

**اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بین فردی بر  
افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری  
دانش‌آموزان دیرآموز پایه اول دبستان**

محسن شکوهی یکتا\*، نیره زمانی<sup>✉</sup> و جواد پورکریمی<sup>\*\*\*</sup>

**چکیده**

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مهارت حل مسئله بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دیرآموز پایه اول دبستان انجام شد. مطالعه از نوع طرح‌های تک آزمودنی است که به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری بر روی پنج دانش‌آموز پسر پایه اول انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (فرم والدین و معلم) استفاده شد که مادران و معلم، طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و ۴۰ روز بعد از آموزش به عنوان پیگیری پاسخ دادند. همچنین، چهار رفتار مشکل‌ساز پرخاشگری، زورگویی و تهدید، شکایت کردن، بحث و مجادله در کلاس مشاهده شد. ابتدا طی ۱۰ جلسه، وقوع رفتارهای هدف، مشاهده و ثبت شد (خط پایه). سپس طی ۳۰ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای، سه جلسه در هر هفته، برنامه حل مسئله (شور، ۲۰۰۰) به صورت گروهی آموزش داده شد. اطلاعات مرحله پیگیری در طی ۱۰ جلسه بعد از پایان برنامه مداخله جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که برنامه مداخله در افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری، از نظر درجه‌بندی مادران و معلم مؤثر بوده و تفاوت میانگین‌ها به لحاظ آماری معنادار است. همچنین نتایج مربوط به مشاهده رفتارهای مشکل‌ساز نیز نشان داد که تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله مشاهده معنادار است و آموزش به کاهش این رفتارها منجر شده است.

**کلید واژه‌ها**

روش حل مسئله؛ مهارت‌های اجتماعی؛ مشکلات رفتاری؛ کودکان دیرآموز

\* دانشیار دانشگاه تهران

\*\* دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

\*\*\* استادیار دانشگاه تهران

## مقدمه

یکی از زمینه‌های مهم رشد برای کودکان کم‌توان ذهنی، حوزه مهارت‌های اجتماعی<sup>۱</sup> و ارتباطات بین فردی است (برک‌سان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳؛ گرین‌اسپان و لاو<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷؛ کساری و بامینگر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸؛ شکوهی‌یکتا و زمانی، ۱۳۹۱). توانایی و تمایل به تعامل اجتماعی تقریباً به همه جنبه‌های زندگی شخص نفوذ می‌کند، اما به طور خاص طی سال‌های مدرسه، هنگامی که کودکان زمان زیادی را با همسالان می‌گذرانند، اهمیت بیش‌تری دارد (جاکبس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). نقص در مهارت‌های اجتماعی یک مؤلفه مهم ناتوانی هوشی است (وهمایر و کلچنر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴؛ لکاولایر و باتر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰) و دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در معرض این خطر هستند که در میان همسالان جایگاه اجتماعی پایینی داشته باشند (برک‌سان، ۱۹۹۳) زیرا که محدودیت‌های شناختی موجب ناآگاهی از چگونگی رفتار در موقعیت‌های اجتماعی گوناگون می‌شود. اغلب دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف، رفتارهای اجتماعی ناپخته‌ای از خود نشان می‌دهند که حاصل فقدان توانایی آن‌ها در کنترل هیجانات است. دانش‌آموزانی که رفتارهای ناپخته دارند، در برابر ناکامی تحمل اندکی دارند و فعالیت‌های اجتماعی را به گونه‌ای نامناسب انجام می‌دهند (اپستین<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

برای تعامل، کودک باید بتواند موقعیت‌ها و مشکلات اجتماعی را به‌طور مناسب تفسیر کرده و برای مواجهه با موقعیت مورد نظر راهبرد مقبولی را انتخاب و آن را اجرا کند. در واقع از توانایی و مهارت حل مسئله<sup>۹</sup> بهره‌مند باشد. نقایص مربوط به حل مسئله از ویژگی‌های معمول تعدادی از دانش‌آموزان دارای ناتوانایی است (کاول و فرمس<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۶). اغلب این

- 
1. Social skills
  2. Berksan
  3. Greenspan & Lave
  4. Kesari & Baminger
  5. Jacobs
  6. Wehmeyer & Kelchner
  7. Lecavalier & Butter
  8. Epstein
  9. Problem solving
  10. Kavale & Forness

دانش‌آموزان در تشخیص و حتی درک وجود مشکل دشواری‌هایی دارند (فرند<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مواجهه با موقعیت‌های مشکل و در تعمیم شیوه‌های مختلف رفتاری دشواری‌هایی دارند و اغلب یک سبک رفتاری آشناتر و آسان‌تر را انتخاب می‌کنند (آگران و وهمایر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ کل و بارت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷؛ کریترز و دون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴؛ وهمایر و همکاران، ۲۰۰۰). گامز و هیزلدین<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) در بررسی حل مسئله اجتماعی گزارش کردند که کودکان کم‌توان ذهنی در تفسیر هدف موقعیت‌های اجتماعی، در مقایسه با همسالان عادی، دقت کم‌تری دارند و راه‌حل‌های خصمانه‌تر را به‌کار می‌برند. همچنین، راه‌حل‌های جرأت‌مندان را کم‌تر به‌کار می‌برند و بیش‌تر به راه‌حل‌های قدرتی متوسل می‌شوند (جاکس و همکاران، ۲۰۰۲). بر طبق دیدگاه نظریه‌پردازان شناختی، رفتار کنترل نشده و پرخاشگرانه با طیفی از انحرافات شناختی- اجتماعی و مهارت‌های ناکافی حل مسئله مشخص می‌شود (کازدین<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴؛ کندال و هولون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴؛ کندال و براسول<sup>۸</sup>، ۱۹۹۳). به نظر شور و اسپواک<sup>۹</sup> (۱۹۸۲، ۱۹۸۰) فقدان مهارت‌های شناختی حل مسئله موجب بروز رفتارهای خشونت‌آمیز در کودکان می‌شود. از دیدگاه آن‌ها، کودکانی که در مواجهه با مسائل مختلف قادر نیستند به راه‌حل‌های گوناگون بیندیشند و نمی‌توانند پیامدهای عمل خود را پیش‌بینی کنند، با احتمال بیش‌تری رفتارهای خشونت‌آمیز نشان می‌دهند. کودکان بدون اکتساب این مهارت‌ها دچار ناکامی و سرخوردگی می‌شوند. این ناکامی، کودکان را در چرخه تعامل‌های اجتماعی نامطلوب، احساس‌های نامناسب و مشکلات رفتاری قرار می‌دهد (شور، ۲۰۰۰). همچنین، سطوح بالای حل مسئله اجتماعی نامناسب الگوهای شخصیتی ناکارآمد را افزایش می‌دهد (ابوالقاسمی و کیامرثی، ۱۳۸۷).

آموزش حل مسئله به فرایند شناختی- رفتاری اشاره دارد که طیفی از پاسخ‌های بدیل و

- 
1. Friend
  2. Agran & Wehmeyer
  3. Cole & Barrett
  4. Crites & Dunn
  5. Gamz & Hizledin
  6. Kazdin
  7. Kendall & Hollon
  8. Braswell
  9. Shure & Spivack

بالقوه را برای مقابله با شرایط مشکل آفرین فراهم می‌کند و امکان انتخاب بهترین و مؤثرترین پاسخ‌ها را افزایش می‌دهد و افراد به واسطه آن راهبردهای مؤثری برای مقابله با موقعیت‌های مسئله‌زای زندگی شناسایی و کشف می‌کنند (دی‌زورویلا و گلدفرید<sup>۱</sup>، ۱۹۷۱). اگر برای کنترل این وضعیت مدل لازاروس (۱۹۹۹) را در نظر بگیریم، آنگاه مفهوم حل مسئله به عنوان راهکار کنار آمدن نقش اساسی ایفا می‌کند، به گونه‌ای که مقابله، شایستگی کلی و بهبودی جسمی و روانی را افزایش می‌دهد و به ترتیب از اثرات منفی فشارهای روانی روزانه بر سلامت جسمی و روانی می‌کاهد (دی‌زورویلا و نزو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹). مطالعات نشان داده است که آموزش بر پایه حل مسئله باعث افزایش توانایی افراد در حیطه مهارت‌های فنی، اجتماعی، شناختی، مدیریتی، تحقیقی، آموزشی و دانش می‌شود که در این میان، حیطه اجتماعی قوی‌ترین مورد است (چون‌هات‌کو، ۲۰۰۸).

گلاگو، مستروپایری و اسکراگس<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) بر اهمیت آموزش مهارت‌های حل مسئله به منظور آماده‌سازی دانش‌آموزان دارای ناتوانی برای حضور در محیط‌های فراگیر تأکید کرده‌اند. ضعف در مهارت حل مسئله اغلب باعث می‌شود که دانش‌آموزان کم‌توان برای پاسخ به موقعیت‌های دشوار، به دیگران از جمله معلم و والدین مراجعه کنند (آگران و وهمایر، ۲۰۰۵). آموزش، کارآمدی شخصی و خودآگاهی را در دانش‌آموزان تقویت می‌کند. وقتی آن‌ها می‌آموزند که پاسخ‌هایی برای سؤالات خود پیدا کنند، کم‌تر وابسته شده و بیش‌تر مستقل و خود متکی می‌شوند (اسکراگس و مستروپایری، ۱۹۹۷). از جمله بهترین مهارت‌ها و فعالیت‌ها برای کودکان دارای ناتوانی، رشد مهارت خودگردانی<sup>۴</sup> است (وهمایر، گراگادس و شاگرن، ۲۰۰۶). بر این اساس، متخصصان (آگران، بلانچارد<sup>۵</sup> و وهمایر، ۲۰۰۰؛ و همایر، گراگادس و شاگرن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶) آموزش توانایی‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله را، به عنوان مؤلفه‌ها و عناصر جزئی رفتار خودگردانی، حائز اهمیت می‌دانند. یافته‌های پژوهشی نیز نشان می‌دهد که آموزش

- 
1. Dzurilla & Gold fried
  2. Nezu
  3. Glago, Mastropieri & Scruggs
  4. Self-determination
  5. Blanchard
  6. Gragoudas & Shogren

حل مسئله در بهبود و افزایش مهارت‌های خودگردانی و چگونگی خود تنظیمی<sup>۱</sup> رفتار دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مؤثر بوده است (مک‌گلاشینگ-جانسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ آگران و همکاران، ۲۰۰۲؛ پالمر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). به اعتقاد آگران، کوین و وهمایر (۲۰۰۶) کسب این رفتارها برای دستیابی به موفقیت و دسترسی به برنامه‌های آموزشی عمومی مهم هستند. از فواید آموزش مهارت حل مسئله می‌توان به تقویت دانش‌آموزان در حل مسئله مستقل اشاره کرد، علاوه بر این در چنین آموزش‌هایی، مهارت‌های انتخاب کردن و تصمیم‌گیری مورد توجه است که می‌تواند در گستره زندگی به کار برده شود (پالمر و وهمایر، ۲۰۰۲). همچنین دانش‌آموزان به توانایی خود برای تأثیرگذاری بر پیامدهای مسائل، بر مبنای انتخاب‌های خود، پی ببرند (فرنند، ۲۰۱۱). از دلایل ضرورت توجه به کسب توانایی حل مسئله می‌توان به این نکته اشاره کرد که دانش‌آموزان ضمن یادگیری حل مشکلات ساده و پیچیده، سرانجام شیوه تفکر سطح بالاتر را می‌آموزند (داب و بلاک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

کوت<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی با طرح تک آزمودنی با چند خط پایه، به چهار دانش‌آموز کم‌توان ذهنی راهبردهای حل مسئله، شامل تشخیص مشکلات و راه‌حل‌های ممکن، تشخیص بهترین راه‌حل‌ها و خود ارزشیابی را طی یک دوره ۱۶ هفته‌ای آموزش دادند. نتایج نشان داد همه دانش‌آموزان تشخیص مشکلات و راه‌حل‌های ممکن را یاد گرفتند و علاوه بر این، مهارت‌های حل مسئله را طی جلسات بازی نقش<sup>۶</sup> تعمیم داده و به کار بردند. در پژوهش هریس<sup>۷</sup> (۲۰۰۲) رویکرد شناختی- رفتاری برای آموزش حل مسئله اجتماعی به کودکان کم‌توان ذهنی به کار برده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش در افزایش کنترل تکانه، نظم کلامی و تفکر انعطاف‌پذیر مؤثر بوده و کودکان گام‌های حل مسئله اجتماعی را یاد گرفتند. بر اساس شواهد پژوهشی (گلاگو، مستروپایری و اسکراگس، ۲۰۰۹) یادگیری راهبردهای حل مسئله در توانایی دانش‌آموزان برای تعمیم راهبردها به مشکلات کلاسی مؤثر

- 
1. Self-regulation
  2. McGlashing-Johnson
  3. Palmer
  4. Dopp& Block
  5. Cote
  6. Role play
  7. Haris

بوده است. اریلی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۲) نیز اثربخشی این آموزش‌ها را بر بهبود مهارت‌های کلاسی کودکان کم‌توان ذهنی تأیید کرده‌اند. همچنین آموزش حل مسئله اجتماعی در افزایش هوش هیجانی مؤثر بوده است (منصوری نصرآبادی، ۱۳۸۳؛ اکبری و همکاران، ۱۳۸۹).

مسئله‌گشایی به کودکان کمک می‌کند هنگام رو به رو شدن با رویدادهای زندگی استرس‌زا، احساس تسلط کنند. این نوع آموزش، خطر مشکلات ناسازگاری کودکان را کاهش می‌دهد (گودمن، گراویت و کاسلو، ۱۹۹۵). شواهد پژوهشی بسیاری وجود دارد که تأثیر آموزش حل مسئله را بر بهبود مهارت‌های اجتماعی، کاهش مشکلات رفتاری و کنترل تکانه در دانش‌آموزان تأیید کرده‌اند (وکیلی، ۱۳۸۶؛ شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۸۹؛ شکوهی یکتا و زمانی، ۱۳۹۱؛ باور و ویستر- استراتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ اسکات<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵؛ سانتی‌نلو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ کازدین و وایتلی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳؛ شور و هیلی<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳؛ شور، ۱۹۹۳؛ ابوالمعالی حسینی و همکاران، ۱۳۸۸). کودکان فاقد سطوح بالای مهارت‌های اجتماعی، نه تنها تعامل موفقیت‌آمیزی با همسالان خود ندارند، بلکه مشکلات رفتاری درونی (مانند افسردگی) و مشکلات رفتاری بیرونی (مانند پرخاشگری جسمانی یا کلامی) را نیز بیش‌تر تجربه می‌کنند (والثال، کونولد و پiantا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵؛ کوثری و علیزاده، ۱۳۸۹). در اثربخشی آموزش حل مسئله اجتماعی بر کاهش اختلال رفتاری دانش‌آموزان (محمدی، ۱۳۸۲) و سازگاری اجتماعی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کمرو (احدی و همکاران، ۱۳۸۸) تأیید شده است. نتایج مطالعه شکوهی یکتا و همکاران (زیر چاپ) در بررسی تأثیر مداخلات شناختی به شیوه حل مسئله اجتماعی بر بهبود روابط بین‌فردی و کارکرد اجرایی در دانش‌آموزان دیرآموز پایه چهارم و پنجم دبستان نشان داد که آموزش در افزایش حل مسئله، ارائه راه‌حل‌ها (سیالی) و طبقات راه‌حل‌ها (انعطاف‌پذیری)، کارکردهای اجرایی و همچنین کاهش رفتارهای شکایت‌کردن، بحث و مجادله و عدم رعایت نوبت مؤثر بوده است.

- 
1. O'Reilly
  2. Bauer & Vebster-Straton
  3. Scott
  4. Santinello
  5. Kazdin & Whitley
  6. Healey
  7. Walthall, Konold & Pianta

با توجه به اینکه اغلب دانش‌آموزان دارای ناتوانی خفیف (از جمله ناتوانی‌های هوشی، یادگیری و رفتاری) آموزش مشخصی در زمینه حل مسئله دریافت نمی‌کنند (آگران و همکاران، ۲۰۰۲؛ گلاگو، مستروپایی و اسکراگس، ۲۰۰۹؛ پالمر و وهمایر، ۲۰۰۳)، لازم است که معلمان به اهمیت این مهارت‌ها آگاه شده و به گونه‌ای آموزش را در جهت نیازهای دانش‌آموزان دارای ناتوانی هدایت کنند (فیدلر و دانکر، ۲۰۰۷؛ وهمایر و همکاران، ۲۰۰۶). با آموزش و یادگیری حل مسئله دانش‌آموزان به نوعی بهتر برای یادگیری در کلاس‌های ویژه و عمومی و برای مواجهه با موقعیت‌های دشوار در مدرسه و جامعه مجهز و آماده می‌شوند (آگران و آلپر، ۲۰۰۰). امروزه در بسیاری از کشورها آموزش مهارت‌های حل مسئله به منزله یکی از مؤلفه‌های برنامه درسی در نظر گرفته می‌شود. آموزش روش حل مسئله بر بهبود کارکرد دانش‌آموزان در تمامی دروس تأثیرگذار است (کرکلی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). بنابراین، ضروری است که آموزش مستقیم حل مسئله به دانش‌آموزان را از پایه‌های ابتدایی آغاز کنیم (پالمر و وهمایر، ۲۰۰۳)، چرا که حل مسئله میان فردی یک راهبرد پیشگیری-بهداشتی است و کیفیت‌های بهداشتی را افزایش می‌دهد. ارتقای بهداشت به عنوان یک راهبرد اولیه پیشگیری مورد تأکید حل مسئله اجتماعی است. از این رو، براساس پیشینه پژوهش فرض می‌شود که آموزش حل مسئله باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری می‌شود. بنابراین، مطالعه حاضر به منظور بررسی کارایی برنامه حل مسئله شناختی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پایه اول دبستان انجام شد.

## روش

در این پژوهش، طرح تک آزمودنی با پیش‌آزمون، مداخله، پس‌آزمون و مرحله پیگیری استفاده شده است. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس پایه اول دبستان هاتف (ویژه دانش‌آموزان دیرآموز) شامل پنج دانش‌آموز پسر (گروه یک کلاس) با میانگین سنی ۸/۴۰ و میانگین هوش بهر ۸۵ به‌عنوان آزمودنی‌های مطالعه انتخاب شدند. طبق کتابچه تشخیصی و آماري اختلالات رواني (DSM-IV-TR) طبقه عملکرد هوشی مرزی (دیرآموز) را زمانی می‌توان به‌کار برد که کانون توجه بالینی، کودک یا نوجوانی با بهره هوشی ۷۱ تا ۸۵ باشد. هوش

کودکان در سازگاری آن‌ها با مدرسه، روابط اجتماعی و کارکرد خانوادگی نقش مهمی دارد. کودکانی که قادر نیستند کارهای کلاس درس را درک کنند و ممکن است در درک قواعد بازی‌ها و قواعد اجتماعی گروه همسالان کند باشند اغلب طرد می‌شوند. اختلال عملکرد انطباقی، همراه با این اختلال دیده می‌شود (سادوک و سادوک<sup>۱</sup>، ۱۳۹۰).

نیما پسری که ۸ سال و ۴ ماه دارد و به گزارش معلم، او دانش‌آموز مضطربی است. محمد ۷ سال و ۵ ماه دارد که معلم او را پسری زورگو و پرخاشگر معرفی می‌کند. مهدی ۸ سال و ۲ ماه دارد که به گزارش معلم کلاس، پرحرفی و رفتار تکانه‌ای، از ویژگی‌های مهدی است. رضا پسری ۸ سال و ۸ ماهه است که معلمش او را دانش‌آموزی با اعتماد به نفس پایین، کمی تندخو و عصبی معرفی می‌کند که در برقراری ارتباط با همکلاسی‌های خود مشکلاتی دارد. امیر ۸ سال و ۵ ماه دارد که به گزارش معلم کلاس، مهارت‌های اجتماعی او در مقایسه با سطح مورد انتظار کلاس بسیار ضعیف است.

به منظور ارزیابی تأثیر متغیر مستقل، مقیاس‌های درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی<sup>۲</sup> گرشام و الیوت<sup>۳</sup> (۱۹۹۰)، فرم والد و معلم و همچنین ثبت مشاهدات سیستماتیک به‌کار برده شد. مدت دوره مداخله طی دو ماه و مراحل مطالعه در مجموع حدوداً در چهار ماه انجام شد.

**ابزار پژوهش:** الف) مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰)، برای سه مقطع پیش دبستانی، دبستان و دبیرستان تهیه شده است و سه فرم ویژه والدین، معلمان و دانش‌آموزان دارد. فرم‌های ویژه والدین و معلمان به ترتیب ۵۵ و ۵۷ گویه دارد و از دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است. مهارت‌های اجتماعی شامل خرده مقیاس‌های همکاری، مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و جرأت‌ورزی، و بخش مشکلات رفتاری دربرگیرنده خرده مقیاس‌های رفتارهای درونی، بیرونی و بیش‌فعالی است. فرم معلم در بخش جداگانه‌ای کفایت تحصیلی دانش‌آموزان را هم اندازه‌گیری می‌کند.

فرم‌های درجه‌بندی بر اساس یک مقیاس سه درجه‌ای از صفر تا ۳، فراوانی وقوع مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری را از دیدگاه مربی و والد ارزشیابی می‌کند. با جمع

- 
1. Sadock & Sadock
  2. Social Skills Rating System (SSRS)
  3. Gresham & Elliott



نمره‌های تشکیل دهنده هر زیرمقیاس، نمره کل آن زیرمقیاس به دست می‌آید. این مقیاس، به دلیل روی آورد چند حیطه‌ای و ارزیابی از سوی چندین رتبه‌گذار و نیز در نظر گرفتن امکان مداخله، به وسیله بسیاری از پژوهشگران (دمارای<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۵؛ فرلانگ و کارنو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵؛ وینسترا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷) به عنوان یکی از مقیاس‌های بسیار خوب اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری معرفی شده است. قابلیت اعتماد مقیاس طی چند بررسی در میان یک گروه از کودکان کم‌توان ذهنی ۰/۷۷ و ۰/۹۹ گزارش شده و در یک گروه از کودکان عادی این ضرایب از ۰/۴۹ تا ۰/۹۶ برای فرم‌های معلمان و والدین متغیر بوده است (شهم، ۱۹۹۹، ۲۰۰۱).

در پژوهش حاضر، از فرم والد و معلم مقطع دبستان استفاده شد که ضریب قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی در فرم والدین برای عامل مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۷ و عامل مشکلات رفتاری ۰/۶۵ و همسانی درونی برای هر دو عامل مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری ۰/۸۷ به دست آمده است. همچنین ضریب قابلیت اعتماد با روش‌های بازآزمایی در فرم معلم برای عامل مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۵، عامل مشکلات رفتاری ۰/۸۴ و عامل کفایت تحصیلی ۰/۹۳ و همسانی درونی مهارت‌های اجتماعی ۰/۹۴، مشکلات رفتاری ۰/۸۸ و کفایت تحصیلی ۰/۹۵ گزارش شده است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰). در مطالعه حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ قابلیت اعتماد مهارت‌های اجتماعی در فرم والدین ۰/۸۹ و مشکلات رفتاری ۰/۶۸، در فرم معلم عامل مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۰ و مشکلات رفتاری ۰/۷۵ به دست آمده است. پرسشنامه‌ها طی سه مرحله، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و ۴۰ روز بعد از آموزش به عنوان پیگیری توسط مادران و معلم پاسخ داده شد.

ب) مشاهده سیستماتیک: برای تعیین رفتارهای آماج، ابتدا معلم مربوطه لیستی از مشکلات رفتاری معمول در کلاس را تهیه کرد و سپس با توجه به ادبیات پژوهش چهار رفتار (پرخاشگری، زورگویی و تهدید، شکایت کردن، بحث و مجادله) شایع در بین هر پنج دانش‌آموز برای ثبت مشاهدات انتخاب شد.

- 
1. Demaray
  2. Ferlang & Kareno
  3. Vinstra

اطلاعات مربوط به خط پایه در ده جلسه، طی ساعات حضور دانش‌آموزان در کلاس، جمع‌آوری و فراوانی وقوع رفتارهای آماج برای هر دانش‌آموز ثبت شد. برنامه مداخله شامل ۵۹ طرح درس بود که طی ساعات کلاسی مربوط به آموزش مهارت‌ها، سه جلسه ۵۰ دقیقه‌ای در هر هفته، به صورت گروهی به آزمودنی‌ها ارائه شد و کل برنامه ۳۰ جلسه به طول انجامید. طی مدت اجرای برنامه مداخله، دانش‌آموزان به جز آموزش درسی هیچ‌گونه آموزش رفتاری یا مداخله دیگری دریافت نکردند. در مدت زمان اجرای برنامه مداخله، ۲۷ روز وقوع رفتارهای آماج مشاهده و ثبت شد. ثبت مشاهدات در مرحله مداخله به این صورت اجرا شد که طی هفته، برنامه حل مسئله در روزهای زوج آموزش داده می‌شد و در روزهای فرد، ضمن اینکه آموزش روز قبل به مدت ۱۵ دقیقه مرور می‌شد رفتارهای آماج دانش‌آموزان نیز ثبت می‌شد. بعد از پایان برنامه مداخله، رفتارهای آماج به مدت ده روز مشاهده و ثبت شد و در طی مرحله پیگیری هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. ضریب توافق بین مشاهده‌گران (پژوهشگر و معلم) ۰/۹۶ برآورد شده است.

**برنامه مداخله:** برای آموزش حل مسئله، از برنامه « من می‌توانم مسئله را حل کنم<sup>۱</sup> » استفاده شد که شور (۲۰۰۰) برای کودکان سه گروه پیش دبستانی، پایه‌های تحصیلی اول تا سوم دبستان و پایه‌های تحصیلی چهارم و پنجم دبستان طراحی کرده بود. این برنامه نحوه کمک به کودکان در یادگیری حل مشکلات با دیگران را به معلمان نشان می‌دهد و هدف اساسی آن کمک به کودکان در یادگیری چگونه اندیشیدن است. برنامه به دو مقوله عمده تقسیم می‌شود: پیش‌مهارت‌های حل مسئله و مهارت‌های حل مسئله.

حل مسئله شناختی میان فردی برای هر گروه از کودکان به چهار واحد تقسیم می‌شود. هر واحد به یکی از موارد زیر توجه دارد: ۱- مفاهیم پیش‌نیاز شناختی و زبانی (مانند «مشابه-متفاوت»، «اگر- پس»، «بعضی- همه») ۲- شناسایی احساسات (مانند خوشحالی، غم) ۳- مهارت‌های حل مسئله (مانند توسعه راه‌حل‌های مختلف، شناخت پیامدها و هم‌تا کردن راه حل‌های مختلف با پیامدها) ۴- محاوره (یعنی، به‌کارگیری گام‌های حل مسئله از طریق مجموعه سؤالات پی در پی که توسط والدین یا معلم ارائه می‌شود). در سراسر برنامه

---

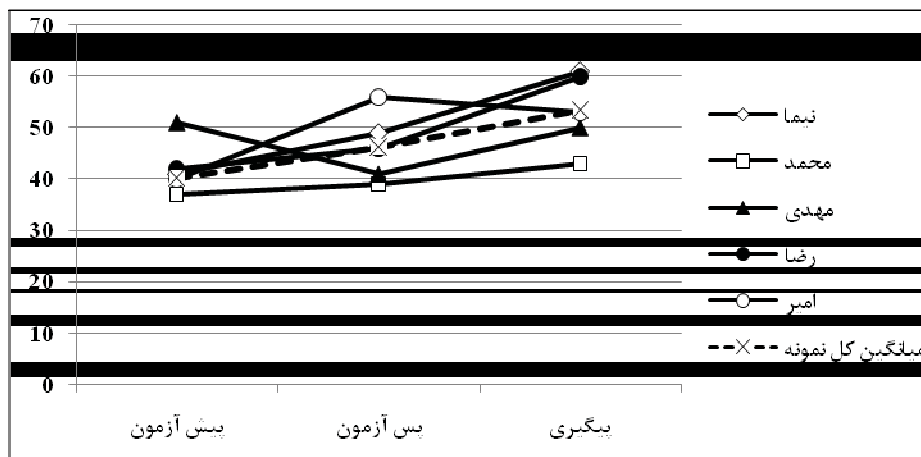
## 1. I Can Problem Solve (ICPS)

سرمشق‌دهی، ایفای نقش، بحث و دیگر فعالیت‌های کاربردی وجود دارد. برنامه حل مسئله به کودکان راه‌های صحبت راجع به دیدگاهشان درباره مشکلات و درست اندیشیدن درباره آن‌ها را یاد می‌دهد. در آموزش مهارت‌های حل مسئله، توجه عمدتاً به پردازش فکر است تا بر پیامدها یا رفتار خاصی که نتیجه می‌شود. دوم، به کودکان آموزش داده می‌شود که برای حل مسائل میان فردی از رویکرد گام به گام استفاده کنند. معلم از بیاناتی استفاده می‌کند که توجه را به جنبه‌های معینی از مسئله و گام‌هایی هدایت می‌کند که به راه حل‌های مؤثر منجر می‌شود. سوم، درمانگر از مهارت‌های شناختی حل مسئله به طور فزاینده‌ای در موقعیت‌های واقعی زندگی استفاده می‌کند، چهارم، معمولاً درمانگر در درمان نقش فعال دارد. او فرایندهای شناختی را از طریق خودبیانی‌های کلامی سرمشق‌دهی می‌کند، خودبیانی‌ها را به طور متوالی برای مسئله خاصی به کار می‌برد، نشانه‌هایی را فراهم می‌آورد که استفاده از مهارت‌ها را تسریع می‌کند و برای استفاده صحیح از مهارت‌ها بازخورد و تشویق تدارک می‌بیند. در تعداد عمده‌ای از راهبردها تأکید بر آن است که به کودک آموزش داده شود تا نظر اشخاص دیگر را درک کند. آموزش دیدن در توانایی درک نظرات دیگران، اغلب بخشی از رویکرد جامع مهارت‌های حل مسئله است.

به دلیل اینکه آزمودنی‌های پژوهش حاضر را دانش‌آموزان پایه اول تشکیل می‌دادند که به لحاظ هوشی دیرآموز بودند، در مطالعه حاضر با مشورت با معلم کلاس از برنامه گروه پیش دبستانی به اضافه ده طرح درس از برنامه پایه‌های تحصیلی اول تا سوم دبستان استفاده شد.

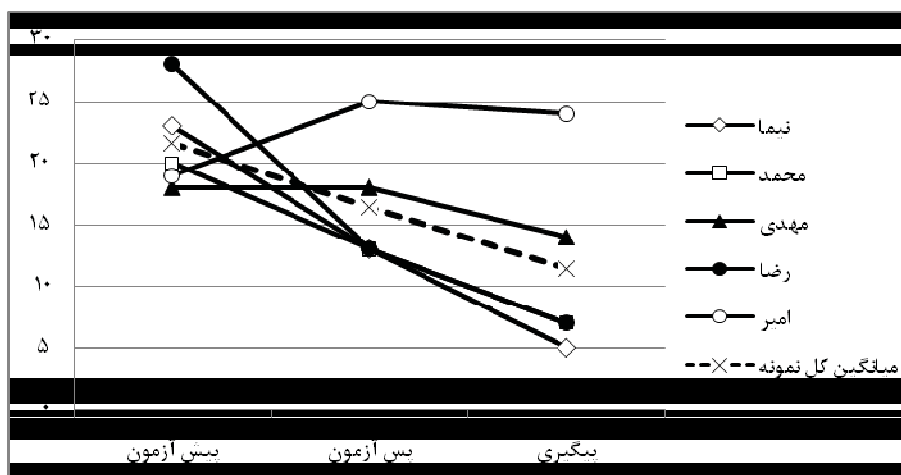
### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی به تفکیک مراحل سه‌گانه (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برای دو ابزار پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین در نمودارهای ۱ تا ۵ تغییرات میانگین‌های متغیرهای وابسته برای هر یک از آزمودنی‌ها و کل نمونه نشان داده شده است. داده‌های نمودار ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات هر یک از آزمودنی‌ها و گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در زیر مقیاس مهارت‌های اجتماعی- فرم والدین در جهت مطلوب افزایش داشته است.



نمودار ۱: میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری- فرم والدین

بر اساس داده‌های نمودار ۲، به غیر از آزمودنی پنجم (امیر)، میانگین نمرات آزمودنی‌ها و گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در زیر مقیاس مشکلات رفتاری فرم والدین در جهت مورد انتظار کاهش یافته است.



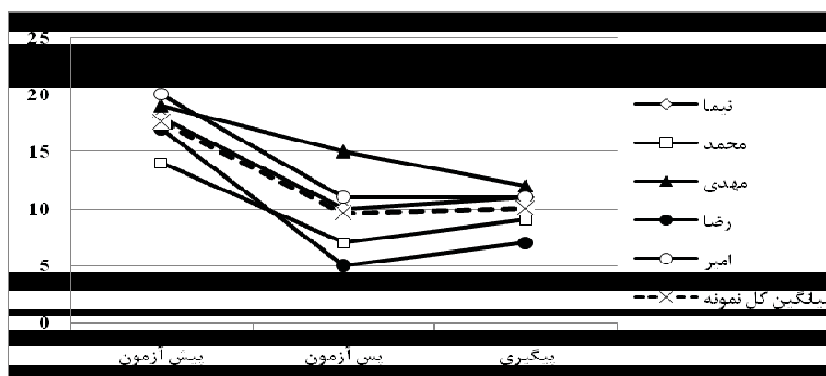
نمودار ۲: میانگین نمرات مشکلات رفتاری آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری- فرم والدین

بر طبق داده‌های نمودار ۳ میانگین نمرات هر یک از آزمودنی‌ها و گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در زیر مقیاس مهارت‌های اجتماعی- فرم معلم در جهت مورد انتظار افزایش یافته است.



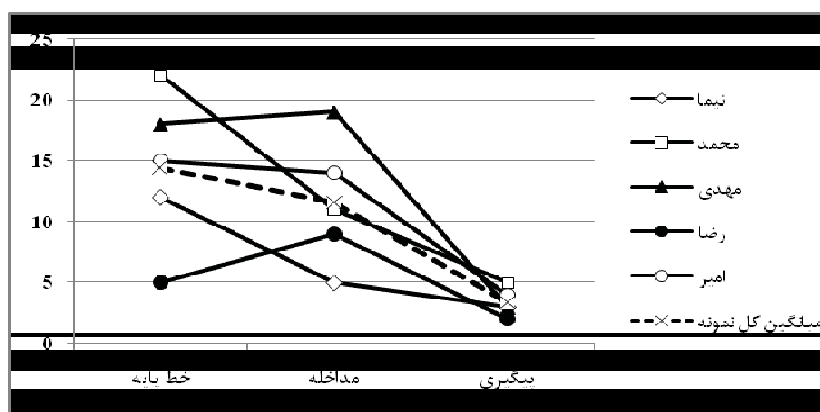
نمودار ۳: میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری- فرم معلم

داده‌های نمودار ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمرات هر یک از آزمودنی‌ها و گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در زیر مقیاس مشکلات رفتاری- فرم معلم در جهت مورد انتظار کاهش یافته است.



نمودار ۴: میانگین نمرات مشکلات رفتاری آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری - فرم معلم

بررسی میانگین نمرات کل چهار رفتار مشکل‌ساز (پرخاشگری، زورگویی و تهدید، شکایت کردن، بحث و مجادله) مشاهده شده برای هر یک از آزمودنی‌ها و گروه، مبین آن است که میانگین فراوانی رفتارهای هدف از خط پایه به مرحلهٔ مداخله و پیگیری کاهش داشته است (نمودار ۵).



نمودار ۵: میانگین نمرات رفتارهای مشکل‌ساز آزمودنی‌ها در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری (مشاهدات)

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین گروه آزمودنی‌ها در مهارت‌های اجتماعی در فرم والدین و معلم در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحلهٔ پیش‌آزمون افزایش یافته و میانگین مقیاس مشکلات رفتاری در هر دو فرم والدین و معلم در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحلهٔ پیش‌آزمون کاهش یافته است. همچنین میانگین داده‌های جمع‌آوری شده از طریق مشاهده نیز حاکی از آن است که رفتارهای مشکل‌ساز در مرحلهٔ مداخله و پیگیری نسبت به خط پایه کاهش داشته است.

جدول ۱: خلاصه یافته‌های توصیفی نمرات گروه به تفکیک مقیاس‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مشاهده	فرم معلم						فرم والدین				
	رفتارهای مشکل‌ساز		مشکلات رفتاری		مهارت‌های اجتماعی		مشکلات رفتاری		مهارت‌های اجتماعی		
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
پیش‌آزمون	۶/۴۲	۱۴/۴۰	خط‌پایه	۲/۳۰	۱۷/۶۰	۶/۲۰	۲۵	۴/۰۳	۲۱/۶۰	۵/۲۶	۴۲/۲۰
پس‌آزمون	۵/۲۷	۱۱/۶۰	مداخله	۳/۸۴	۹/۶۰	۸/۵۸	۴۲/۲۰	۵/۲۷	۱۶/۴۰	۶/۷۶	۴۶/۲۰
پیگیری	۱/۱۴	۳/۴۰	پیگیری	۲	۱۰	۹/۱۷	۴۳/۲۰	۷/۸۲	۱۱/۴۰	۷/۴۳	۵۳/۴۰

برای پی بردن به این موضوع که آیا مداخله انجام شده منجر به تغییر معنادار میانگین‌های مهارت‌های اجتماعی در دو ابزار پرسشنامه و مشاهده در مراحل سه‌گانه شده است، و از آنجا که هدف محقق کنترل پیش‌آزمون نبوده، بلکه بررسی روند تغییر متغیرهای مورد بررسی بوده است، از تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر<sup>۱</sup> استفاده شد.

یافته‌های به دست آمده از تحلیل اندازه‌گیری مکرر (جدول ۲) برای مهارت‌های اجتماعی - فرم والدین نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ( $\eta^2 = 0/53$  و  $p = 0/04$  و  $df = (5 و 2)$  و  $F = 4/55$ ). همچنین بر اساس نتایج، مداخله انجام شده توانسته است در میانگین‌های زیر مقیاس مشکلات رفتاری - فرم والدین تفاوت معناداری ایجاد کند ( $\eta^2 = 0/50$  و  $p = 0/05$  و  $df = (5 و 2)$  و  $F = 4/12$ ). بر اساس آزمون مجذور اِتا، قدرت آزمون برای هر دو زیر مقیاس ۵۹/۷٪ است که نشان از شدت تأثیر آموزش حل مسئله بر افزایش این مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری است. روند خطی نیز در این تحلیل معنادار است ( $p = 0/045$  و  $F = 8/28$ ).

نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر دو زیر مقیاس فرم معلم نشان داد که میانگین‌های مهارت‌های اجتماعی در مراحل سه‌گانه تفاوت معنادار دارند ( $\eta^2 = 0/88$  و  $p = 0/00$  و  $df = (5 و 2)$ ). همچنین تغییرات میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری زیر مقیاس مشکلات رفتاری به لحاظ آماری معنادار است ( $\eta^2 = 0/90$  و  $p = 0/00$  و  $df = (5 و 2)$  و  $F = 36/72$ ). بر اساس آزمون مجذور اِتا، قدرت آزمون برای هر دو زیر مقیاس ۱۰۰٪ است که نشان از شدت تأثیر آموزش حل مسئله بر افزایش این مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات

## 1. Repeated measure analysis of variance

رفتاری است. روند حاکم بر این تحلیل از نوع درجه دوم است ( $p = 0/013$  و  $df = (2 \text{ و } 5)$ ) و  $F = 17/80$ .

بر اساس نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر، تفاوت میانگین رفتارهای مشکل‌ساز در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری به لحاظ آماری معنادار است ( $\eta^2 = 0/72$  و  $p = 0/00$  و  $df = (2 \text{ و } 5)$  و  $F = 10/38$ ). در واقع، برنامه مداخله در کاهش رفتارهای مشکل‌ساز مؤثر بوده است. بر اساس آزمون مجذور اِتا، قدرت آزمون ۹۲/۴٪ است که نشان از شدت تأثیر آموزش حل مسئله بر کاهش مشکلات رفتاری است.

جدول ۲: اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمرات کل مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

$\eta^2$	P	F	MS	df	SS	
۰/۵۳	۰/۰۴	۴/۵۵	۱۶۱/۰۶	۲	۳۲۲/۱۳	مهارت‌های اجتماعی
۰/۵۰	۰/۰۵	۴/۱۲	۱۳۰/۰۶	۲	۲۶۰/۱۳	مشکلات رفتاری
۰/۸۸	۰/۰۰	۳۱/۱۲	۵۲۳/۴۰	۲	۱۰۴۶/۸۰	مهارت‌های اجتماعی
۰/۹۰	۰/۰۰	۳۶/۷۲	۱۰۱/۶۰	۲	۲۰۳/۲۰	مشکلات رفتاری
۰/۷۲	۰/۰۰	۱۰/۳۸	۱۶۳/۴۰	۲	۳۲۶/۸۰	مشاهده

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش حل مسئله بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پایه اول دبستان انجام شد. نتایج به‌دست آمده نشان داد که برنامه مداخله مبتنی بر حل مسئله در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری آزمودنی‌ها از کارایی بالایی بهره‌مند بوده و تغییر نمرات دانش‌آموزان در جهت مورد انتظار در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، در زیر مقیاس‌های هر دو ابزار اندازه‌گیری، به لحاظ آماری معنادار است؛ علاوه بر این، قدرت آزمون که در زیر مقیاس‌ها بین ۵۹/۷ تا ۱۰۰٪ است نشان‌دهنده تأثیر بالای برنامه حل مسئله است. یافته‌های این مطالعه در راستای پژوهش‌های قبلی (گلاگو و همکاران، ۲۰۰۹؛ کوت و همکاران، ۲۰۱۰؛ آگران و همایر، ۲۰۰۵؛ کوت، ۲۰۱۱؛ پالمر و همایر، ۲۰۰۳) تأییدی بر اهمیت آموزش مهارت‌های شناختی



حل مسئله به دانش آموزان دارای ناتوانی است.

همسو با یافته‌های بررسی حاضر، شور و اسپواک به مدت دو سال گروهی از کودکان پیش دبستانی را مطالعه کردند. نیمی از آنها روش حل مسئله را با استفاده از بازی آموزش دیدند و نیمی دیگر آموزشی دریافت نکردند. این پژوهشگران دریافتند که آموزش مهارت‌های شناختی حل مسئله، رفتارهای تکانشی و سازگاری اجتماعی کودکان را بهبود می‌بخشد. علاوه بر این، آنها نتایج حاصل از مداخله را یک و دو سال پس از پایان آموزش پیگیری کردند، نتایج بیان‌کننده دوام تأثیر آموزش بود. علاوه بر این شور و اسپواک در مطالعه طولی پنج ساله‌ای دریافتند، کودکانی که در پیش دبستانی و پایه تحصیلی اول روش حل مسئله را یاد می‌گیرند، در مقایسه با گروه کنترل، همچنان در مهارت‌های حل مسئله عملکرد بهتری دارند.

مطالعات شور و هیلی (۱۹۹۳)، همسو با نتایج پژوهش حاضر، نشان داده است که آموزش روش حل مسئله به دانش آموزان موجب کاهش رفتارهای منفی آنها می‌شود و رفتارهایی نظیر همکاری و همدردی با دیگران را افزایش می‌دهد. با وجود اینکه در فرایند آموزش مهارت‌های حل مسئله به طور مستقیم بر مهارت‌های تحصیلی تأکید نمی‌شود، بررسی‌ها نشان داده است که نمره‌های پیشرفت تحصیلی دانش آموزان گروه نمونه افزایش یافته است. این امر را می‌توان به تمرکز بیش تر دانش آموزان بر الزامات مربوط به انجام دادن تکلیف و حضور در کلاس نسبت داد. همچنین شور (۱۹۹۳) در یک مطالعه طولی، گروهی از کودکان خانواده‌های کم درآمد آفریقایی - امریکایی را در زمینه مهارت حل مسئله آموزش داده و رفتارهای آنها را در طی چند سال بررسی کرده است؛ یافته‌های او بیان‌کننده این است دانش آموزانی که در سنین ۶ و ۷ سالگی در زمینه روش حل مسئله آموزش می‌بینند در مقایسه با گروه گواه که آموزشی دریافت نکرده‌اند تا سن ۱۰ سالگی نیز رفتارهای تکانشی کم‌تری نشان می‌دهند. بنابراین، شواهد مطالعاتی فوق اثربخشی برنامه حل مسئله را بر کودکان، همسو با یافته‌های پژوهش حاضر تأیید می‌کنند. در تبیین احتمالی یافته‌های پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

برنامه حل مسئله میان فردی بر این عقیده استوار است که باید به کودکان آموزش داد که چگونه فکر کنند. شور و اسپواک عقیده دارند که توانایی فکر کردن آرامش هیجانی را میسر می‌کند، بنابراین، از بدکارکردی روانی جلوگیری می‌کند و سلامت روانی را افزایش می‌دهد

(شور و اسپيواک، ۱۹۸۸؛ اسپيواک، پلات<sup>۱</sup> و شور، ۱۹۷۶). به نظر اسپيواک و شور مهارت‌های حل مسئله، به‌عنوان توانایی خلق راه‌های مختلف برای حل مسائل و توجه به پیامدهای مختلف، کلید تسهیل بهداشت اجتماعی و روان‌شناختی است. افراد فاقد مهارت‌های شناختی مسائل میان فردی بیش‌تر پرخاشگر هستند، به دیگران اهمیت نمی‌دهند و از نظر اجتماعی منزوی هستند. این شرایط ممکن است به سازگاری ضعیف در مدرسه و نیز بزهکاری منجر شود (شور، ۱۹۷۹؛ شور و اسپيواک، ۱۹۷۸؛ اسپيواک، مارکوس و سوفیت<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶). توانایی تفکر به بیش از دو راه حل در مسائل روزمره، باعث سازگاری کودکان به ویژه کودکان در معرض خطر می‌شود (شور، ۲۰۰۰). آموزش حل مسئله، دانش‌آموزان دارای ناتوانی را به شناخت مشکلات و راه‌حل‌های ممکن قادر می‌کند (گلاگو و همکاران، ۲۰۰۹؛ آگران و همکاران، ۲۰۰۲). در همین راستا نتایج پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد، آموزش حل مسئله در کاهش رفتارهای مشکل‌ساز بین فردی دانش‌آموزان دیرآموز در فضای کلاس و مدرسه مؤثر است. به عبارتی داده‌های جمع‌آوری شده از طریق مشاهده حاکی از آن است که میانگین رفتارهای پرخاشگری، زورگویی و تهدید، شکایت کردن، بحث و مجادله، در مرحله مداخله و پیگیری نسبت به خط پایه کاهش داشته و روند نزولی را طی کرده است. این یافته‌ها با بسیاری از مطالعات از جمله پژوهش شکوهی‌یکتا و همکاران (زیرچاپ) و شکوهی‌یکتا و زمانی (۱۳۹۱) همسو است. در واقع در آموزش مهارت‌های حل مسئله، بخش فرونتال مغز (مرکز تفکر و تصمیم‌گیری) بر سیستم لیمبیک (بخشی که مسئول هیجانات است) مسلط می‌شود و به این ترتیب، کنترل هیجانات از جمله خشم بهتر انجام می‌شود. به همین دلیل حل مسئله یکی از شیوه‌های مفید برای خویشتن‌داری است (فینچ، ۱۹۹۴).

همچنین دانش‌آموزان دارای ناتوانی برای آموزش به زمان کافی با فرصت‌های مکرر برای تمرین هدایت شده از جمله بازی نقش و حل مسئله گروهی، نیاز دارند تا به فراگیری مهارت و کاربرد حل مسئله در موقعیت‌های مختلف منجر شود (کوت، ۲۰۱۱). این نکته در پژوهش حاضر با اجرای برنامه در ۳۰ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای و با در نظر گرفتن جلسات تکرار و مرور، استفاده از داستان‌ها، بازی نقش، ارائه موقعیت‌های مختلف به صورت سناریو همراه با تصاویر

---

1. Pelat

2. Markus & Sufit

و بحث و گفتگوی گروهی تحقق یافت.

محققان بر اهمیت مطالعاتی اشاره کرده‌اند که شامل دوره طولانی تری بوده و به منظور تعیین اثربخشی مداخله، به ارزیابی تعمیم و نگهداری و کارایی مهارت‌های حل مسئله دانش‌آموزان توجه شده است (کریتز و دان، ۲۰۰۴؛ گلاگو و همکاران، ۲۰۰۹؛ پالمر و همکاران، ۲۰۰۴؛ وهمایر و همکاران، ۲۰۰۰). پژوهش حاضر نیز با اجرای مرحله پیگیری و نتایج مثبت به دست آمده از آن، دانش موجود در زمینه آموزش حل مسئله را به گونه‌ای توسعه داده است.

پیشنهاد می‌شود که مهارت‌های حل مسئله را به عنوان مداخلات مدرسه‌محور در نظر گرفت تا دانش‌آموزان، معلمان و خانواده‌ها را تحت پوشش قرار دهد. مطالعات نیز نشان داده‌اند، آموزش روش حل مسئله، به طور مستقیم یا از طریق والدین و معلمان، در کاهش رفتارهای نامناسب کودکان و بهبود رفتارهای اجتماعی آن‌ها مؤثر است (لاگسدون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ بیلمن، ۲۰۰۴؛ هاگز، هرماندز و نسمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳؛ اسکات<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). استفاده از والدین یک امر منطقی است، چرا که بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان در خانه و در ارتباط با والدین ظاهر می‌شود. به علاوه مهارت‌های حل مسئله که والدین برای حل مسائل خود با کودکان استفاده می‌کنند و روش تعامل آن‌ها با کودکانشان، با مهارت‌های حل مسئله و رفتار کلاسی کودک مرتبط هستند (شور و اسپواک، ۱۹۷۸). بنابراین، آموزش والدین برای تعامل به نحوی که مهارت‌های حل مسئله را بهبود بخشد، می‌تواند اثرات مثبتی هم بر والدین و هم کودک داشته باشد.

در این پژوهش همچنین تعداد آزمودنی‌ها شامل نمونه‌ای با اندازه کوچک بود، بنابراین، در تعمیم داده‌ها به گروه‌های دیگر باید احتیاط کرد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند اطلاعات مفیدی در اختیار دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت و مسئولان بهداشت روانی، روان‌شناسان و مشاوران قرار دهد. علاوه بر این با کسب اطلاعات به دست آمده از این پژوهش می‌توان برنامه‌های پیشگیری، آموزشی و درمانی مناسبی برای دانش‌آموزان و والدین فراهم کرد.

- 
1. Logsdon
  2. Hodges, Hernandez & Nesman
  3. Scott

پیشنهاد می‌شود آموزش حل مسئله به عنوان یک ماده درسی فوق برنامه از سوی مراجع ذیربط، در برنامه درسی مدارس، به‌ویژه پایه‌های مقدماتی، گنجانده شود و معلمان به آموزش این گونه مهارت‌ها اهتمام بیشتری به عمل آورند.

## منابع

- اکبری، مهرداد، پوراعتماد، حمیدرضا و صالح صدق پور، بهرام (۱۳۸۹). تأثیر برنامه مداخله‌ای-آموزشی جرأت ورزی، حل مسئله و حرمت خود بر هوش هیجانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳، ۵۲-۶۴.
- ابوالمعالی حسینی، خدیجه، مهران، گلناز، منادی، مرتضی، خسروی، زهره و ناظرزاده کرمانی، فرشته (۱۳۸۸). تأثیر روش آموزش شناختی-رفتاری بر ارتقاء برخی از مؤلفه‌های شناختی اجتماعی بزهکار پسر. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳، ۱-۱۹.
- ابوالقاسمی، عباس و کیامرثی، آذر. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط حل مسئله اجتماعی و مؤلفه‌های آن با الگوهای شخصیتی خودشیفته و ضد اجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اردبیل. *مطالعات روان‌شناختی*، ۴، ۹-۲۶.
- احدی، بتول، میرزایی، پری، نریمانی، محمد و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۸). تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کم‌رو. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۳، ۱۹۳-۲۰۲.
- شکوهی یکتا، محسن و زمانی، نیره (۱۳۹۱). کاربرد آموزش برنامه حل مسئله بین‌فردی در کاهش رفتارهای مشکل‌ساز دانش‌آموزان دیرآموز: مطالعه تک آزمودنی. *مجله مدل‌ها و روش‌های روان‌شناختی*، ۸، ۵۵-۷۱.
- شکوهی یکتا، محسن، زمانی، نیره، پورکریمی، جواد، شریفی، علی، سلیمی، منیژه، فروغی، عصمت، اسداللهی، زهرا و رضایی، زهرا (زیر چاپ). تأثیر مداخلات شناختی به شیوه حل مسئله اجتماعی بر بهبود روابط بین‌فردی و کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان دیرآموز. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*.
- شکوهی یکتا، محسن، سالم، صدیقه، به‌پژوه، احمد، رستمی، رضا و پرنده، اکرم (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر میزان مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳، ۳۷-۵۰.
- سادوک، بنیامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت (۱۳۹۰). *کاپلان و سادوک خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی*. ترجمه فرزین رضاعی، تهران: ارجمند.

کوثری، لیلا و علیزاده، حمید. (۱۳۱۹). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و دانش‌آموزان بدون این اختلال در مقطع دبستان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳، ۱۱۰-۱۳۵.

وکیلی، پریش (۱۳۸۶). ارزیابی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله (P.S.S.T) در کنترل خشم نوجوانان پسر ۱۵-۱۲ ساله. *اندیشه و رفتار*، ۶، ۳۹-۴۸.

منصوری نصرآبادی، مریم (۱۳۸۳). بررسی تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی در هوش هیجانی دانش‌آموزان دختر با پیشرفت تحصیلی ضعیف. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

محمدی، نوراله (۱۳۸۲). بررسی اثر درمانی آموزش توانش اجتماعی بر اختلال رفتار هنجاری در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.

Agran, M., & Wehmeyer, M. (2005). Teaching problem solving to students with mental retardation. In M. L. Wehmeyer & M. Agran (Eds.), *Mental retardation and intellectual disabilities teaching students using innovative and research-based strategies* (pp. 255-271). Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.

Agran, M., Blanchard, C., & Wehmeyer, M. L. (2000). Promoting transition goals and self-determination through student self-directed learning: The self-determined learning model of instruction. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35, 351-364.

Agran, M., Blanchard, C., Wehmeyer, M. L., & Hughes, C. (2002). Increasing the problemsolving skills of students with developmental disabilities participating in general education. *Remedial and Special Education*, 23, 279-285.

Agran, M., & Alper, S. (2000). Curriculum and instruction in general education: Implications for service delivery and teacher preparation. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 25, 167-174.

Berkson, G. (1993). *Children with Handicaps: A Review of the Behavioral Research*, Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Bauer, N. S., & Webster-Stratton, C. (2006). Prevention of behavior disorder in primary care. *Curr Opin Prdiatrics*, 6, 654-660.

Beelmann, A. (2004). Promoting social competence in preschool children: Evaluation of a social problem solving training program as a universal measure for preventing antisocial behavior. *Kindheit und Entwicklung*, 13(2), 113-121.

Choon-Huat Koh G., Eng Khoo H., Wong, ML., & Koh, D. (2008). The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: A systematic review. *Canadian Medical Association Journal*. 178(1): 34-41.

Cole, P. G., & Barrett, S. (1997). Figural problem solving processes of children with intellectual disabilities: Interrogative strategies and solution time rates. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 22(1), 49-61.

- Cote, D., Pierce, T., Higgins, K., Miller, S., Tandy, R., & Sparks, S. (2010). Increasing Skill Performances of Problem Solving in Students with Intellectual Disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 2010, 45(4), 512-524.*
- Cote, D. (2011). Implementing a Problem-Solving Intervention with Students With Mild to Moderate Disabilities. *Intervention in School and Clinic, 5, 259-265.*
- Crites, S. A., & Dunn, C. (2004). Teaching social problem solving to individuals with mental retardation. *Education and Training in Developmental Disabilities, 39, 301-309.*
- Demaray, M. K., Ruffalo, S. L., Carlson, J., Busse, R. T., Olson, A. E., Mc Manus, S. M., & Leventhal, A. (1995). Social skills assessment: A comparative evaluation of six published rating scales. *School Psychology Review, 24 (40), 648-671.*
- Dzurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78, 101-126.*
- Dzurilla, T. J., & Nezu, A. (1999). *Problem-solving therapy. A social competence approach to clinical intervention (2<sup>nd</sup>.ed)*. New York: spring.
- Dopp, J., & Block, T. (2004). High school peer mentoring that works! *Teaching Exceptional Children, 37(1), 56-62.*
- Epstein, J.A., Griffin, K.W & ,Botvin, G. J. (2000). A model of smoking among inner-city adolescents: The role of personal competence and perceived benefits of smoking. *Preventive Medicine. 31(1), 107-114.*
- Fiedler, C. R. & Danneker, J. E. (2007). Self-advocacy instruction: Bridging the research-to-practice gap. *Focus on Exceptional Children, 39(8), 1-20.*
- Finch. M. (1994). Cognitive-Behavior procedures with children and adolescents.
- Friend, M. (2011). *Special education contemporary perspectives for school professionals (3rd ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Furlong, M., & Karno, M. (1995). Review of the Social Skills Rating System. In J. C. Conoley & J. C. Impara (Eds.), *The twelfth mental measurements yearbook* (pp. 967-969). Lincoln, NE: The University of Nebraska Press.
- Jacobs, L., Turner, L. A., Faust, M., & Stewart, M. (2002). Social Problem Solving of Children With and Without Mental Retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 1, 37-50.*
- Harris, M. E. J. (2002). A cognitive-behavioral approach to teaching social problem solving to elementary-age children with mental disabilities. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. pp. 1060.
- Hodges, S., Hernandez, M. & Nesman, T. (2003). A developmental framework for collaboration in child-serving agencies. *Journal of Child and Family Studies, 12(3), 291-305.*
- Greenspan, S., and Love, P. F. (1997). Social intelligence and developmental disorder: Mental retardation, learning disabilities, and autism. In Maclean, W. E., Jr. (ed.), *Ellis' Handbook of Mental Deficiency, Psychological Theory and Research*, 3rd edn., Erlbaum, Mahwah, NJ, pp. 311-342.
- Gomez, R., and Hazeldine, P. (1996). Social information processing in mild mentally retarded children. *Res. Dev. Disabil. 17(3), 217-227.*

- Glago, K. D., Mastropieri, M. A., & Scruggs, T. E. (2009). Improving problem solving of elementary students with mild disabilities. *Remedial and Special Education, 30*, 372-380.
- Gresham, F. M & Elliott, S. N. ( 1990). *Social skills rating system*. San Antonio, TX : Pearson.
- Kasari,C., and Bauminger,N. (1998). Social and emotional development in children with mental retardation. In Burack, J. A., Hodapp, R. M., and Zigler, E. (eds.), *Handbook of MentalRetardation and Development*, Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Kirkley, J. (2003). Principles for Teaching Problem Solving. Indiana University. Web: [http://www.plato.com/downloads/papers/paper\\_04.pdf](http://www.plato.com/downloads/papers/paper_04.pdf)
- Kazdin, A. E. (1994). *Psychotherapy for children and adolescents*. In *Handbook of Psychotherapy and behavior change*, (4 th ed), (ed. A.E. Bergin & S. L. Garfield), PP. 543- 94. Wiley, New York.
- Kazdin, A. E., Whitley, M. K. (2003). Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(3)*, p.504-515.
- Kendall P. C. & Braswell, L. (1993). *Cognitive- behavioural therapy for impulsive children*. 2nd edn. Guilford Press, New York.
- Kendall, P. C. & Hollon, S. D. (eds). (1994). *Cognitive-behavioral interventions: theory, research and Procedures*. Academic Press, New York.
- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1996). Social skills deficits and learning disabilities: A meta- analysis. *Journal of Learning Disabilities, 29*, 226–237.
- Logsdon, C., D. (2004). Early intervention with aggressive boys: A cognitive-behavioral group intervention in a school setting. Dissertation Abstracts International Section A: *Humanities and Social Sciences*, 64(9-A), pp.3882.
- McGlashing-Johnson, J., Agran, M., Sitlington, P., Cavin, M. & Wehmeyer, M. L. (2003). Enhancing the job performance of youth with moderate to severe disabilities using the self-determined learning model of instruction. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 28*, 194-204.
- O'Reilly, M. F., Lancioni, G; Gardiner, M., Tiernan, R., & Lacy, C. (2002).Using a problem-solving approach to teach classroom skills to a student with moderate intellectual disabilities within regular classroom settings. *International Journal of Disability, Development and Education, 49 (1)*, 95-104.
- Palmer, S. B., & Wehmeyer, M. L. (2003). Promoting self-determination in early elementary school. *Remedial and Special Education, 24*, 115-126.
- Palmer, S. B., & Wehmeyer, M. L., Gipson, K., & Agran, M. (2004). Promoting access to the general curriculum by teaching self-determination skills. *Exceptional Children, 70*, 427-439.
- Shure, M. B., & Spivac, G. (1980, 1982). Interpersonal Problem Solving as a Mediator of Behavioral Adjustment in Preschool and Kindergarten Children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 1*, 29-44.
- Shure, M. B., & Spivac, G. (1988). Interpersonal cognitive problem solving (ICPS). In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion, & J. Ramos-McKay (Eds), *Fourteen ounces of prevention: A casebook for practioners* (pp. 69-82). Washington, DC:



- American Psychological Association.
- Spivac, G., Platt, J. J., & Shure, M. B. (1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Spivac, G., Marcus, J., & Swift, M. (1986). Early classroom behaviors and later misconduct. *Developmental Psychology*, 22, 124-131.
- Shure, M. B., & Spivac, G. (1978). *The problem-solving techniques in childrearing*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Shure, M. B., & Healey, K. N. (1993). *Interpersonal problem solving and prevention in urban fifth and sixth-grader*. Paper presented at the American Psychological Association.
- Shure, M. B. (2000). *I Can Problem Solve (ICPS): An Interpersonal Cognitive Problem Solving Program for Children*. Affiliated with MCP: Hahnemann University.
- Shure, M. B. (1979). Training children to solve interpersonal problems: A preventive approach. In R. F. Munoz, L. F. Snowden, & J. G. Kelly (Eds.), *Social and psychological research in community settings* (pp. 50-68). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Scruggs, T., & Mastropieri, M. (1997). Can computers teach problem-solving strategies to students with mild mental retardation? *Remedial and Special Education*, 18, 157-166.
- Scott, S. (2005). Parent training. *Psychiatry*, 4 (9), 126-128.
- Santinello, M., Vieno, A., Romito, A., & Arnau, F. (2004). Evaluation of "I Can Problem Solve" training to improve social skills in 1st and 2nd year elementary school children. *Psicoterapia Cognitiva Compartmental*, 2, 123-132.
- Shahim, S. (1999). Correlations between parents' and teachers' ratings of social skills for a group of developmentally disabled children in Iran. *Psychological Reports*, 85, 863-866.
- Shahim, S. (2001). Reliability of the Social Skills Rating System in a group of Iranian children. *Psychological Reports*, 89, 566-570.
- Wehmeyer, M. L., & Kelchner, K. (1994). Interpersonal cognitive problem-solving skill of individuals with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 29, 265-278.
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Agran, M., Mithaug, D. E., & Martin, J. E. (2000). Promoting causal agency: *The self-determined learning model of instruction*. *Exceptional Children*, 66, 439-453.
- Wehmeyer, M. L., Gragoudas, S., & Shogren, K. (2006). Self-determination, student involvement, and leadership development. In P. Wehman (Ed.), *Life beyond the classroom transition strategies for young people with disabilities* (pp. 41-69). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Walthall, J. C., Konold, R. T., & Pianta, C. R. (2005). Factor structure of the social skills Rating System across child gender and ethnicity. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 23, 201-215.