:** Socio-Cognitive problem-solving skills, Psychological disturbance, Subjunctive well-being.

## اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب

\*آرزو اصغری<sup>۱</sup>

توضیحات نویسندهان

۱. دکتری روان‌شناسی تربیت، عضو هیئت علمی دانشگاه کوشکجورد، بجنورد، ایران.  
raighani.phd@gmail.com

تاریخ دریافت: ۳۰ خرداد ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۲۰ مرداد ۱۳۹۸

### چکیده

زمینه و هدف: خانواده به عنوان بستر اول و مهم‌تر رشد و تربیت فرزند حائز اهمیت است. خانواده‌هایی که والدین آن‌ها دائماً درگیر مشکلات هستند و برای یکدیگر احترام قائل نمی‌شوند، محیط بدتر روحی و روانی را برای تربیت فرزندان خوبیش فراهم می‌آورند که نتیجه آن می‌تواند گفتارشدن فرزندان در دام اعتماد و بزهکاری و ... باشد؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب بود.

روش پژوهش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل. جامعه آماری، تمامی نوجوانان مدارس متوسطه دوم شهرستان بجنورد در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ بودند. نمونه پژوهش شامل سی نوجوان دارای روابط خانوادگی نامطلوب بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه عملکرد خانواده (اپشتین و همکاران، ۱۹۸۳) و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (لوییوند و لوییوند، ۱۹۹۵) و پرسشنامه بهزیستی ذهنی (کیز و ماگیار-مو، ۲۰۰۳) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، واریانس چندمتغیری (MANCOVA) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ بدکار رفت. سطح معناداری  $p < 0.05$  در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی با کاهش آشفتگی روان‌شناختی ( $p < 0.001$ ) و افزایش بهزیستی ذهنی ( $p < 0.001$ ) نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب همراه است.

نتجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی سبب کاهش مشکلات روان‌شناختی و بهبود بهزیستی ذهنی افراد می‌شود؛ درنتیجه در مقابل چالش‌های زندگی به لحاظ ذهنی از سازگاری بهتری برخوردار هستند و راحت‌تر می‌توانند با ناملایمات مواجه شوند.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی، آشفتگی روان‌شناختی، بهزیستی ذهنی.

هنگامی که فرد از کیفیت روابط نامطلوب زندگی رنج می‌برد، اگر تحت درمان و اصلاح روابط قرار نگیرد به مرور دچار کاهش بهزیستی ذهنی و درنهاست مبتلا به آشفتگی روان‌شناختی<sup>۳</sup> می‌شود. پدیده آشفتگی روان‌شناختی یکی از عوامل خطرآفرین زندگی است که سبب کاهش عملکرد مطلوب فرد و رواج ناتوانی در سایر حوزه‌های زندگی می‌شود (۸). آشفتگی روان‌شناختی با نشانه‌هایی مانند خلق ضعیف، اضطراب، افسردگی و حالات روان‌پریشی دیگر مشخص می‌گردد؛ همچنین، عامل خطر شناخته‌شده‌ای برای دوره‌های نامطلوب بیماری‌های پزشکی بوده و با کیفیت زندگی نامطلوب و هزینه‌های هنگفت و مراقبت‌های بهداشتی همبسته است. اصولاً آشفتگی روان‌شناختی به عنوان تجربه‌ای عاطفی ناخوشایند (شامل شناختی، رفتاری، احساسی و ...) مشخص می‌شود و به مرور، کارکرد روان‌شناختی فرد را تخرب می‌کند و در عالم روان‌تنی سرطان و ... دخیل است (۹).

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب تأثیرگذار باشد، آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی-شناختی<sup>۴</sup> است. حل مسئله اجتماعی-شناختی به فرایند شناختی-رفتاری اشاره دارد که طی از پاسخ‌های بدیل بالقوه را برای مقابله با موقعیت مشکل‌آفرین فراهم می‌کند؛ همچنین امکان انتخاب پاسخ‌های بهتر و مؤثرتر را افزایش می‌دهد و افراد به‌واسطه آن راهبردهای مؤثری برای مقابله با موقعیت‌های مسئله‌زای زندگی شناسایی و کشف می‌کنند (۱۰). لوت و شیفلد در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی به افزایش همدلی و کاهش اختلالات رفتاری و بهبود روابط بین‌شخصی کمک می‌کند (۱۱). موریس و همکاران نیز در مطالعه‌ای دریافتند که تعامل منفی والدین با اختلالات رفتاری فرزندان منجر به عملکرد ضعیف اجتماعی و تحصیلی و عاطفی آن‌ها می‌شود و ارتباط میان مشکلات رفتاری و تنیه‌گری والدین و تعامل‌های آشفته آن‌ها مسبب واکنش‌های معیوب این فرزندان است (۱۲). عباسی و همکاران در پژوهشی نشان دادند آموزش حل مسئله شناختی-اجتماعی بر بهبود روابط بین‌شخصی و همدلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری مؤثر بوده است (۱۳).

خانواده، مامن و پناهگاه مهم‌تر افراد بوده و از بسترها بسیار مهم تربیت فرزندان است. مادامی که خانواده پایگاه امن افراد نباشد، کودک در خانواده دائمًا احساس ناامنی کند، سبک‌های تربیتی بد را بیاموزد و دائمًا احساس تنش کند، واضح است که این شخص در آینده نمی‌تواند در جامعه فردی مطلوب و مفید واقع شود؛ بنابراین ازان‌جاکه اصلاح روابط خانوادگی نامطلوب و آشفتگی روان‌شناختی ماحصل آن درمان‌پذیر است و این امر بهنوبه خود می‌تواند اثرات مفیدی نیز برای خانواده و درنهاست برای جامعه داشته باشد، آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی-شناختی جهت کاهش مضطربات این مشکل و بهمنظور پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی برای فرد و جامعه ضروری بهنظر می‌رسد؛ لذا با توجه به مطالب ذکر شده هدف پژوهش حاضر

از متغیرهای بسیار مهم پیش‌بینی‌کننده سلامت روان‌شناختی<sup>۱</sup> افراد الگوی روابط خانوادگی است (۱). خانواده به عنوان بستر اول و مهم‌تر رشد و تربیت افراد، در شکل‌گیری شخصیت فرزندان بسیار حائز اهمیت است و تأمین نیازهای اساسی در محیط خانوادگی گرم و ارضاکننده صورت می‌گیرد (۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مشکلات رفتاری و کژکاری افراد بیشتر ریشه در الگوی کارکرد خانواده و روابط نامطلوب خانوادگی دارد. روابط نامطلوب خانوادگی عبارت است از الگوی کارکرد نامطلوب رفتار اعضای خانواده باهم شامل دخالت در رفتار یکدیگر و پرخاشگری و احترام‌نگذاشتن اعضا به هم‌دیگر که می‌تواند به‌وسیله جدایی والدین و زندان یا فوت آن‌ها باشد (۱، ۲). خانواده‌هایی که والدین آن‌ها دائمًا در گیر مشکلات خود هستند و باهم اختلاف دارند و برای یکدیگر احترام قائل نمی‌شوند، گذشته از تأثیر نامطلوبی که در اثر تقلید و همانندسازی بر فرزندان خود می‌گذراند، محیط بدتر روحی و روانی را برای تربیت فرزندان خویش فراهم می‌آورند؛ بنابراین فرزندان به‌دلیل نبود احساس آرامش و امنیت روانی بیشتر اوقات خود را در خارج از محیط خانواده و با همسالان می‌گذرانند و راحت‌تر در دام‌هایی چون بزهکاری، مشکل مواد، دزدی و ... گرفتار می‌آیند (۱). لامبرجز-ون در برگ و همکاران در پژوهشی عنوان کردند که موقعیت نامطلوب خانوادگی و مخرب طولانی‌مدت سبب بروز رفتارهای پرخاشگرانه و مخرب توسط اعضای خانواده با یکدیگر و با اجتماع می‌شود (۳). تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت روابط خانوادگی نقش بسیار مهمی در بزهکاری افراد، آشفتگی‌های روان‌شناختی، رفتارهای پرخطر و مشکلات روانی داشته و همگی دلالت بر مؤثرهای فرایندهای خانوادگی و احترام خانواده بر بزهکاری و انواع اختلالات دارد (۳، ۴).

یکی از عوایق روابط خانوادگی نامطلوب، کاهش بهزیستی ذهنی<sup>۵</sup> افراد است که شامل بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی و اجتماعی می‌شود. بهزیستی ذهنی را سازه‌ای چندبعدی تعریف می‌کنند که فرد در آن حالت احساس رضایت از خود و زندگی و اجتماع دارد؛ این امر سبب احساس خوشاپنده و مثبت در فرد شده و سلامت روان وی را تضمین می‌کند (۵). بهزیستی ذهنی اغلب خودقضاوی فرد را از بهزیستی خویش که مؤلفه‌های شناختی و عاطفی و اجتماعی را در بر گرفته، شامل می‌شود. مؤلفه شناختی اغلب به عنوان رضایت از کیفیت زندگی و احساس هر فرد از زندگی خویش، اندازه‌گیری می‌شود. مؤلفه عاطفی خویش تجربه می‌کند. مؤلفه اجتماعی نیز به کیفیت ارتباط فرد با اشخاص دیگر مربوط می‌شود (۶). می‌یر در پژوهشی نشان داد که بهزیستی ذهنی می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد (۶). استید و بیبی در پژوهشی دریافتند که بهزیستی ذهنی با وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری ارتباط مثبت و با روان‌نچورخویی ارتباط منفی دارد (۷)؛ بنابراین واضح است، هنگامی که فرد در گیر روابط خانوادگی نامطلوب است، بهزیستی ذهنی او نیز مختلف می‌شود. به بیان دیگر

<sup>۳</sup>. Psychological distress

<sup>۴</sup>. Social-cognitive problem solving skills

<sup>۱</sup>. Psychological health

<sup>۲</sup>. Subjective well-being

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئلهٔ شناختی-اجتماعی بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب بود.  
(۱۶)

- مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس<sup>۳</sup> : جهت سنجش آشفتگی روان‌شناختی افراد، مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس به کار رفت. این مقیاس توسط لوییوند و لوییوند در سال ۱۹۹۵ ساخته شد و مجموعه‌ای از سه مقیاس خودگزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه‌منفی در افسردگی و اضطراب و استرس است. هریک از خردۀ‌مقیاس‌های مقیاس مذکور شامل هفت سؤال است که نمرۀ نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلًا درباره من صدق نمی‌کند) تا سه (کاملاً درباره من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود (۱۷). کاربرد این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی و اضطراب و استرس است. برای تکمیل پرسشنامه فرد باید وضعیت یک‌نشانه را در طول هفته‌گذشته مشخص کند. از آنجاکه این مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علائم در طول هفته‌های مختلف فراهم آورد، می‌توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد. آنتونی و همکاران مقیاس مذکور را درباره تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجددًا حاکی از وجود سه عامل افسردگی و اضطراب و تندیگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از افراد می‌توسط این سه عامل تحت سنجش قرار می‌گیرد (۱۸). لوییوند و لوییوند آلفای کرونباخ سه خردۀ‌مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ و ۰/۸۱ و ۰/۷۶ و ۰/۷۷ به دست آمد (۱۹).

- پرسشنامه بهزیستی ذهنی<sup>۴</sup> : این پرسشنامه توسط کیز و ماگیار-مو در سال ۲۰۰۳ طراحی شد. شامل سه بعد بهزیستی هیجانی (دوازده سؤال) و بهزیستی روان‌شناختی (هجدۀ سؤال) و بهزیستی اجتماعی (پانزده سؤال) می‌شود (۲۰). نمره‌گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت پنج‌تایی است. اعتبار درونی زیرمقیاس بهزیستی هیجانی مشت ۰/۹۱ و در بخش هیجان منفی ۰/۷۸ و اعتبار درونی بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷۰ و نیز اعتبار مجموع هر دوی این مقیاس‌ها ۰/۸ و بیشتر بود (۱۹). این پرسشنامه توسط گلستانی بخت روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شد. او ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۶۴ و ۰/۷۶، گزارش کرد. ضریب همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمد (۲۱).

اجباری‌بودن مشارکت در پژوهش و کسب رضایت تمامی شرکت‌کنندگان و محروم‌ماندن اطلاعات خصوصی افراد از ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود.

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئلهٔ شناختی-اجتماعی بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب بود.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، تمامی نوجوانان مدارس متوسطه دوم شهرستان بجنورد در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ بودند. نمونه پژوهش شامل سی دانش‌آموز دارای روابط خانوادگی نامطلوب بود که به صورت تصادفی ساده از میان نوجوانان انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. برای انتخاب نمونه ابتدا چهارصد نفر از دانش‌آموزان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوش‌های چند مرحله‌ای در نظر گرفته شدند. بدین صورت که از هر مدرسه پنج کلاس و در هر کلاس کل نوجوانان مایل به همکاری انتخاب شده و پرسشنامۀ کیفیت روابط خانوادگی در اختیار آنان قرار گرفت. از آن‌ها درخواست شد با نهایت دقت به سؤالات پاسخ دهند. حداقل نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای پانزده نفر است (۱۴)؛ از این‌رو محقق نیز برای هر زیرگروه پانزده نفر را به عنوان نمونه انتخاب کرد؛ به این ترتیب که شصت نفر از نوجوانان دارای نمرۀ بیشتر در پرسشنامۀ کیفیت روابط خانوادگی، در نظر گرفته شدند؛ سپس از بین آن‌ها سی نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از انتخاب نمونه‌ها و تعیین تصادفی گروه‌های آزمایش و گواه، جلسات آموزش و اجرای متغیر مستقل و مداخله‌ای به تعداد هشت جلسۀ ۴۵ دقیقه‌ای به مدت چهار‌هفته برای گروه آزمایشی با رعایت اصول جلوگیری از اثر انتقال آموزش (برگزاری جلسات خارج از ساعت درسی) اجرا شد. این جلسات مداخله به صورت گروهی در محل تحصیل دانش‌آموزان انجام پذیرفت. شرط ورود به مداخلات اخذ نمرات بیشتر از ۵۰ درصد در پرسشنامۀ کیفیت روابط خانوادگی و شرط خروج از مداخله، غیبت در بیش از دو جلسۀ آموزشی تعیین شد. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزار زیر به کار رفت.

- پرسشنامۀ عملکرد خانواده<sup>۱</sup> : ابزار استفاده شده در این پژوهش تست سنجش عملکرد خانواده بود که به همت اپشتاین و همکاران در سال ۱۹۸۳ تهیه شد. هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده براساس الگوی مک‌مستر<sup>۲</sup> است (۱۵). این الگو خصوصیات ساختاری و شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. همچنین توانایی خانواده را در سازش با حوزه‌های خانوادگی بر مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً موافق (۱)، موافق (۲)، مخالف (۳) و کاملاً مخالف (۴) مشخص می‌نماید. دامنه ضریب آلفای مجموعه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ به دست آمد (۱۵). در ایران امینی ضرایب آلفای کل مقیاس و خردۀ‌مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی را به ترتیب

<sup>1</sup>. Family Assessment Device (FAD)

<sup>2</sup>. McMaster

<sup>3</sup>. Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از واریانس چندمعنی‌تری<sup>۱</sup> و نرم‌افزار SPSS شد. نسخه ۲۳ استفاده شد. همچنین سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. برنامه آموزشی مهارت‌های حل مسئله شناختی-اجتماعی

محثوا	
جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، توصیف مشکلات و علت برگزاری جلسات آموزشی.
جلسه دوم	آموزش شش شیوه حل مسئله با بیان یکمسئله ساده طرح نشانه‌های یکبیماری و بیان مشکلی مانند خرابی اتونمیل. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه سوم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه بهکارگیری مهارت در طول هفتة گذشته، طرح سه داستان درباره مشکلات خانوادگی و صورت‌بندی آن‌ها بهروش حل مسئله. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه بهکارگیری مهارت در طول هفتة گذشته، طرح دو داستان درباره روابط خانوادگی نامطلوب رایج و تحلیل با روش حل مسئله با تأکید بر شناخت دقیق مشکل و تکانشی عمل نکردن. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه بهکارگیری مهارت در طول هفتة گذشته، تشکیل دایرة جادویی و توصیف افراد از احساسیان درباره مشکلات خانوادگی خود، آموزش روش FAST (توقف کن و فکر کن مشکل چیست. راه حل را پیدا کن، راه حل مناسب را انتخاب کن. برای اجرای بهترین راه حل تلاش کن). ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه ششم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه بهکارگیری مهارت در طول هفتة گذشته، طرح یک داستان درباره روش‌های ابراز خشم و چگونگی شاهد آن با شیوه SLAM (توقف کن، نگاه کن، سؤال کن، پاسخ مناسب بد)، آموزش کلامی کردن مشکل، خودمشاهده‌گری و خویشتنداری. ارائه تکالیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره نحوه بهکارگیری مهارت در طول هفتة گذشته، طرح داستان برای خودآیند ارتباط بین افکار و احساسات. ارائه تکالیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه هشتم	جمع‌بندی و مرور جلسات قبلی و پرسش درباره نحوه بهکارگیری مهارت در طول هفتة گذشته. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها برای همیشه.

### ۳ یافته‌ها

براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی میانگین سنی و انحراف معیار برای ۱۶/۸۰۰±۰/۶۷۶ بود. گروه آزمایش بهترتب ۱۶/۵۳۰±۰/۶۳۹ و برای گروه کنترل بهترتب

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش بهتفکیک گروه‌ها

مؤلفه	گروه‌ها	پیش‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	پس‌آزمون	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
آشفتگی روان‌شناختی	آزمایش	۱۲/۳۳	۲/۴۶	۴/۹۳	۲/۱۸	۱۱/۷۳	۲/۱۵	۱/۷۳
	گواه	۱۳/۲۰	۲/۶۲	۵/۰۰	۲/۳۲	۱/۶۵	۳/۴۳	۱/۶۵
	آزمایش	۱۲/۸۰	۱/۱۶	۱۱/۲۶	۲/۷۲	۶/۵۳	۲/۴۰	۱۳/۲۶
	گواه	۱۲/۸۶	۲/۶۳	۱/۶۵	۲/۱۵	۱۱/۷۳	۲/۱۸	۱/۷۳
	آزمایش	۱۳/۷۳	۲/۷۷	۴/۹۴	۴/۶۵	۳۶/۸۰	۵/۹۷	۴/۵۳
	گواه	۱۳/۶۰	۲/۷۷	۳۵/۲۶	۳۵/۴۰	۹۴/۰۰	۷/۷۸	۹۴/۰۰
بهزیستی ذهنی	آزمایش	۱۲/۷۳	۱۲/۷۰	۱۹/۲۳	۱۹/۲۳	۶۱/۰۰	۱۵/۵۱	۶۱/۰۰
	گواه	۴۷/۷۳	۴/۷۱۳	۵۹/۸۶	۵۹/۹۳	۵۹/۹۳	۵/۹۷	۴۳/۵۳
	آزمایش	۴۷/۷۳	۱۲/۸۵	۴/۷۱۳	۱۲/۸۵	۴۸/۷۳	۱۳/۶۴	۴۸/۷۳
	گواه	۴۷/۱۳	۱۲/۸۵	۴/۷۱۳	۱۲/۸۵	۷۹/۶۶	۱۲/۵۷	۷۹/۶۶

<sup>1</sup>. MANCOVA

افزایش یافت؛ در حالی که برای گروه گواه تغییرات برای همه متغیرها بسیار جزئی بود.

با هدف تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های مرتبط با آمار پارامتریک و تحلیل کوواریانس تحت آزمون قرار گرفت؛ خروجی آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> نشان‌دهنده نرمال‌بودن توزیع در متغیر آشفتگی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب است. سطح معناداری آن‌ها در آزمون‌های مریبوط بیش از  $0/05$  بود که بیانگر نرمال‌بودن توزیع است. با هدف بررسی پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها از آزمون لوبین استفاده شد و سطوح معناداری آزمون نیز نشان‌دهنده همسانی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته است. همچنین نتایج آزمون امباکس که با هدف آزمون پیش‌فرض واریانس-کوواریانس انجام شده، بیانگر تأیید این پیش‌فرض است ( $p=0/112$ ).

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تغییرات محسوسی دارند؛ به طوری که در متغیر افسردگی میانگین نمره گروه آزمایش از  $12/33 \pm 2/46$  در مرحله پیش‌آزمون به  $4/93 \pm 2/18$  در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت و در متغیر اضطراب میانگین نمره گروه آزمایش از  $12/80 \pm 1/65$  در پیش‌آزمون به  $5/00 \pm 2/32$  در پس‌آزمون کاهش پیدا کرد و در متغیر استرس میانگین نمره گروه آزمایش از  $13/73 \pm 2/63$  در مرحله پیش‌آزمون به  $6/53 \pm 2/72$  در پس‌آزمون کاهش یافت. همچنین در متغیر بهزیستی هیجانی میانگین نمره گروه آزمایش از  $35/26 \pm 5/94$  در پیش‌آزمون به  $43/53 \pm 4/65$  در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت و در متغیر بهزیستی روان‌شناختی میانگین نمره گروه آزمایش از  $59/93 \pm 16/99$  در پیش‌آزمون به  $7/78$  در پس‌آزمون افزایش پیدا کرد و در متغیر بهزیستی اجتماعی میانگین نمره گروه آزمایش از  $47/73 \pm 12/70$  در پیش‌آزمون به  $79/66 \pm 12/57$  در مرحله پس‌آزمون

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله‌شناختی-اجتماعی بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب

نام آزمون	F	مقدار	Df صورت	Df مخرج	مقدار احتمال
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۷	$3/00$	$12/00$	$46/00$	$0/004$
آزمون لامبای ویلکز	۰/۱۷	$4/99$	$12/00$	$44/00$	$<0/001$
آزمون اثر هتلینگ	۴/۲۶	$7/46$	$12/00$	$42/00$	$<0/001$
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۱۸	$16/04$	$6/00$	$23/00$	$<0/001$

بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب اثربخش بوده است ( $p<0/001$ ،  $F=4/99$ ،  $F=4/17$ ،  $p=0/001$ ).

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود، سطوح معناداری تمامی آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس را مجاز می‌شمارند. این امر بیانگر آن بوده که آموزش مهارت‌های حل مسئله‌شناختی-اجتماعی

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس گروه‌ها برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین مجددرات	F	مقدار p	مجدور اتابی
افسردگی	$143/62$	$20/25$	$<0/001$	$0/60$
اضطراب	$161/14$	$20/41$	$<0/001$	$0/60$
استرس	$105/83$	$9/12$	$<0/001$	$0/40$
بهزیستی هیجانی	$122/12$	$3/66$	$0/030$	$0/21$
بهزیستی روان‌شناختی	$4069/02$	$24/50$	$<0/001$	$0/64$
بهزیستی ذهنی	$2108/02$	$7/31$	$0/003$	$0/35$
بهزیستی اجتماعی				

که تقریباً  $0/64$  از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان دارای کیفیت روابط خانوادگی نامطلوب توسط مهارت‌های حل مسئله‌شناختی-اجتماعی تبیین شدنی است.

#### ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله‌شناختی-اجتماعی بر کاهش آشفتگی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی

مجدور اتابی به دست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که تقریباً  $0/60$  از تغییرات آشفتگی روان‌شناختی نوجوانان دارای کیفیت روابط خانوادگی نامطلوب توسط مهارت‌های حل مسئله‌شناختی-اجتماعی تبیین شدنی است. علاوه بر این نتیجه تحلیل کوواریانس ارائه شده نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون در دو گروه اختلاف آماری معناداری در تمامی مؤلفه‌های آشفتگی روان‌شناختی دارند ( $p<0/001$ )؛ همچنین مجدور اتابی به دست آمده نشان می‌دهد

<sup>1</sup>. Kolmogorov-Smirnov & Shapiro-Wilk

آنان با سایر افراد خانواده و اجتماع شود. این امر خود تا حد زیادی مشکلات آنها را کاهش داده و سلامت روانشان را بهبود می‌بخشد. یافته‌ها نشان داد که اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی- اجتماعی با افزایش بهزیستی ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب همراه است. این یافته به طور غیرمستقیم با نتایج یافته‌های میر (۶) همسوست. میر در پژوهشی نشان داد که بهزیستی ذهنی می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد. می‌توان چنین استنباط کرد که احساس ذهنی بهزیستی آرزوی بزرگتر و هدف مهم‌تر زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اشخاص با احساس ذهنی بهزیستی زیاد، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه کرده و از رویدادها و حوادث پیامون خودارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند. این افراد احساس مهار و گواه بیشتری دارند و میزان موفقیت و رضایت از زندگی فراوان‌تری را تجربه می‌کنند. آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی- اجتماعی می‌تواند با بهبود کارکردهای شناختی کژکار سبب بهبود حالات هیجانی و احساس ذهنی بهزیستی در افراد شود (۱۳)؛ بنابراین هنگامی که مشکلات روان‌شناختی و ذهنی فرد با خود و دیگران اصلاح گردد و آشفتگی‌های وی کاهش یابد، این امر می‌تواند سبب بهبود سلامت روان شخص و درنهایت ایجاد حس خوب ذهنی در فرد درقبال خویش و اجتماع و زندگی شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

در پایان باتوجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی- اجتماعی سبب بهبود بهزیستی ذهنی افراد می‌شود و اشخاص دارای بهزیستی ذهنی معمولاً ویژگی‌هایی مانند رشد هیجانی و کارکرد مثبت روان‌شناختی دارند؛ همچنین در مقابل چالش‌های زندگی به لحاظ ذهنی از کیفیت بیشتری برخوردارند و پوشش دهنده سرزنشگی و علاوه به خود و محیط زندگی خویش هستند.

ذهنی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب بود. مشخص شد که اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی- اجتماعی سبب کاهش آشفتگی روان‌شناختی نوجوانان دارای روابط خانوادگی نامطلوب می‌شود. این یافته به طور غیرمستقیم با نتایج لوٹ و شیفلد (۱۱) همسوست. آن‌ها در پژوهشی دریافتند که نقص مهارت‌های همدلی و شناختی در کودکان و نوجوانان با پرخاشگری و رفتار بزهکارانه ارتباط مستقیم دارد و درمان‌های شناختی می‌تواند در بهبود مشکلات پرخاشگری آنان تأثیر مثبت داشته باشد. همچنین به طور غیرمستقیم با یافته‌های ایگان و همکاران (۹) همسوست. آن‌ها در پژوهشی نشان دادند که پریشانی روان‌شناختی کودکان و نوجوانان مسئله شایعی است که ریشه در مشکلات خانوادگی آنان دارد. می‌توان چنین استنباط کرد که مشکلات روان‌شناختی نوعی دل‌مشغولی و تنش و کشمکش درونی برای نوجوان ایجاد می‌کند؛ درنتیجه سبب می‌شود حساسیت نوجوان به دنیای اطراف و بیرونی کاهش یابد؛ این خود منجر به کاره‌گیری و احساس طردشدن و پناه‌آوردن وی به دنیای درون خویش و احساس تهدید در برابر دنیای بیرونی می‌شود. آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی- اجتماعی از طریق مسئله‌گشایی به افراد کمک می‌کند تا هنگام روبرو شدن با رویدادهای استرس‌زا زندگی، با راهکارهای متمرث مانند یادگیری ارتباط خودآیند بین افکار و احساسات، آموزش کلامی‌کردن مشکل، خودمشاهده‌گری، خویش‌تنداری و ... احساس مسلط‌بودن بر مشکلات کنند. از طریق این نوع آموزش‌ها، درمان شناختی حل مسئله سعی می‌کند ارتباط واقعی بین مشکل ایجادشده و افکار کارآمد در رابطه با مسئله به وجود آمده برقرار نماید تا فرد بتواند تصمیم بهتر و منطقی‌تر را درباره مشکل ایجادشده اتخاذ کند؛ از طرفی بتواند تبعات مشکلات خانوادگی را تا حد مطلوب کاهش دهد (۱۳)؛ بنابراین بمنظور می‌رسد آموزش مهارت‌های حل مسئله شناختی با بهره‌گیری از راهکارهای شناختی باورهای کژکار و جانشین‌کردن آن‌ها با باورهای صحیح و یادگیری مهارت‌های اجتماعی درست در افراد موجب بهبود روابط اجتماعی

## References

1. Okorodudu G. Influence of parenting styles on adolescent delinquency in delta central senatorial district. *Edo Journal of Counselling*. 2010;3(1):58–86. doi: [10.4314/ejc.v3i1.52682](https://doi.org/10.4314/ejc.v3i1.52682)
2. Nazari AM. Mabani Zoj Darmani va Khanevade Darmani [Basics of Couple Therapy and Family Therapy]. Tehran: Elm Publication; 2008. [Persian]
3. Lambregtse-van den Berg MP, Tiemeier H, Verhulst FC, Jaddoe V, Tindall E, Vlachos H, et al. Early childhood aggressive behaviour: Negative interactions with paternal antisocial behaviour and maternal postpartum depressive symptoms across two international cohorts. *Eur Psychiatry*. 2018;54:77–84. doi: [10.1016/j.eurpsy.2018.07.007](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.07.007)
4. Hagan J, Foster H. S/He's a rebel: Toward a sequential stress theory of delinquency and gendered pathways to disadvantage in emerging adulthood. *Social Forces*. 2003;82(1):53–86. doi: [10.1353/sof.2003.0091](https://doi.org/10.1353/sof.2003.0091)
5. Martin RW, Cooper AJ. Subjective well-being in a remote culture: The Himba. *Personality and Individual Differences*. 2017;115:19–22. doi: [10.1016/j.paid.2016.10.021](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.021)
6. Myers DG. The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*. 2000;55(1):56–67. doi: [10.1037/0003-066X.55.1.56](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.56)
7. Stead H, Bibby PA. Personality, fear of missing out and problematic internet use and their relationship to subjective well-being. *Computers in Human Behavior*. 2017;76:534–40. doi: [10.1016/j.chb.2017.08.016](https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.08.016)

8. Kilibarda B, Mravcik V, Oechsler H, Martens MS. Association of smoking status with substance use and psychological distress in Serbia. *Public Health*. 2017;152:95–8. doi: [10.1016/j.puhe.2017.07.026](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.026)
9. Egan M, Daly M, Delaney L. Adolescent psychological distress, unemployment, and the Great Recession: Evidence from the National Longitudinal Study of Youth 1997. *Soc Sci Med*. 2016;156:98–105. doi: [10.1016/j.socscimed.2016.03.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.013)
10. Haverkamp GLG, Torensma B, Vergouwen ACM, Honig A. Correction: Psychological Distress in the Hospital Setting: A Comparison between Native Dutch and Immigrant Patients. *PLoS ONE*. 2016;11(7):e0159697. doi: [10.1371/journal.pone.0159697](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159697)
11. Lovett BJ, Sheffield RA. Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clin Psychol Rev*. 2007;27(1):1–13. doi: [10.1016/j.cpr.2006.03.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.003)
12. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Soc Dev*. 2007;16(2):361–88. doi: [10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x)
13. Abassi M, Dehghan HR, Bagheri S. Asarbakhshi amoozesh maharathaye hal mas'sale shenakhti-ejtemae bar behboud ravabet beyn fardi va hamdeli danesh amoozan mobtala be natavanihaye yadgiri [The effectiveness of social-cognitive problem solving skills on improvement of the interpersonal relationships and empathy of students with learning disabilities]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2014;8(1):65–72. [Persian]
14. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational research: an introduction. Boston: Pearson/Allyn & Bacon; 2003.
15. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1983;9(2):171–80. doi: [10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x)
16. Amini F. Moghayese amalkard khanevade dar 2 groud danesh amoozan dokhtar mostaghel va vabaste be digaran [Comparison of family function of two groups of independent and affiliated girl students in Tehran] [Thesis for MA]. [Tehran, Iran]: Tehran Tarbiat Moalem University; 2000. [Persian]
17. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995.
18. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*. 1998;10(2):176–81. doi: [10.1037/1040-3590.10.2.176](https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176)
19. Samoni S, Jokar B. Barrasi etebar va ravaie form kootah meghyas afsordeggi, ezterab va feshar ravani [Evaluation of validity and validity of short form of anxiety depression scale and psychological pressure]. *Social and Human Magazine of Shiraz University*. 2007;26(3):65–76. [Persian]
20. Keyes CLM, Magyar-Moe JL. The Measurement and Utility of Adult Subjective Well-being. In: Lopez SJ, Snyder CR. Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures. Washington: American Psychological Association; 2003. pp: 411–25. doi: [10.1037/10612-026](https://doi.org/10.1037/10612-026)
21. Golestani bakht T. Erae olgou-e behzisti zehni va shadmani dar jameiat shahr Tehran [Mental well-being pattern and happiness among Tehran people] [Ph.D. dissertation in Clinical Psychology]. [Tehran, Iran]: Alzahra University; 2007. [Persian]