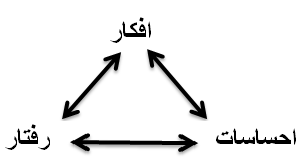
2-2 آشنایی با مهارتهای خودآگاهی و حل مساله

يافته های علمی گواه آن است كه بهداشت روانی از جمله مهمترين نيازهای انسان امروزی است كه براي تامين آن لازم است فرد دقيقاً خود را بشناسد، بتواند ديگران را درك كرده و روابط موثری با آنها ايجاد نمايد .هيجانهای منفی و استرس های روزمره خود را شناسايی كرده و آنها را تحت كنترل در آورد، به شيوه ای موثر مشكلات خود را حل كرده و تصميم های مناسبی را اتخاذ كند و ديگر اينكه كليشه ای فكر نكرده و اطلاعات را بدون پردازش نپذيرد. لازمه ی برآورده شدن نيازهای اساسي فوق تسلط بر مهارتهاي زندگي است. برخي از اين مهارتها عبارتند از: مهارتهای خود آگاهی ، مهارتهای ارتباطی، مهارتهای تصميم گيری و حل مساله، مهارت مقابله با هيجان های منفی، مهارت مقابله با استرس، مهارت تفكر خلاق، مهارت تفكر نقادانه مهارت قاطعیت ،مهارت اعتماد به نفس.(ناصری ،1387)

فرد ماهر به كسي گفته مي شود كه توانايی انجام يك كار را به شكل درست داشته باشد. برای اينكه بتوان گفت كسی در كاری دارای مهارت است لازم است كه دو عامل زمان و خطا نيز در نظر گرفته شود. بدين ترتيب به كسي راننده ماهر گفته مي شود كه هم براي رسيدن به مقصد، حداقل زمان را صرف كند و هم در حين رانندگی دارای كمترين خطا باشد. بديهي است براي اينكه فردی بخواهد در هر زمينه ای به مهارت دست يابد نياز دارد هم به دانش چگونگی آن عمل آگاهی داشته باشد و هم با تمرين های متوالی آن دانش را به رفتار و عمل تبديل كند. دانش انجام يك كار را می توان از طريق مختلف كسب كرد ( ناصری، 1387).

در زندگي ما انسانها، واقعيت های متعددی وجود دارد كه چه بخواهيم و چه نخواهيم با آنها مواجه خواهيم شد .زندگی مملو از مشكلاتی است كه بايد حل شوند و تصميم هايی كه بايد گرفته شوند بنابراين مهم است كه ما در مواجهه با موقعيت های مساله برانگيز يا تصميم بر انگيز دارای روش و شيوه باشيم. مسايل و مشكلات و تصميم گيری از جمله مواردی هستند كه با مهمترين بخش مثلث دستگاه روانی انسان در ارتباط است :

مثلث دستگاه رواني



تفكر كه كاركرد مغز ماست، موجب مي شود كه از عهده حل يك مساله برآييم ويا تصميمی اتخاذ كنيم. حال اگر روش حل مساله و يا شيوه تصميم گيری ما معيوب باشد بديهی است كه ديگر اجزای روانی ما يعنی احساسات و رفتار نيز به شكل ناكارآمد فعال خواهد شد (ناصری، 1387) .

مهم نيست افراد در زندگی با مشكل، دردسر، گرفتاری، انتخاب و ... روبرو نشوند، بلكه مهم آن است كه در مواجهه با اين گونه موقعيت ها بتوانند به شيوه ای صحيح عمل كنند. بعضي افراد حتي قادر به برطرف كردن مسايل روزمره خود نيستند و در مقابل كوچكترين مساله يا انتخاب، دچار پريشانی، دست پاچگی، آشفتگی و ناراحتی مي شوند. در مقابل اين گروه، افراد ديگری نيز وجود دارند كه حل مسايل و مشكلات متنوع و مواجهه با موقعيت های مستلزم تصميم گيری نه تنها دچار آشوب نمي شوند بلكه به اين سطح از خود آگاهی دست مي يابند كه نقاط ضعف خود را بهبود بخشند. عمده ترين موفقيت اين افراد آن است كه به هنگام روبرو شدن با مشكلات و گرفتن يك تصميم از روش منظم و مرحله به مرحله استفاده می كنند حال آنكه افراد گروه اول فاقد اين توانمندي هستند (ناصری، 1387) .

مواجهه و چالش موفقيت آميز با مشكلات بخشی از زندگی روزمره هر فردی مي باشد. همه افراد در زندگی با مشكلات روبرو می شوند كه بايد براي آنها راه حل های صحيح و منطقی بيابند. برخی در برابر مشكلات راه حل های مناسبي را برمی گزينند. اما بايد به خاطر داشت كه با اندكی تامل و انديشه می توان از ميان دهها راه حل ممكن، بهترين آن را انتخاب كرد تا كمترين آسيب را در برابر مشكل ايجاد شده، تجربه نمود. اغلب مشکلات قابل حل بوده و استرس برای ما ايجاد نخواهند كرد. اكثر افراد خيلی براي حل مشكل خود وقت نمی گذارند و لذا بسياری از راه حلهای موجود را ناديده می گيرند. انديشه سطحی و تصميم گيری های سريع عجولانه معمولا به حل كارآمد مشكل نمی انجامد چرا كه در چنين تفكری مسايل عميق ومهم از نظر دور می مانند(ناصری، 1387) .

2-3 مهارت خود آگاهي و اجزا آن:

توانای شناخت خود و آگاهی از خصوصيات، نيازها، نقاط ضعف و قوت، خواسته ها، ترس ها، احساسات، ارزش و هويت خود مي باشد. رشد خود آگاهی به فرد كمك می كند روابط اجتماعی و روابط بين فردی مؤثر و همدلانه برقرار كند. از جمله مشكلات روانی – اجتماعی مرتبط با خود آگاهی ضعيف مي توان به افسردگی احساس حقارت، اعتماد به نفس پايين، مشكلات ارتباطی، احساس تنهايی، ‌سوء مصرف مواد و ... اشاره كرد (سازمان بهداشت جهانی،2000، ترجمه فتی و همكاران، 1386) .

2-3-1 شناخت ويژگي هاي جسماني و بدني :

شناخت ويژگي هاي ظاهري خود، لازمه خودآگاهي است. مي توان با تكيه بر نقاط مثبت خود و احساس رضايت حاصل از آن در جهت برطرف نمودن نقاط ضعف خويش اقدام كرد ( فتحي، 1385)

2-3-2 شناخت توانايی ها و مهارت های خود:

الف) شناخت نقاط قوت: ازجمله ويژگي ها و نقاط مثبت خود، شناخت توانمندی های خود، شناخت پيشرفتها و موفقيت های خود است .

ب) شناخت نقاط ضعف: اين شناختها و پذيرش آنها و همچنين دروني ساختن اين باور كه هركس مي تواند اشتباه كند و از اشتباهات خود درس بگيرد كاملاً ضروري و شرط لازم براي پيشرفت است وقتي انسان خودش را با همه نقاط قوت و ضعف بپذيرد آن وقت مي تواند با تكيه بر اين خودآگاهي با موفقيت و اعتماد حركت كند ( فتحي، 1385 ) .

2-3-3 شناخت افكار و گفتگوهاي دروني :

محققان معتقدند در موقعيت هاي مختلف زندگي ( چه خوشايند و چه ناخوشايند ) در ذهن هريك از ما افكاري اتوماتيك وار فعال مي شود و به شكل گفتگوهاي دروني خود را نشان مي دهد. اين گفتگوها هم مي توانند منفي باشد و به احساسات صدمه بزند و وي را در شك و ترسهايش باقي بگذارد و هم مي تواند مثبت باشد و احساسات مثبت به وجود آورد، با شناخت گفتگوي دروني منفي خود، مي توانيم در هر موقعيتي كه اين افكار شروع به فعال شدن مي نمايد را كنترل كرده و آن را به پيامدهاي مثبت ذهني تبديل نمود ( جهاني، 1385 ) .

2-3-4 شناخت افكار باورها و ارزشهاي خود :

افراد براساس خانواده هايي كه در آنها تربيت مي شوند و ديگر اطلاعاتي كه كسب مي كنند، افكاري دارند مجموعه افكار باورها را مي سازند و مجموعه اي از اين باورها، ارزشها را به وجود مي آورند. باورها، افكاري هستند كه آنها را صحيح دانسته و بر مبناي آنها عمل مي كنيم. ارزشها، ملاكهايي است كه به وسيله آنها افكار و باورهايمان را مورد ارزيابي قرار مي دهيم. باورها، ارزشها و به طوركلي نحوه نگرش ما نسبت به زندگي قابل تغيير است و ما مي توانيم هر كجا كه لازم باشد در افكار و باورهايمان به اصلاح وتعديل ساختهاي ذهني خود بپردازيم (آقاجاني، 1375) .

2-3-5 شناخت اهداف خود:

هدف جايي است كه فرد مي خواهد به آن برسد و براي رسيدن به آن برنامه ريزي مي كند. هرچه شناخت فرد از خودش واقعي تر باشد، هدفي را هم كه براي خود برمي گزيند واقع بينانه تر خواهد بود و احتمال دستيابي به آن بيشتر خواهد بود. براي دستيابي به اهداف بايد آن را از قالب كلي و مبهم خارج ساخته و به اجزايش تقسيم كرد و مرحله مرحله پيش رفت. در طي اين مراحل هم بايد به توانمديهاي خود بيشتر آگاه شد و اين آگاهي منجر به رفع اشتباهات مي شود( آقاجاني، 1375).

2-4 عوامل مؤثر در رشد خودآگاهي

**پذيرش خود:** به طوري كه خودمان، نقاط ضعف و قوتمان و در مجموع آنجه هستيم را بپذيريم. يكي از عوامل مؤثر در پذيرش خود، پذيرفتن اشتباهي است كه از ما سر مي زند و سپس بخشش خوداست. (سازمان بهداشت جهاني 2000، ترجمه. فتحي و همكاران، 1386) .

**پذيرش ديگران:** مهمترين عامل در نپذيرفتن ديگران، ناتواني ما در پذيرش تفاوتهاي بين فردي مان است. اگر بپذيريم هرفرد، انساني منحصر به فرد و هريك از ما در برخي موارد به ديگران شبيه هستيم و در برخي موارد متفاوت، شناخت و پذيرش آن به خودآگاهي ما كمك مي كند (میرخشتی ،‌1375).

2-4-1 مسئوليت پذيري:

بديهي است بهترين كسي كه مي تواند براي ما تصميم گيري نمايد، خود ما هستيم. اگر ديگران به جاي ما تصميم بگيرند، در واقع مسئوليت كارمان را نپذيرفته ايم، ترس از شكست نبايد مانعي براي قبول مسئوليت باشد، اين كار به خودآگاهي ما كمك مي كند (باقريان نژاد، 1386) .

2-5 اهميت خودآگاهي در روابط زوجين

عدم خودآگاهي زوجين و حتي يكي از آنها مي تواند باعث مشكلاتي در روابط آنها شود. هرچه طرفين بيشتر سعي كنند خود را همانگونه كه هستند بشناسند از زندگي لذت بيشتري خواهند برد. زوجين با خود آگاهي مي توانند به اين باور برسند كه هر انساني داراي نقاط قوت و ضعف مي باشد، به همين دليل از همسر خود اين انتظار را ندارد كه فرد كامل و بي عيب و نقصي باشد. عدم خودآگاهي در زوجين منجر به انتظارات و توقعات بيش از حد، كمال گرايي و غرور خواهد شد ( آقازاده، 1386 ) .

2-6 حل مساله :

مهارتي است كه شما مي توانيد در هنگام برنامه ريزي براي برخورد با مشكلات زندگي از آن استفاده كنيد. حل مساله يك مهارت مقابله اي عملي است كه از نظر روانشناسي هم مفيد است .

استفاده از روش هاي حل مساله موجب افزايش اعتماد به نفس شما مي شود. وقتي شما بدانيد كه از مهارتهاي حل مساله خوبي برخورداريد، احساس توانمندي و تسلط در شما تقويت مي شود. همچنين مهارتهاي موثر حل مساله با سازگاري شخصي ارتباط دارد.

افرادي كه با موفقيت مشكلات زندگي را حل و فصل مي كنند به اين واقعيت واقفند كه غلبه بر مشكلات زندگي مستلزم تلاش و كوشش شخصي است. ( دي زوريلاونزو[[1]](#footnote-1) ،1982 ) .

هر نظريه حل مساله اجتماعي بايد سه مفهوم عمده را تعريف كنند: 1- حل مساله 2 – مساله 3- حل كردن. همچنين براي نظريه، پژوهش و عمل، تمايز دو مفهوم، حل مساله و به كاربري راه حل مهم است، تعاريفي كه در زير آمده است مبتني بر تعاريفي است كه قبلا ً توسط دي زوريلاونزو(1982) و دي زوريلا و گلدفريد[[2]](#footnote-2) (1971) ارايه شده است. اين تعريف مشخص مي سازد، اينجا حل مساله بعنوان يك فعاليت هوشيار، عقلاني پرتلاش و هدفمند مد نظر قرار مي گيرد .

پيش از پرداختن مراحل و گام هاي فرآيند حل مساله توجه شما را به چند نكته مهم جلب مي كنيم :

1 – اغلب افرادي كه احساس درماندگي و ناتواني مي كنند به دليل اين است كه به طور انعطاف ناپذيري تنها از يك راه حل براي مشكلات مختلف زندگي استفاده مي كنند. وقتي اين راه حل مؤثر واقع نمي شود، آنها راه حل هاي ديگر را امتحان نمي كنند. واضح است كه اگر ما نتوانيم چيزي را با چكش محكم كنيم، احتمالاً متوسل شدن به پتك راه حل بهتري نخواهد بود. با اين حال، وقتي ما در زندگي روزمره مان با چالشها و مشكلاتي روبرو مي شويم اغلب اين حقيقت را از ياد مي بريم ( بامگاردنر، هپن[[3]](#footnote-3)روآركين، 1986 ).

2 – گاهي استفاده از يك راه حل جديد و كاملاً متفاوت در برخورد با مشكلات زندگي بسيار سودمند و مؤثر است. اين امر بخصوص در برخورد با ديگران صدق مي كند. بنابراين بعد از اين هرگاه در تلاش براي حل مشكلي درارتباط با افرادديگر ناتوان شديد به يك كارغير منتظره دست بزنيد. منظور اين نيست كه به طرز خطرناك و مضري عمل كنيد بلکه به خاطر داشته باشيد بهترين مساله گشاها كساني هستند كه خلاقانه و از زواياي مختلف به مشكل مي نگرند .

3 – حل مساله نيازمند اتخاذ رويكردي فعال[[4]](#footnote-4) و نه منفعلانه[[5]](#footnote-5) است. دو سبك مقابله اي در برخورد با مشكلات زندگي زياد مفيد نيستند، عبارتند از: پاسخ سركوبگرانه[[6]](#footnote-6) و واكنشي[[7]](#footnote-7) و شتاب زده به مسايل (هپنر، كوك، رايت و جانس، 1995 ) .

2-7 حل مساله اجتماعي و روانشناسي باليني

در زمينه روانشناسي باليني، مشاوره و سلامت ( حل مساله اجتماعي ) به عنوان مهمترين واژه براي اين پديده بكار مي رود ( دي زوريلاونزو[[8]](#footnote-8) ، 1982 ) و لغت اجتماعي بدين معنا نيست كه مطالعه حل مساله را به نوع بخصوصي از مساله محدود كند، بلكه در جهت روشن كردن اين واقعيت است كه كانون مطالعه، در مورد حل مساله اي است كه درون محيط اجتماعي طبيعي رخ مي دهد. بنابراين نظرات و پژوهش در مورد حل مساله اجتماعي با انواعي از مشكلات از جمله مشكلات شخصي ( مثل پول، دارايي )، مشكلات فردي/درون فردي ( شناختي، هيجاني، رفتاري، سلامتي ) و مشكلات اجتماعي ( مثل خدمات عمومي و جرم ) سرو كار دارد. يك مساله يا موقعيت مساله زا به عنوان هر موقعيت يا تكليف زندگي مي باشدكه نيازمندپاسخی براي كنش سازگارانه است .

نيازمندیها در يك موقعيت مساله زا ممكن است اساساً در محيط (مثل خواسته هاي تكاليف مهم ) يا در درون فرد باشد. موانع ممكن است شامل تازگي، مبهم بودن، غير قابل پيش بيني بودن، محركهاي تعارض برانگيز، كمبود مهارت در عملكرد باشد. يك مشكل ويژه ممكن است يك واقعه زماني و خاص ( مثل از دست دادن سرويس اداره، يا يك بيماري حاد ) يك مجموعه از وقايع مشابه يا مرتبط (تخطي دختر نوجوان از وظايف خود ) يا يك موقعيت مستمر و مداوم ( مثل درد مداوم، احساسات تنهايي يا ملامت ) باشد. يك راه حل، پاسخ يا الگوي پاسخ مقابله اي ويژه ( شناختي يا رفتاري ) است كه براي يك موقعيت مساله ساز ويژه بكار رود .

يك راه حل مؤثر راه حلي است كه هدف حل مساله را ارتقا مي دهد ( مثل تغيير موفقيت و يا واكنش هاي هيجاني فرد به آن، به طوري كه ديگر به عنوان يك مساله مد نظر نباشد ) و در همان زمان باعث افزايش پيامد هاي مثبت و كاهش پيامد هاي منفي مي شود .

اين پيامد هاي مربوط، علاوه بر تاثير خود فرد، بر ديگران نيز تاثير مي گذارد و پيامد هاي بلند مدت آن همچون پيامد هاي كوتاه مدت، مطلوب هستند. همچنان كه اشاره شد يك نظريه حل مساله اجتماعي بايد بين دو مفهوم (( حل مساله )) و (( به كاربري راه حل )) تمايز قايل شود. اين دو فرآيند از لحاظ مفهومي متفاوت بوده و مستلزم مجموعه هاي متفاوتي از مهارتهاست. (( حل مساله )) اشاره به فرآيند يافتن راه حل مساله هاي ويژه دارد.به نظر مي رسد مهارتهاي حل مساله كلي باشند،درحالي كه انتظار ميرود مهارتهاي بكاربري راه حل با توجه به نوع مساله و راه حل، در ميان موقعيت گسترده و متنوع باشند. به علت متفاوت بودن آنها، مهارتهاي حل مساله و بكاربري راه حل هميشه با هم همبسته و مرتبط نيستند. از اين رو ممكن است برخي بيماران و مراجعان در مهارتهاي (( حل مساله )) مشكلاتي داشته باشند اما مهارتهاي ((كاربري راه حل)) خوب و مطلوبي ازخود نشان بدهند.(دي زوريلاونزو، 2000، به نقل از چانگ[[9]](#footnote-9)، 2004).

2-8 فرآیند حل مساله شامل 5 گام است

ادراک خویشتن[[10]](#footnote-10)، تعریف مساله[[11]](#footnote-11)، تهیه فهرستی از راه حلهای مختلف[[12]](#footnote-12)، تصمیم گیری[[13]](#footnote-13) در مورد مناسب ترین راه حل، امتحان کردن راه حل انتخابی[[14]](#footnote-14) .

2-8-1 ادراک خویشتن:

قدم اول در حل موفقیت آمیز مسایل این است که این ادراک و باور را در خود پرورش دهیم که (( من می توانم مشکلم را حل کنم )) مساله گشاهای موفق موقعیت مشکل زا را به عنوان بخشی از زندگی تلقی می کنند و به این واقعیت واقفند که مقابله منطقی و آرام با چالش ها مهمتر بهتر از برخورد تکانشی و بدون فکر با مشکلات است. برای ایجاد نگرش حل مساله ای در خود باید بتوانید به خودتان بگویید ((بخشی از زندگی مواجه شدن با مشکلات است، وقتی با مشکلی مواجه می شوم باید آرام و خونسرد باشم و برای انتخاب بهترین راه حل ممکن بر مهارتهای حل مساله خود تکیه کنم )) ،(ال[[15]](#footnote-15)، 1999، ترجمه، محمد خانی ،1389 ) .

2-8-2 تعریف مساله :

اولین کاری که در مواجه شدن با یک تهدید یا چالش می توانید انجام دهید، شناخت دقیق مساله است. مشکلات و تعارضات اساسی را مشخص و سپس فهرستی از اهداف خودتان را تهیه کنید. در این مرحله از حل مساله، افراد حمایت کننده نظیر دوستان و اعضای خانواده می توانند با تربیت شما برای اتخاذ نگرشی عینی و در نظر گرفتن تمام جنبه ها مساله مفید و موثر واقع شوند. (ال. 1999: ترجمه، محمد خانی :1389).

2-8-3 تهیه فهرستی از راه حل های مختلف:

در این مرحله است که شما طرح های الف، ب و ج را مشخص می کنید. برای ایجاد طرح ها و برنامه های خوب شما باید انعطاف پذیر باشید. قبل از انتخاب یک شیوه عمل، بهتر است که تمام راه حل های احتمالی را بررسی کنید. هر طرح احتمالی را که مناسب تر است یاداشت کنید. خلاق باشید و تا آنجا که می توانید راه حل های زیادی را مطرح کنید ،به این ترتیب شما عقاید و ایده های زیادی را در اختیار خواهید داشت که می توانید از طریق آنها اقدام کنید. در این مرحله نیز افراد حمایت کننده می توانند در بارش فکر وسيال سازي ذهني به شما كمك كنند تا از چسبيدن به يك روش ثابت خودداري كنيد و به دنبال راه هاي جديد باشيد .

2-8-4 تصميم گيري :

پس از آن كه وقت كافي براي تعريف مشكل و بررسي راه حل هاي مختلف صرف كرديد، اكنون آماده ايد تا درباره يك شيوه كار تصميم بگيريد. اگر از مشكلاتي كه پيش رو داريد، شناخت تاملي داشته باشيد و فهرستي از راه حل هاي مختلف نيز تهيه كرده باشيد، تصميم گيري بسيار ساده و آسان تر خواهد بود. براي اين كار يك نگاه اجمالي به پاسخ هاي احتمالي بياندازيد، كدام يك علمي تر و امكان پذير است. پس از انتخاب مناسب ترين پاسخ نتايج احتمالي آن را پيش بيني كنيد. به ياد داشته باشيد كه در بيشتر موقعيت ها فقط يك راه حل درست وجود ندارد. پاسخ هاي ما به چالش هاي زندگي، داراي نقاط قوت و ضعف هستند. اگر اولين انتخاب شما مؤثر واقع نشد بايد انعطاف پذيرباشيد و طرح هاي ديگر را امتحان كنيد(ال[[16]](#footnote-16).1999،ترجمه، محمدخانی :1389).

2-8-5 امتحان كردن راه حل انتخابي :

اگر راهكاري براي حل مشكل انتخاب كرده ايد موفقيت آميز بود چه بهتر، در غير اين صورت، بايد مراحل حل مساله را مجدداً مرور كنيد. آيا مشكل را بدرستي شناسايي و تعريف كرده ايد ؟ آيا تمام راه حل هاي ممكن را در نظر گرفته ايد ؟ شما بايد پذيراي همه راه حل ها باشيد و هميشه به خاطر داشته باشيد كه يك مساله گشا هستيد. (ال. 1999: ترجمه، محمد خانی :1389).

2-9 چهارچوب نظري

حل مسأله، یک استراتژی آموزشی می باشد ک در یک یادگیری گروهی به کار برده می شود. محققان بسیاری، این استراتژی را به شیوه های متفاوت تعریف کرده اند که در زیر به چند مورد از مفاهیم حل مسأله از دیدگاه های مختلف می پردازیم.

(آلتن[[17]](#footnote-17)، 2003)، حل مسأله را پاسخی می­داند که فرد به موقعیتهای سخت و مهم که نیازمند تفکر انتقالی است.

(هیرنل[[18]](#footnote-18)، 2000، به نقل از آلتن، 2003)، حل مسأله را مهارتی پایه و اساسی برای شناسایی یک مسئله می داند وی، حل مسأله را یک فرایند سیستماتیک می داند که برروی تحلیل موقعیت دشوار تمرکز می کند و معمولاً شامل مرحله تصمیم گیری است.

یک رویکرد سیستماتیک در حل مسأله به فرد در شناخت بهتر خود و نشان دادن عکس العمل مناسب به موقعیت های دشوار کمک می کند.

(دزوریلاونزو، 1999) مسئله گشایی را فرایندی می داند که به وسیله آن فرد می کوشد یک راه حل مناسب برای یک مشکل پیدا کند. آنها مسئله گشایی را، یک فرآیند خود محور می دانند که شامل استراتژیهایی برای غلبه بر مسئله است. این فرآیند شامل سه جزء است: 1- مسأله یا مشکل 2- یک راه حل 3- فرایند مسأله گشایی.

اكثر تحقيقات انجام شده در مورد حل مساله اجتماعي و بطور كلي ادبيات پژوهشي موجود، مبتني بر مدل حل مساله اجتماعي اي است كه ابتدا توسط دي زوريلا و گلد فريد (1971) توصيف شده است و بعداً توسط دي زوريلاونزو (1999،1982) به اصطلاحاتي گسترش يافته اند. اين مدل فرض مي كند كه پيامدهاي حل مساله در جهان واقعي به طور گسترده از طريق دو فرآيند نسبتاً مستقل از هم تبیين مي شود:

الف ) جهت گيري مساله ب ) مهارت حل مساله .

جهت گيري مساله قسمت انگيزشي فرآيند حل مساله است، در حاليكه مهارت حل مساله فرآيندي است كه در آن شخص سعي مي كند يك راه حل مؤثر سازگار با يك مساله ( مستقل ) ويژه را از طريق كاربرد منطق راهبردها و تكليف هاي حل مساله بيابد. جهت گيري مساله شامل يك بعد توجهي براي تشخيص مشكلات است، زماني كه طي زندگي روزمره رخ مي دهند، همچنين مجموعه اي از طرحواره هاي شناختي – هيجاني نسبتاً پايدار كه توصيف مي كند چگونه يك شخص به نوعي در مشكلات زندگي و علاوه بر آن در مورد توانايي كلي خود در مورد حل مساله، فكر و احساس مي كند. جهت گيري مساله مؤلف هيجاني فرآيند حل مساله است )كه مربوط به عمل يك سري از طرحواره هاي سازنده می باشد ) و به يك آگاهي و ادراك عمومي شخص از مسايل روزمره باز مي گردد .اين طرحواره ها مي توانند اجراي حل مساله را در موقعيت هاي بخصوص تسهيل كرده يا بازداري كنند. از سوي ديگر مناسب بودن راه حل، جستجو براي يافتن راه حل از طريق كاربرد تكنيكهاي اختصاصي حل مساله است كه در جهت افزايش احتمالي يافتن بهترين راه حل يا پاسخ مقابله اي در يك موقعيت ويژه، طراحي مي شوند.(دي زوريلا، 1992 ) .

این مولفین به تشريح مؤلفه ها و مهارتهاي حل مساله پرداخته اند ،و از نظرآنان جهت گيري مثبت به مساله[[19]](#footnote-19) به عنوان يك مبارزه طلبي مي باشد. باور به اين مسايل قابل حل هستند، باور به توانايهاي شخصي خود براي حل موفقيت آميز مسايل باور به اينكه حل موفقيت آميز مساله وقت گير است وتلاش وپافشاري و مداخله دقيق در حل مساله،تا اجتناب از آنها.

از سوي ديگر جهت گيري منفي به مساله يك آمادگي شناختي، هيجاني مختل بود. و عبارت است از تمايل عمومي براي در نظر گرفتن مساله به عنوان يك تهديد معني دار براي موفقيت فرد. باور اينكه مسائل غير قابل حل هستند، شك داشتن به توانايي هاي شخصي خود براي حل موفقيت آميز مسايل و ناكام و آشفته شدن هنگام رويارويي با مسايل زندگي ادراك مساله به زماني كه مشكلات در زندگي روزمره روي مي دهند اشاره داشته و فرد به عوض اينكه آنها را مورد غفلت قرار داده يا انكار كند، تمايل و آمادگي هاي كلي براي شناسايي وتشخيص آن دارد. اين مؤلفه به علت اينكه ساير طرحواره هاي جهت گيري مساله و مجموعه هاي مهارت هاي حل مساله را فعال مي سازد. از اهميت خاصي برخوردار است. يك اسناد مثبت و تسهيل كننده مستلزم آمادگي و تمايل كلي به ادراك مساله به عنوان وقايع عادي و رويدادي براي همه است نه اينكه آنها را به برخي مشكلات و كمبود هاي فردي و پايدار اسناد بدهد. اسناد مساله احتمالاً بر ارزيابي مساله تاثير مي گذارد كه اشاره به ارزيابي شخص از اهميت و مربوط بودن مساله، گزينش كلي به ادراك يك مساله به عنوان يك چالش يا فايده بالقوه است نه اينكه ديدن مشكل به عنوان يك موقعيت تهديد كننده ياآسيب رسان، ادراك كنترل شده در مؤلفه عمده دارد: 1 – خودكارآمدي تصميم يافته به مساله، يا باور كلي به اينكه فرد در انجام موثر مساله و به كاربري راه حل توانمند است. 2 – انتظار پيامد حل مساله مثبت تصميم يافته، يا باور به اينكه مسايل در زندگي قابل حل هستند. تعهد به كوشش و زمان همچنين دو مؤلفه دارد :

1 – احتمال اينكه فرد دقيقاً قادر خواهد بود زماني را كه حل موفقيت آميز يك مساله ويژه به خود اختصاص مي دهد، برآورد كند .

2 –احتمال اينكه فرد مشتاق خواهد بود تا زمان و كوشش ضروري را به حل مساله اختصاص بدهد .(دی زوریلا،1992).

2-10 حل مساله و كاربرد آن

همه افراد به طور مداوم با مسايل مختلف و تصميم گيري در مورد چگونگي آنها روبرو هستند. (پوپ، مك هال ،1988.ترجمه .تجلی ،1373) به لحاظ اهميت پيچيده تغيير يابنده جوامع كنوني بروز مشكلات و مسايل ريز و درشت فزوني يافته است. بيشتر اوقات فرآيند حل مسايل روزمره به قدري خودكار انجام مي گيرد كه افراد از چگونگي انجام دقيق آنها مطلع نمي شوند. با وجود اين بايد به اين نكته توجه كرد كه بدون توانايي شناسايي مشكلات و رسيدن به راه حل هاي قابل اجراء زندگي روزمره مردم از هم پاشيده خواهد شد. حل مساله در برگيرنده حوزه هاي عاطفي، شناختي و رفتاري است . افرادي كه از توانايي حل مساله بيشتري برخوردارند بهتر مي توانند با انواع استرس و مشكلات زندگي مقابله كنند .(پوپ، مك هال[[20]](#footnote-20) ،1988.ترجمه .تجلی ،1373)

حل مساله فرآيند رفتاري شناختي آشكاري است كه :

1 – پاسخ هاي بالقوه موثر براي موقعيت دشوار را فراهم مي سازد .

2 – احتمال انتخاب موثرترين پاسخ را از بين پاسخ هاي متعدد افزايش مي دهد .

افرادي كه از توان حل مساله بالايي برخوردارند احتمال زيادي دارد كه در مقابله موثر با طيف وسيعي از موقعيت ها موفق باشند.( ديسون ،گلد فريد[[21]](#footnote-21) ، 1976.ترجمه .احمدی علون آبادی،1371 ) .

جهت گيري فرد نسبت به موفقيت تاثير قاطعي بر نحوه پاسخ او دارد. جهت گيري كه رفتار مستقل حل مساله را ترغيب مي كند شامل آمادگي يا نگرش فرد به اين فرض است كه موقعيت هاي مشكل بخشي از زندگي معمول است و لذا مي توان از عهده آن برآمد. همينطور هرگاه موقعيت مشكل زا روي دهد مي توان آنها را مشخص كرد ومانع ازگرايش بلافاصل پاسخ به نخستين تكانش شد.

توقع فرد از توانايي اش در كنترل محيط تا حد زيادي موفقيت او را در كوشش براي مواجهه با مشكلات به وجود آمده افزايش مي دهد( دزوريلا و شيدي[[22]](#footnote-22) ، 1992 ) .

2-11 كاربردهاي حل مساله

مفهوم حل مساله توسط دزوريلا و نزو (1982) چنين تعريف شده است: فرآيندشناختي - رفتاري خود رهنمون[[23]](#footnote-23) كه فرد بااستفاده ازآن تلاش مي كند راه حل هاي مقابله موثر يا انطباقي با مشكلات روزمره رابيابد. برطبق اين ديدگاه حل مساله يك فرآيند مقابله هشيار،عقلاني، پرتلاش[[24]](#footnote-24) و هدفمند است كه مي تواند توان فرد را براي درگيري مؤثر با طيف وسيعي از موقعيت هاي فشارزا بالا ببرد( دزوريلا و چانگ، 2004 ).

براساس تعريف هاي موجود مي توان نتيجه گرفت كه سازه وسيع مقابله فعاليت هاي حل مساله را در بر مي گيرد، ولي هر مقابله اي حل مساله نيست. شايد بعضي فعاليت هاي مقابله اي بطور معناداري با فعاليت هاي حل مساله همپوشي دارند، از سوي ديگر ممكن است روابط علي با حل مساله داشته باشند و شايد بعضي ديگر نيز مستقل از حل مساله باشند ( دي زوريلا و شيدي، 1992 ) .

توانايي حل مساله با شيوه مقابله درگير با مساله انطباقي ارتباط مي يابد. حل مساله ناكارآمد نيز با راهبرد هاي مقابله اي غير انطباقی[[25]](#footnote-25) ارتباط دارند ( واتسون و تارپ، 1997 ) .

2-12 فرایند 5 مرحله ای نزو

نزو ( 1987 ) يك فرآيند 5 مرحله اي را پيشنهاد مي كند كه اگر به نحو سود مندي بكار گرفته شود فرد را نسبت به فشارزاهاي بيروني مقاوم و در برابر مشكلات كمتر آسيب پذير مي سازد.

الف) جهت يابي مشكل[[26]](#footnote-26) دانستن اينكه مشكل وجود دارد .

ب) ايجاد راه حل هاي متنوع[[27]](#footnote-27)

ج) تعريف و ضابطه بندي مشكل[[28]](#footnote-28)

د) تصميم گيري[[29]](#footnote-29)

ه) اجراي راه حل و تاييد آن[[30]](#footnote-30): انجام راه حل انتخاب شده، نظارت و ارزيابي موفقيت آن وتقويت خود براي موفقيت ها

2-13 فرآيند حل مساله از ديدگاه گلد فريد

بسياري از تحقيقات شيوه ها و مدل هاي حل مساله را مطرح ساخته اند. نظارت محققان نشان مي دهد كه حل مساله، برروي استفاده از تجربه و دانش قبلي، تفكر عميق و استفاده از مهارتهاي شناختي براي حل مسائل متمركز مي شود. اين فرايند نه تنها به حل مساله كمك مي كند بلكه مي تواند افراد را در تعامل با يكديگر تشويق و موجب پيشرفت مهارتهاي شناختي آنها به هنگام يادگيري گروهي شود. در اين بخش به توضيح مراحل حل مساله از ديدگاه گلد فريد مي پردازيم كه عبارتند از: 1 – تشخيص 2 – تعريف و فرمول بندي مساله 3 – ايجاد راه حل هاي بديل 4 – تصميم گيري 5 – اثبات .

شكل4-1 فرآيند حل مساله از ديدگاه گلد فريد

اگر ما مراحل حل مساله را مشخص مي كنيم، مقصودمان اين نيست كه در زندگي واقعي حل مساله دقيقاً به همين صورت انجام مي گيرد يا بايد انجام گيرد. ممكن است شخصي از يك مرحله به مرحله ديگر برود و برگردد. مثلاً ممكن است در مرحله تصميم گيري باشد آنگاه قبل از تصميم گيري براي اطلاعات بيشتر به مرحله تعريف مساله باز گردد. علاوه بر اين، در هنگام برخورد با مسائل پيچيده ممكن است فرد در يك زمان روي چندين مساله فرعي كار كند و در هر مورد از نظر پيشرفت در مرحله ي متفاوتي باشد. بحث زير را نبايد توصيفي از نحوه معمول حل مساله قلمداد كرد، بلكه برعكس بايد آن را روش اكتشافي در سازماندهي شيوه هاي درماني به حساب آورد. (ديويسون ،گلد فريد [[31]](#footnote-31)، 1976، ترجمه: احمدي علون آبادي، 1371 ).

جهت يابي مساله يك فرآيند فراشناختي مي باشد كه در اجراي مجموعه اي از طرح هاي با ثبات عاطفي – شناختي درگير مي باشد و توصيف مي كند كه چگونه يك شخص به طور كلي در مورد مسائل فكر مي كند و در زندگي خود، آنها را حساس مي كند درست به همان اندازه اي كه توانايي حل مساله را در خود مي يابد. جهت يابي مسائل يك شخص، ممكن است موجب تسهيل در عملكرد حل مساله شود يا مانع از حل آن گردد. ( ديويسون گلد فريد، 1976، ترجمه: احمدي علون آبادي، 1371) .

حل مساله، يعني جستجوي يك راه حل از طريق كشف و به كارگيري مهارتهاي حل مساله مي باشد. تحقيقات گوناگون اثبات كرده اند كه جهت يابي حل مساله و مهارتهاي آن براي حل مسائل زندگي واقعي و انطباق با آن حائز اهميت مي باشد ( دزوريلا و نزو، 1982 ).

2-14 مفهوم حل مساله از ديدگاه هاي مختلف

حل مساله ،يك استراتژي آموزشي مي باشد كه در ياد گيري گروهي بكار برده مي شود. پژوهشگران اين استراتژي را به شيوه هاي مختلفي تعريف كرده اند كه در زير به چند مورد از آنها مي پردازيم. دزوريلاونزو، (1982)، مساله گشايي را فرايندي مي داند كه به وسيله آن فرد مي كوشد يك راه حل مناسب براي يك مشكل پيدا كند. آنها مساله گشايي را، يك فرآيند خود محور مي دانند كه شامل استراتژي هايي براي غلبه بر مساله است. اين فرآيند شامل سه جزء است: 1- مساله يا مشكل 2 – يك راه حل 3 – فرآيند مساله گشايي .

وايت[[32]](#footnote-32)، (2003) مسئله گشايي را فرآيندي مي داند كه به وسيله آن فرد تلاش مي كند تا يك راه حل مؤثر براي يك مساله ويژه پيدا كند. (هيرنل[[33]](#footnote-33)، 2000، به نقل از آلتن، 2003 ).

دابسون[[34]](#footnote-34)، (2001) حل مساله را يك فرآيند جهت دار و هدفمند مي داند كه در آن شخص تلاش مي كند تا راه حل هاي مؤثر و سازگاري براي حل مسائلي كه به طور روزمره با آنها مواجه مي شود را بيابد. وي حل مساله را رويكردي هدفمند، منطقي و هوشيارانه مي داند..

حل مساله را مهارتي پايه و اساسي براي شناسايي يك مساله مي داند كه بر روي تحليل موقعيت دشوار تمركز مي كند و معمولاً شامل مرحله تصميم گيري است. يك رويكرد سيستماتيك در حل مساله به فرد در شناخت بهتر خود و نشان دادن عكس العمل مناسب به موقعيت هاي دشوار كمك مي كند .

2-15 ابعاد و دسته بندي مهارتهاي زندگي

آموزش مهارتهاي زندگي در ارتقاء و افزايش سلامت افراد مي باشد صاحب نظران تقسيم بندي هاي گوناگون ولي مشابهي براي مهارتهاي زندگي بيان كرده اند كه مشتمل بر چندين مهارت اصلي و اساسي هستند كه در ذيل به چند مورد از آنها اشاره مي شود:

((بالد و فريسنا)) مهارتهاي زندگي را شامل موارد زير مي دانند: پرورش تفكر انتقادي و تحليل اطلاعات، كنترل رفتار، كسب دانش و مهارتهاي بيشتر، ايجاد ارتباطات دو جانبه و رضايت بخش و اصلاح محيط فيزيكي و اجتماعي خود.سازمان بهداشت جهاني ده مهارت را به عنوان مهارتهاي اصلي زندگي معرفي كرده است. اين ده مهارت از سوي يونيسف و يونسكو نيز به عنوان مهارتهاي اصلي زندگي شناخته شده اند. اين مهارتها عباتند از :

1 - مهارت خود آگاهي[[35]](#footnote-35)

2 – مهارت همدلي[[36]](#footnote-36)

3 – مهارت برقراري ارتباط مؤثر[[37]](#footnote-37)

4 – مهارت مديريت خشم[[38]](#footnote-38)

5 – مهارت رفتار جرأت مندانه[[39]](#footnote-39)

6 – مهارت حل مساله[[40]](#footnote-40)

7 – مهارت مقابله با استرس[[41]](#footnote-41)

8 – مهارت تصميم گيري[[42]](#footnote-42)

9 – مهارت تفكر خلاق[[43]](#footnote-43)

10- مهارت تفكر انتقادي[[44]](#footnote-44) (ناصری،1387).

سازمان بهداشت جهاني ده مهارت فوق را به سه طبقه يا گروه اصلي تقسيم مي كند :

**مهارتهاي مرتبط با تفكر نقاد يا تصميم گيري:** اين مهارتها شامل همه آن چيزهايي است كه با توانايي هاي جمع آوري اطلاعات، ارزيابي و توانايي بررسي نتايج هريك از اين اطلاعات بر اعمال خود و ديگران مرتبط مي باشد. در اين گروه از مهارتها فرد مي آموزد كه چگونه تاثير ارزشهاي خودش و ديگران را بر راه حل هاي انتخابي خويش تحليل كند .

**مهارتهاي بين فردي و ارتباطي :**گروه دوم مهارتها، آنهايي هستند كه با ارتباط كلامي و غير كلامي، گوش دادن فعال و توانايي ابراز احساسات و بازخورد دادن مرتبط هستند. در اين طبقه مهارتهاي مذاكره ،امتناع و رد كردن درخواست ديگران و مهارت رفتار جرأت مندانه نيز جاي مي گيرند. مهارتهايي كه به فرد كمك مي كند تا تعارضات بين فردي را حل كند نيز در دسته مهارت بين فردي است. توانايي گوش دادن و درك نيازهاي ديگران نيز بخشي از اين دسته مهارتها هستند. كار گروهي، توانايي همكاري با ديگران، توانايي احترام گذاشتن به ديگران هم در اين دسته جاي مي گيرند .

**مهارتهاي مقابله اي ومديريت فردي:** اين مهارتها كنترل دروني را غني مي سازند و به اين ترتيب فرد مي آموزد كه مي تواند بر اطرافيان و محيط پيرامون خويش اثر بگذارد و تغيیري ايجاد كند. عزت نفس، خود آگاهي مهارتها ي ارزشيابي خويشتن و توانايي تعيين اهداف نيز بخشي از مجموعه مهارتهاي مديريت خويشتن هستند. خشم، سوگ و اضطراب همگي بايد مديريت شده و فرد ياد بگيرد كه چگونه با سوگ، فقدان يا ضربه هاي روحي مقابله نمايد. مانند مديريت استرس، مديريت زمان و آرام سازي خود. (فینچام[[45]](#footnote-45)،1999. ترجمه، قرچه داغی، 1380)

2-16 مهارت همدلي

همدلي كه ترجمه اي در زبان انگليسي، از واژه آلماني Einfuhling گرفته شده است و به معني "با ديگران حس كردن" است. همدلي توانايي يك فرد است كه به گونه اي تجربي دريابد، فرد ديگر چه تجربه اي در يك لحظه و در يك چهار چوب مشخص و با توجه به نظر خويش دارد. همدلي را اولين شرط خود شناسي مي خوانند كه فرد خود را به جاي ديگري ببيند و احساسات وي را تجربه كند. (بولتون[[46]](#footnote-46)،1995.ترجمه .سهرابی،1388).

2-17 اهميت همدلي در روابط زوجين

تحقيقات نشان مي دهد زوجيني از مصاحبت با يكديگر لذت مي برند كه در ارتباطشان ،‌درك يكديگر و همدلي با هم وجود داشته باشد. اگر يكي از طرفين صحبتي بكند و طرف مقابل به جاي درك ديدگاه او، سعي در انتقاد ،‌سرزنش و يا راهنمايي او داشته باشد، وي احساس خوبي از اين مصاحبت نخواهد داشت. زوجين در حين صحبت با يكديگر بايد بپذيرند كه ديدگاه متفاوت فرد ديگري را درك كرده و براي آن ارزش قائل باشند .(بولتون،1995.ترجمه .سهرابی،1388).

2-18 اجزاء همدلي

كمبل[[47]](#footnote-47) (1988)، عوامل زير را اجزاء تشكيل دهنده همدلي ناميده است :

1 – شناخت و تشخيص احساس و توانايي استفاده از اطلاعات مربوطه براي نامگذاري و تشخيص عواطف .

2 – درك وجود تفاوت ميان ديد و برداشت خود از موقعيت ها با ديد و برداشت ديگران، توانايي به تصور آوردن و تجربه افكار ديگري.

3 – تأثير پذيري عاطفي و توانايي به تجربه بردن و آگاه شدن از عواطف خود، در رابطه با اجزاء يا مؤلفه هاي مهارت همدلي به موارد زير اشاره نموده است:

- علاقه داشتن به ديگري

- تحمل افراد مختلف

- احترام قائل شدن براي ديگري

- رفتار بين فردي، همراه با پرخاشگري كمتر.(بولتون،1995.ترجمه .سهرابی،1388).

بولتون ، معتقد است همدلي داراي 3 جزء است: نخست اينكه فرد همدل در عين حال كه درك دقيق و حساسي از احساسات فرد ديگري دارد، جدايي خاص خود از شخص مورد نظر را نيز حفظ مي كند. دوم اينكه همدلي يعني درك موقعيتي كه به پديدار شدن آن احساسات، كمك كرده است و يا موجب برانگيختگي آنها شده است. و در آخر اينكه فرد همدل به شكلي با طرف مقابل ارتباط برقرار مي كند كه او احساس كند پذيرفته و درك شده است (.(بولتون،1995.ترجمه .سهرابی،1383) .

2-19 راه هاي رسيدن به همدلي

**درك چهارچوب ذهني ديگران:** درك هريك از ما با ديگري از يك موقعيت خاص كاملاً متفاوت است، زيرا هريك از ما برحسب تجربيات خودموضوعي را تفسير مي كنيم. هرگاه بتوانيم چهارچوب ذهني ديگران را بشناسيم و بدانيم چه چيزي برايشان اهميت دارد با برآوردن انتظارتشان به سهولت مي توانيم با آنها رابطه اي گرم و صميمي ايجاد كرده و در آنها نفوذ كنيم .

**كنترل احساسات و هيجانات :**براي برقراي روابط همدلانه بايد احساسات خود را شناخته كنترل آن را در دست گرفته و بر خود تسلط داشته باشيم. افرادي كه به خويشتن داري دست يافته اند احساسات ديگران را بهتر مي شناسند.(بولتون،1995.ترجمه .سهرابی،1385 )‌.

**هماهنگي:** هماهنگي به معناي انعكاس رفتارهاي طرف مقابل است، به نحوي كه وي بتواند در اعمال و گفته هاي ما ،‌اعمال و گفته هاي خود را بيابد. از راه هاي مختلف مي توان هماهنگي با ديگران را افزايش داد. زبان اندام، نحوه سخن گفتن، احساسات و خلقيات .

**گوش كردن فعال:** واكنش هاي ما هنگام گوش كردن، سوالاتي كه مطرح مي كنيم، حالات و حركات ما همگي در دقيق شنيدن مؤثر است. با انتقال استنباط و احساسات خود به گوينده نشان مي دهيم كه به عمق مطلب وي پي برده و از نقطه نظر او آگاهيم، دقيق شنيدن عامل مهمي در درك ديگران است و در عين حال موانع و سدهاي ارتباطي را از بين مي برد( سازمان بهداشت جهاني ،1988.ترجمه. فتحي و همكاران ،‌1386).

2-20 مهارت برقراري ارتباط مؤثر

ارتباط از مؤلفه هاي اصلي زندگي اجتماعي است. مهارت برقراي ارتباط مؤثر يكي از مهمترين پيش بيني كننده هاي سلامت روابط بين فردي است .

2-20-1 اهميت ارتباط مؤثر در روابط زوجين

روابط زناشويي مي تواند دستمايه شادي و در غير اين صورت منبع بزرگ رنج و تالم باشد. كسانيكه در روابط صميمانه خود موفق مي شوند با مهارتهاي ميان فردي مانند گوش دادن، ارتباط روشن ،‌مذاكره، برخورد مناسب با خشم و ... آشنايي دارند. ارتباط معيوب يكي از علل عمده از هم پاشيدگي ازدواج هاست. ازدواج، بدون ارتباط اثر بخش نمي تواند شكوفا باشد. زندگي اغلب زوجهايي كه اميدوارند ازدواجي بارور داشته باشند به دليل فقدان مهارتهاي ارتباطي لازم به يك رابطه موازي بدون صميميت مي انجامد (بولتون،1995.ترجمه .سهرابی،1385 )‌.

2-20-2 عناصر اصلي ارتباط

ارتباط متضمن دو عنصر اصلي است، اين دو عنصر عبارتند از: عناصر كلامي[[48]](#footnote-48) و عناصر غير كلامي[[49]](#footnote-49)

عناصر كلامي ارتباط شامل آن وجهي از ارتباط هستند كه اختصاصاً به محتواي كلامي و فرآيند بيان كلامي مربوط مي شود و زماني كه نگرشها، افكار و احساسات توسط كلمات گفته و يا نوشته مي شوند از ارتباط كلامي استفاده شده است و ارتباط غيركلامي شامل انتقال افكار،نگرشها و احساسات بدون استفادهااز كلمات است.

2-21 مهارت مديريت خشم

هيجانات و عواطف در تمام تصميم گيري ها و رفتارها نقش دارند. چهار نوع هيجان اصلي وجود دارد:

ترس، غم، شادي و خشم. احساسات ديگر تركيبي از اين چهار نوع هستند. خشم يك حالت هيجاني ذهني است و با وجود تضاد شناختي و برانگيختگي رواني مشخص مي شود و هيجاني بهنجار با جنبه هاي انطباقي بسيار است. با وجود اين وقتي كه تكرار، شدت و مدت آن افزونتر از جنبه هاي انطباقي باشد، ناكارآمد مي گردد.(بوالهری ،1385).

2-22 اهميت كنترل خشم در روابط زوجين

زندگي زناشويي براي افراد پرخاشگر مساله برانگيز است. اگر حتي يكي از زوجين پرخاشگر باشد برخورد بين آنها تندتر از زوجهايي است كه ميزان پرخاشگري آنها پايين است و اين افراد عموماً در زندگي خانوادگي خود ناموفق هستند و درگيري هاي بسيار تجربه مي كنند. مهارت مديريت خشم يك مداخله رفتاري-شناختي است كه بر خشم به عنوان نيروي نشأت گرفته به دنبال خشونت تمركز مي كند (گاندولف[[50]](#footnote-50)، 2006). نكته بسيار مهم در كنترل خشم اين است كه در صورت ايجاد خشم بتوان آن را تشخيص داده و از شدت پيدا كردن آن جلوگيري كرد. با آموزش اين مهارت مي توان كنترل خشم را به دست گرفته و از مشكلات بعدي جلوگيري نمود(بوالهری ،1385).

2-23 شيوه هاي مديريت خشم

كنترل و مديريت خشم به اين معني نيست كه فرد اصلاً خشم خود را نشان ندهد، بلكه كنترل خشم شامل ابراز خشم به شيوه اي سازگارانه است (گرستن[[51]](#footnote-51)، 2006 ). چندين راه عملي براي مديريت خشم وجود دارد كه عبارتند از :

**– ايجاد تغيير در محيط:** گاهي فرد در محيطي قرار مي گيرد كه در آنجا عواملي وجود دارد كه آستانه تحريك فرد را در مقابل خشم پايين آورده يا حتي باعث عصبانيت وي مي شود. حذف اين عوامل در صورت امكان، يا حتي ترك محيط مي تواند باعث كاهش ميزان خشم فرد شود .

**– ترك موقعيت:** در شرايطي كه احتمال مي رود ادامه حضور فرد در محيط باعث درگيري شود،مي توان محيط را ترك كرد .

**– آرام سازي:** آرام سازي روش مناسبي براي كاهش خشم مي باشد. تمرين يوگا ،‌تمركز ذهن و نظاير آن نيز مي تواند مفيد باشد .

**– حل مشكل:** گاهي علت خشم فرد ظلم يا تهديد واقعي است و خشم واكنش طبيعي نسبت به آن مي باشد. در چنين مواقعي بهتر است فرد در كنار كنترل خشم خود راه حل مناسبي نيز براي مشكل خود بيابد. مهارت حل مساله، يافتن بهترين راه حل براي چنين مشكل هايي را به فرد مي آموزد .

**– مقابله با افكار منفي:** تفسير فرد از موقعيت و آنچه كه خود مي گويد مي تواند باعث خشم يا آرامش فرد شود. بنابراين هنگام خشم فرد بايد به افكار خود توجه كند.

**– ابراز خشم به شيوه اي سازگارانه:** ابراز خشم به اين شيوه همان داشتن رفتارجرأت مندانه است. رفتار جرأت مندانه رفتاري است كه فرد به وسيله آن مي تواند بدون انجام رفتارهاي پرخاشگرانه، به ديگران نشان دهد كه از آنها رنجيده يا عصباني شده است(گرستن[[52]](#footnote-52)، 2006. بوالهری،1385).

2-24 مهارت رفتار جرات مندانه

رفتار جرات مندانه عبارت است از بیان مناسب هر احساسی غیر از اضطراب. بطور کلی جرات مندی را می توان توانایی ابراز صادقانه نظرات، احساسات و نگرش ها و دفاع فرد از حقوق خود، به شکلی که حقوق دیگران پایمال نشود، بدون احساس اضطراب دانست .(بوالهری،1385).

2-25 اهمیت رفتار جرات مندانه

اشکال در رفتار جرات مندانه میتواند مشکلاتی برای فرد ایجاد کند از قبیل :

- ناکامی در بدست آوردن خواسته های فرد

- رنجیدگی، عصبانیت از دیگران و احساس کنترل شدن از جانب دیگران و در نتیجه رنجش و دلخوری فرد از دیگران

- اضطراب و به دنبال آن اجتناب از افراد یا موقعیت هایی که سبب ناراحتی می شود باعث می شود فرد بسیاری از موقعیت های زندگی و فرصت های مناسب را از دست بدهد

- انفجار خشم ، عدم ابراز خشم به شیوه ای مناسب که باعث می شود این خشم انباشته شده و در مواردی به شکلی نامناسب و پرخاشگرانه ابراز شود. ( سازمان بهداشت جهانی، 1998. ترجمه. فتحی، 1385).

2-26 مهارت مدیریت استرس

استرس تجربه انسان است که از زمان غارنشینی تا کنون با او همراه بوده است. استرس به معنای در آغوش گرفتن، فشردن است. استرس حالت فیزیکی یا روانشناختی ناخوشایندی است که در پاسخ به محرک های تنش زا ایجاد می شود. زندگی مشترک نیز خالی از استرس نمی باشد. زوجین ممکن است روزانه با دهها مورد استرس برخورد داشته باشند، خواه شکل مثبت آن مانند تولد یک فرزند سالم و خواه شکل منفی آن مانند تولد یک فرزند عقب مانده ذهنی در خانواده. آنچه اهمیت دارد مقابله نمودن با این استرس هاست در مقابله با استرس ویژگی های شخصیتی اهمیت فراوانی دارد. استرس می تواند فردی را در هم بشکند، به فرد دیگر درس جدیدی بدهد یا فرد دیگر را به مبارزه وا دارد. با آموزش مهارت مدیریت استرس و کسب راه های مقابله با آن فرد می تواند از زندگی مشترک خود رضایتمندی بهتری را بدست آورد. (فتحی ،1384 ) .

2-27 انواع مقابله با استرس

1 – مقابله مساله مداری: در این مقابله فرد به صورت مستقیم کار یا فعالیتی را انجام می دهد که عامل استرس را از بین بر ده یا آن را به حداقل برساند. با استفاده از حل مساله، برنامه ریزی، کنار گذاشتن فعالیت های غیر ضروری مشورت فکر کردن و غیره سعی بر حذف استرس دارد .

- مقابله هیجان مدارانه: در این مقابله فرد تلاشی برای حذف استرس نمی کند ف بلکه سعی می کند خود را ارام سازد تا هیجانها و ناراحتی هایی که در اثر استرس ایجاد شده را بر طرف سازد. مانند تفکر آرزومندانه، خود سرزنشی، خود انزوایی، دعا کردن، درد دل کردن، نذر ونیاز و... هیجانها مانع از تفکر وتصمیم گیری صحیح برای حل مساله و استرس می شود .

3- ترکیبی از مقاله مساله مدارانه و هیجان مدارانه: جستجوی حمایت اجتماعی، به دست آوردن از اطلاعات از دیگران به منظور انجام کاری در جهت حل مشکل، جستجوی حمایت عاطفی و آرامش .

2-28 راهبرد های مقابله با استرس

راهبردهای مقابله سازگارانه با استرس را می توان به دو بخش تقسیم نمود:

- راهبردهای شناختی (خود اگاهی )

- راهبردهای رفتاری

- آگاهی یافتن از احساسات خود:بدلیل تفاوت در ساختارژنتیکی و تفاوت در محیط زندگی و نحوه تربیت، افراد از نظر سطح هیجانی با یکدگر متفاوتند. با آگاهی از احساسات خود می توان کنترل یشتر بر فشارهای روانی ایجاد شده اعمال کرد.

- آگاهی یافتن از افکار خود: هنگاممواجه شدن با استرس، برخی افراد نگرش منفی نسبت به خود داشته، مهارتهایشان را دست کم می گیرند، بنابر این دچار اضطراب یا افسردگی یا ... شده و این به بروز رفتارهای نامناسب می شود ،در حالی اگر افکار خود را بشناسیم، می توانیم افکار خود را کنترل کرده ،استرس را از بین برده پیشگیری کنیم .

آگاهی از چگونگی پردازش و تفسیر رویداد ها :

باید به این مساله که چطور موقعیات را ارزیابی می کنیم؟ چطور رویدادهایی را یاد آوری می کنیم که باورهایمان سازگارترند، توجه زیادی داشته باشیم. هر فرد متناسب با باوره و عقاید خود اطلاعات دریافتی را پردازش و درک می کند. معمولا ارزیابی های شناختی شخص از موقعیت فشار زا، نحوه ی مواجه او با موقعیت مشخص می سازد. این ارزیابی های شخصی، همواره چارچوب منطقی ندارد ودر بسیاری موارد تحلیل های افراد از موقعیت مخدوش می گردد. مکاتب روان درمانی شناختی نگر، این خدشه های منطقی را " خطاهای شناختی می نامند. خطا های شناختی وقتی نمایان می شوند که پردازش اطلاعات نادرست یا نا موثر باشد

- مقابله هیجان مدارانه: در این مقابله فرد تلاشی برای حذف استرس نمی کند ف بلکه سعی می کند خود را ارام سازد تا هیجانها و ناراحتی هایی که در اثر استرس ایجاد شده را بر طرف سازد. مانند تفکر آرزومندانه، خود سرزنشی، خود انزوایی، دعا کردن، درد دل کردن، نذر ونیاز و... هیجانها مانع از تفکر وتصمیم گیری صحیح برای حل مساله و استرس مس شود .

- ترکیبی از مقاله مساله مدارانه و هیجان مدارانه: جستجوی حمایت اجتماعی، به دست آوردن از اطلاعات از دیگران به منظور انجام کاری در جهت حل مشکل، جستجوی حمایت عاطفی و آرامش. ( فتحی ،1384).

2-29 مهارت تفکر خلاق

خلاقیت یکی از مفاهیمی است که اغلب مترادف با اصطلاحاتی نظیر تخیل، اکتشافات، اختراع، حل مساله، ابداع و نوع آوری در نظر گرفته می شود .خلاقیت توانایی حل مسائلی است که فرد قبلاً روش حل آن را نیاموخته است. در واقع نتیجه یک کار کار با ارزش که در یک زمان خاص مقیثد و رضایت بخش باشد را خلاقیت محسوب می کنند. علاوه بر تازگی، تناسب و ارزشمندی و اکتشافی بودن نیز ملاک خلاقیت است.

سازمان بهداشت جهانی (2006) مهارت تفکر خلاق را این جنین تعریف کرده است:

توانایی تفکر خلاق، یک مهارت سازنده و پایه برای نیل به سایر مهارتهای مرتبط با سبک اندیشیدن است در این مهارت افراد یاد می گیرند که به شیوه های متفاوت بیندیشند و از تجربه های متعارف و معمولی خویش فرا روند و تبیین ها یا راه حل هایی را خلق نمایند که خاص و ویژه خودشان است. (فتحی، 1386).

2-30 اهمیت خلاقیت در زندگی زناشویی

تا به حال به این مساله فکر کرده اید که چطور زندگی زناشویی ممکن است به حالت سستی، تکراری و رخوت درآید ؟ چه اتفاقی می افتد که در دوران نامزدی و اوایل ازدواج زن و مزد برای بودن در کنار یکدیگر لحظه شماری می کردند، هرچیزی برای آنها جالب بود و ... اما حالا این جذابیت از بین رفته است، این حس خوش در کنار هم بودن جای خود را به بی تفاوتی داده است. آنچه این بین کاملاً مشخص است این است که چنین افرادی برای تازه نگه داشتن عشق و رابطه شان تلاشی نمی کنند. تصور می کنند نیازی به این کارها نیست و همه چیز خود به خود و به خوبی پیش خواهد رفت ! برای رفع این مشکل، زوجین باید دائماً دنبال فراگیری و خلق مسائل تازه و جذاب باشند. ( فتحی ،1386).

2-31 مهارت حل مساله

در مدل نظري حل مساله اجتماعي، مهارت حل در برگيرنده كاربرد چهار مؤلفه است كه براي افزايش احتمال يافتن بهترين يا مؤثر ترين راه حل براي يك مشكل ويژه طراحي شده اند، اين چهار مهارت عبارتند از: 1- تاليف و تنظيم مساله 2- توليد راه حل هاي گوناگون و متناوب 3- تصميم گيري 4- به كار بردن راه حل و اثبات آن .

اين چهار مهارت ممكن است به عنوان تكاليف ويژه در راستاي هدف نگريسته شوند كه فرد را در حل موفقيت آميز مساله ويژه ياري مي رسانند. در بطن زندگي واقعي، حل مساله معمولاً با يك مشكل شروع مي شود كه دشوار تعريف مي شود ( مثل علايم گنگ، مبهم يا نامربوط ،اطلاعات تعريف نشده يا غير دقيق، اهداف نا آشكار ) .

از اين رو اهداف تعريف و تنظيم مساله عبارتند از :

1 - جمع آوري اطلاعات واقعي و مربوط در مورد مساله يا مشكل تا آنجا كه ممكن است 2 - آشكار سازي ماهيت مساله 3 - انتخاب اهداف واقع گرايانه حل مساله 4 - ارزيابي دوباره اهميت مساله براي بهزيستي فردي يا اجتماعي.

اين مهارتهاي مهم حل مساله، توانايي تشخيص و اصلاح باورهاي غير منطقي و ديگر اغراقات شناختي مي باشد كه اغلب به اين مشكلات و مسايل دشوار كمك مي كنند (دي زوريلا و نزو، 2001 ) كاربرد (( راه حل هاي متناوب ))در دسترس قرار دادن بسياري از راه حلهاي ديگر است كه ممكن است احتمال بدست آوردن بهترين جواب را افزايش مي دهد. بر اساس نظريه (آزبورن[[53]](#footnote-53)، 1963 به نقل از دي زوريلا و نزو، 2001 ) هر اندازه راه حل هاي متناوب توليد شوند، ايده هاي با كيفيت مطلوبتر در دسترس خواهد بود .

سومين هدف مهارت حل مساله ((تصميم گيري )) و ارزيابي ( مقايسه و قضات ) راه حل هاي نتناوب در دسترس و انتخاب بهترين و بهترينها براي بكار بردن در موقعيت مشكل زا است .

مدل تصميم گيري حاضر مبتني بر نظريه بيچ[[54]](#footnote-54)و ميچل[[55]](#footnote-55) ( 1978، دي زوريلا و نزو، 2001 ) است كه در آن انتخاب رفتار مبتني بر تحليل هاي هزينه – فايده منطقي است .

كاركرد هاي چهارمين مهارت حل مساله ((به كار بري راه حل و اثبات آن)) سنجش نتيجه راه حل و اثبات مؤثر بودن راهبرد، راه حل انتخاب شده در موقعيت مشكل زاي جهان واقعي است .

اين تكليف در برگيرنده چهار مرحله است :

1 – كاركرد رفتار راه حل 2 – بازبيني پيامد ها يا اثرات راه حل بر شخص و محيط 3 – خود ارزيابي (مقايسه پيامد واقعي يا پيامد مورد انتظار و پيش بيني شده ) و4 -رضايت مندي از پيامد راه حل .

الف: خود تقويتي اگر مساله حل شد و ب: تقلاي دوباره در جهت آن، اگر مساله هنوز باقي است ( مثل رجعت به فرآيند حل مساله در يك كوشش براي يافتن يك راه حل بهتر ) .

سبك مناسب بودن راه حل مساله منطقي[[56]](#footnote-56) كه بعد سازنده اي در كاربرد منطقي، سنجيده، منظم و كار آمد مهارته و تكنيك هاي حل موثر و سازگارانه مساله است، شامل تعريف مساله و فرمول بندي مساله[[57]](#footnote-57)، توليد راه حلهاي متناسب كلي[[58]](#footnote-58) تصميم گيري و جايگزيني و اثبات راه حل مي باشد .

در مقابل، سبك بي دقت تكانشي[[59]](#footnote-59) يك بعد مختل است كه با تلاش هاي فعال براي به كار بردن راهبرد ها و تكنيك هاي حل مساله مشخص مي شود، اما اين تلاش ها تمايل به تكانشي، بي دقتي و نا كامل بودن دارند. سرانجام سبك اجتنابي نيز يك بعد مختل است كه با انفعال ( انتظار براي اينكه مسايل خود به خود حل شوند ) و وابستگي ( تلاش براي انتقال مسئوليت به ديگران براي حل مسايل ) مشخص مي شود.( اليوت[[60]](#footnote-60) و همكاران ،1999 ) .

شواهد بسيار نزديكي در حمايت از اين فرضيه وجود دارد كه ارزيابي هاي حل مساله اجتماعي يا فهرستي از آشفتگي هاي رواني مربوط شده است كه شامل افسردگي و اظطراب، استرس و سازگاري مي باشد و هچنين با پيامدهاي سلامت رفتاري از قبيل شكايت و علايم سلامتي مربوط مي باشد(بيكر[[61]](#footnote-61)و همكاران،2002).

بعلاوه حل كننده هاي مساله با خود ارزيابي هاي مؤثر و غير مؤثر در متغيير هايي چون انتظارات كنترل، خود پنداري ( هپنر و همكاران، 1983 ) و باورهاي غير منطقي با هم متفاوتند، بطوريكه مساله و خود ارزيابي مؤثر با سبك هاي تصميم گيري منطقي و استفاده از راهبرد هاي مقابله اي متمركز بر مساله رابطه درد. (اليوت ،كارترند، رس[[62]](#footnote-62) ، 1991 )

رويكرد مهارت حل مساله از نظر اسپيواك و شوره شامل روشهاي زير مي باشد :

1 – تمركز بر فرآيندهاي تفكر كه زيربناي حل مساله بين فردي است .

2 – روشن كردن و وضوح مهارتهاي شناختي قابل تعريف در حل مساله بين فردي .

3 – كاربرد مهارتهايي كه عموماً به آن[[63]](#footnote-63) (ICS) يا مهارتهاي شناختي حل مساله بين فردي مي گويند .

كه شامل: 1 – شناخت و تشخيص مساله 2 – تجزيه مساله و بررسي احساس خود و ديگران در مورد مساله 3 –ايجاد راه حل هاي چاره ساز براي حل مشكل 4 – طراحي نقشه براي اجراي بهترين راه حل 5 – تحقق بخشيدن، كنترل كردن و ارزيابي نقشه .

اسپيواك و شوره معتقدند كه اين مهارتها از طريق تمرين به وسيله آموزش دهندگان ومراقبت كنندگان و از طريق الگو دهي به وسيله معلمان و مراقبت كنندگان ياد گرفته مي شوند. آنها همچنين بيان كردند :اينكه چطور مراقبت كنندگان با بچه هاي درحال رشد صحبت مي كنند وچطور باآنها وديگران برخود مي كنندنه نقش مهمي را دراينكه آيايك كودك يك شيوه حل مساله را ازطريق خودش شكل ميدهد يانه بازي ميكند. ( هپنر و همكاران، 1983 )

دوريك[[64]](#footnote-64) (2001) آموزش حل مساله را در كنار درمان گروهي رواني – تربيتي براي درمان اختلال افسردگي به كار برده است و نتيجه درمان را نيز مثبت گزارش داده است. گرانت[[65]](#footnote-65) (2001) با استفاده از آموزش حل مساله و حمايت اجتماعي براي كاهش افسردگي و افزايش سلامت عمومي و رضايتمندي كلي از زندگي بر روي يك گروه از افراد نتايج قابل قبولي از اين آموزش گزارش داده است. (دي زوريلاوجانز[[66]](#footnote-66) ، 2004)

2-32 عوامل تاثير گذار در حل مساله اجتماعي

از جمله عوامل تاثير گذار: عوامل ژنتيكي، صفت و ويژگي هاي شخصيتي، نوع عاطفه، اميد، كمال گرايي، جنسيت، نژاد و زمينه اجتماعي است .كه در زير به آنها پرداخته خواهد شد. كه در زير به آنها پرداخته خواهد شد (دي زوريلاونزو، 2004) .

2-32-1 عوامل ژنتيكي:

امروز هيچ تحقيقي نيست كه مستقيماً نقش عوامل ژنتيكي را در حل مساله اجتماعي مورد تحقيق قرار داده باشد، اگرچه مطالعات دوقلوها در مورد سازه هاي مرتبط نشان مي دهد كه حل مساله اجتماعي مي تواند زير بناي ژنتيكي داشته باشد. محيط بين فردي اوليه با پيش زمينه هاي ژنتيكي براي بنيان گذاري چهار چوبي به منظور قابليت هاي حل مساله اجتماعي، تعادل مي كنند (گاوين، 2001.دیزوریلا،2004)

2-32-2 ويژگي هاي شخصيتي :

به منظور مي رسد تفاوت هاي فردي پايدار در شخصيت بر حل مساله اجتماعي تاثير گذار است. نقشهاي بالقوه تعديل كنند. پنج عامل شخصيتي، عاطفه مثبت و عاطفه منفي، خوش بيني و بدبيني، اميد و كمال گرايي،درون بافت حل مساله اجتماعي مورد تحقيق قرارگرفته اند(چانگ، دي زوريلا و سانا[[67]](#footnote-67) ،2004).

2-32-3 عاطفه :

چانگ و دي زوريلا (2004) به اين نتيجه رسيدند كه اگرچه جهت گيري ومثبت و منفي به مساله، سازه هاي مرتبطي هستند ولي دو سازه جداگانه محسوب مي شوند. عاطفه مثبت ممكن است حل مساله اجتماعي را تعديل كند در حاليكه حالات عاطفي ممكن است بين نمونه هاي خاص حل مساله وارد شود و تغييرات بلند مدتي را در توانايي هاي حل مساله اجتماعي موجب مي شود (آيس[[68]](#footnote-68) ، 2000، به نقل از چانگ دي زوريلا و سانا،2004) .

2-32-4 خوش بيني – بدبيني:

پژوهش ها نشان مي دهد كه جدا از عاطفه، خوش بيني و بدبيني، حل مساله اجتماعي را تعديل مي كند. دي زوريلا و چانگ دريافتند كه مستقل از عاطفه، دانشجويان خوش بين، جهت گيري مساله بيشتري داشتند و دانشجويان بدبين جهت گيري منفي مساله بيشتري داشتند .شواهدي وجود دارد كه در مقايسه با بدبيني ها، افراد خوش بين بهتر قادر هستند تا باورها و رفتارشان را با توجه به واقعيت تعديل كنند (آپسين وال[[69]](#footnote-69) و همكاران 2001، چانگ، دي زوريلا و سانا، 2004) .

2-32-5 اميد :

پژوهشها اثرات مثبت اميدواري در ارتقاء بهزيستي جسماني و روانشناختي رامورد آزمون قرارداده­اند.دو بعد متقابل پويايي و خط سير، سازه اميد را متوقف مي كند. پويايي به تصميم در راستاي هدف اشاره دارد در حاليكه خط سير به توانايي ادراك شده براي توليد گزينه هاي موفقيت آميز براي اكتساب هدف گفته مي شود .

چانگ[[70]](#footnote-70) (1991)، گزارش مي كند كه دانشجو يا به اميد اميدواري بالا در مقايسه با دانشجويان با اميدواري پايين، جهت گيري مثبت مساله بيشتر و جهت گيري منفي مساله كمتري را گزارش مي كنند. دانشجويان با اميدواري بالا از حل مساله منطقي نيست به راهبرد اجتنبابي بيشتر استفاده مي كنند .

2-32-6 كمال گرايي :

كمال گرايي به عنوان يك سازه چند بعدي تعريف مي شود كه لازمه آن داشتن استانداردهاي بالاي شخصي بيش از حد و نگراني هايي در مورد مواجهه با انتظارات اجتماعي، شك كردن در مورد قابليت هاي شخصي براي مواجهه با انتظارات و استاندارد ها و خود انتقادي فوق العاده مي باشد

چانگ (2005) شواهدي را يافت كه كمال گرايي، در يك نمونه دانشجويان دانشگاه، حل مساله اجتماعي را تعديل مي كند. به ويژه مشكوك بودن در مورد كارها ي شخصي باجهت گيري منفي مساله واستفاده از راه حلهاي غيرمنطقي از طريق مولفه انتظار اجتماعي كمال گرايي مورد پيش بيني قرار گرفت.جهت گيري مثبت مساله پايين دانشجويان وتمايل خودسنجي حل مساله منطقي پيش بيني كننده كمال گرايي افراطي است.

2-33 عوامل مؤثر موقعيتي و بافتي در حل مساله اجتماعي

پژوهش ها نشان مي دهد كه زمينه زيستي – اجتماعي بر حل مساله اجتماعي تاثير گذار است. در اين قسمت، پژوهش و تئوري در مورد تاثير عوامل موقعيتي رشد در گستره عمر، نژاد، جنسيت و روابط اجتماعي در حل مساله اجتماعي در نظر گرفته مي شود .

**بافت رشدي در گستره عمر و روابط آن با حل مساله اجتماعي :**دي زوريلا، اليوارس[[71]](#footnote-71) و كانت (1998). تفاوتهاي جنسي و سن را در حل مساله اجتماعي در نمونه اي از جوانان، ميانسالان و افراد مسن مطالعه كردند. آنها نتيجه گرفتند كه توانايي حل مساله اجتماعي، از جواني تا ميان سالي افزايش يافته و بعد از آن كاهش مي یابد به ويژه در مقايسه با جوانان، افرادميانسال نمرات بالاتري در ابعاد جهت گيري مساله مثبت و حل مساله منطقي كسب كرده اند و نمرات پايين تري در ابعاد جهت گيري منفي مساله، مراجهه تكانشي – بي دقتي و سبك مقابله اي اجتنابي بدست آورند. ميانسالان در مقايسه با افراد مسن، نمرات بالاتري در جهت گيري مثبت مساله و حل مساله بدست آوردند اما در ساير ابعاد حل مساله اجتماعي تفاوت معني داري نداشتند. (چانگ، دي زوريلا، 2004 ).

**جنسيت و رابطه آن با حل مساله اجتماعي :**

دي زوريلا و همكاران (1995) يك مطالعه نسبتاً گسترده در مورد تفاوت هاي جنسيتي در ميان دانشجويان و پزشكان انجام دادند. اين پژوهشگران اثر عمده براي نقش جنسيت به عنوان يك تعديل گر حل مساله اجتماعي نيافتند .اما آنها دريافتند كه جنسيت اثرات سن را برايحل مساله اجتماعي تعديل مي كند. از نقطه نظر گرايشات به مسايل اجتماعي، مردان و زنان متفاوت هستند، اگر چه عموماً مردان مواجهه مساله مدار را ترجيح مي دهند، زنان در جستجوي حمايت اجتماعي برآمده و از پاسخ هاي هيجان مدار استفاده مي كنند (پتاسك[[72]](#footnote-72) ، اسميت[[73]](#footnote-73) ،دادج[[74]](#footnote-74) ، 1995).

**نژاد و رابطه آن با حل مساله اجتماعي:**

به پژوهشي در مورد تفاوتها در حل مساله اجتماعي بين دانشجويان آسيايي– آمريكايي و آمريكايهاي سفيد پرداخت.دانشجويان آسيايي–آمريكايي درمقايسه با دانشجويان آمريكايي سفيدپوست نمرات بالاتري درجهت گيري منفي و سبك مقابله اي بي دقتي–تكانشي كسب كردند. البته اين مطالعات نيازمند تكرار شدن و گسترش به انواع گوناگوني از نژادها و گروه هاي فرهنگي است، قبل از اينكه رابطه بين نژاد و حل مساله اجتماعي فهميده شود.(دزوریلاو چانگ،1995).

2-34 انواع مسائل :

مسايل را مي توان براساس داشتن يا نداشتن راه حل هاي روشن دسته بندي كرد :

**مسايل خوب ساختار :**مسايل خوب ساختار به وضوح مشخص مي شوند و يك راه حل مناسب بر مبناي اطلاعات ارايه شده، براي آنها تعيين مي شود (بل و دزوريلا[[75]](#footnote-75) ، 2009) .

در آزمونهاي مدرسه، معلم از ما مي خواست تعداد بيشماري مساله خوب ساختار را در حوزه هاي محتوايي مشخص حل كنيم. اين مسايل مسيرهاي روشني – اگرچه نه لزوماً مسيرهايي ساده براي حل داشته اند. در پژوهشهاي روان شناختي، روان شناسان شناختي ممكن است از ما بخواهند انواعي از مسايل خوب ساختار را كه كمتر داراي محتواي خاص هستند، حل كنيم براي مثال، روان شناسان روان شناختي غالباً نوع خاصي از مساله خوب ساختار را مطالعه كرده اند. طبقه اي از مسايل حركتي، كه چون نياز به مجموعه حركت هايي براي رسيدن به حالت هدف نهايي دارند، چنين ناميده مي شوند (رابرت استرانبرگ[[76]](#footnote-76) ، ترجمه خرازي و حجازي، 1387) .

**مسايل هم ريخت :**بعضي از اوقات دو مساله هم ريخت اند، يعني ساختار رسمي آنها مشابه و فقط محتواي آنهامتفاوت است. غالباً، مشاهده هم ريختي زير بناي ساختاري مسايل، بسيار دشوار است(ريد[[77]](#footnote-77) ،1996 .بل ودزوریل[[78]](#footnote-78) ،2009 ) .

**مسايل بد ساختار و نقش و بينش :**مسايل بد ساختار به وضوح مشخص نمي شوند و داراي بينش از يك راه حل در ست هستند. از آنجايي كه اكثر مسايل به كار رفته در تمرينهاي روزمره و حرفه اي، مسايل بد ساخت مي باشند، لازم است كه افراد براي حل اين گونه مسايل خود را آماده كنند. هنگاميكه مساله بد ساخت با استفاده از اطلاعات پايه اي حل مي شوند. مهارت بكارگيري اطلاعات مرتبط با آنها از اهميت بيشتري برخوردار مي شوند. اين مهارت به همراه مهارتهاي استدلالي، به ارزيابي شواهد موافق و يا مخالف با هر فرضيه نيز دارد ( بل و دزوريلا، 2009 ) .

ما كشف كرده ايم كه سبك غريزي و سبك اجتناب پذيري به جزحل مساله در اين مجموعه حائز اهميت بيشتري مي باشند. پيش بيني ما بر مبناي اين فرضيه مي باشد كه اين دو بعد، نماينده حل مسايل بد ساخت مي باشند كه نظريه پردازان در ارتباط با موضوع آنها، تحقيقات فراواني كرده اند

بر اساس تعريف، مسايل بد ساختار فضاي خوب تعريف شده اي براي مساله ندارند. حل كنندگان مساله در ساختن بازنمايي مناسب ذهني براي طراحي الگوي اين مسايل و راه حل هاي آنها مشكل دارند .در مورد چنين مسايلي، بيشتر مشكل مربوط به طراحي برنامه اي براي پيگيري متوالي مراحلي است كه گام به گام به راه حل آنها نزديكتر شود. اين مساله بد ساختار را مسايل بينشي مي نامند. براي چنين مسايلي ما بايد نگاه جديدي به آنها داشته باشيم. بطور خاص بايد مساله را با نگاهي متفاوت از آنچه که احتمالا در اولين باردیده ایم به آن داشته باشیم و با روشي متفاوت از روش كلي خود براي حل مشكل، به آن بپردازیم. يعني بايد براي حل مساله بازنمايي خود را از آن، تجديد كرد.(بل ودزوریلا،2009).

2-35 ويژگي هاي افراد فاقد توان حل مساله و تصميم گيري و اهميت مهارت حل مساله در روابط زوجين :

1 – وجود مشكل را دليل بر ضعف، بي كفايتي، بي لياقتي، بي استعدادي، ناداني و ... خود مي دانند .

2 – به هنگام مواجهه با مشكلات و مواقعي كه بايد تصميمي بگيرند، مرتب خود را سرزنش و ملامت مي كنند .

3 – معتقدند كه يك دنياي خوب، دنياي بدون مشكل است .

4 – روش معمول اين افراد، اجتناب يا فرار است .

5 – معمولاً بدون انديشيدن كافي و با عجله و تكانشي عمل مي كنند .

6 – در مقابل مشكلات و موقعيت هاي تصميم برانگيز احساس درماندگي و نا اميدي مي كنند .

7 –قادر به پيش بيني پيامد راه حل ها و نتيجه تصميم گيري هاي خود نيستند .

مسلم است كه داشتن چنين شيوه اي نه تنها به فرد كمك نمي كند تا از استرس مربوطه رهايي يابد، بلكه احساس و رفتار بعدي ناشي از اين شيوه خود استرس نا خوشايندتري را به وجود مي آورد. تبيين اين قضيه نيز بسيار روشن است هر مساله يا تصميمي ماهيتاً يك موقعيت استرس زا را پديد مي آورد و وقتي كه فرد، مساله را بدرستي حل نكند و يا تصميم مناسبي نگيرد بر شدت احساس استرس افزوده خواهد شد و استرس در نهايت موجب فعال شدن هيجان هاي ناخوشايند خواهد شد. يا اين توضيحات ضرورت مهارت حل مسايل و مشكلات زندگي و تصميم گيري بر همه روشن و آشكار است. ولي ذكر يك نكته الزامي است و آن اينكه مهارت حل مساله و مهارت تصميم گيري يكسان است و علت اينكه با وجود اين شباهت حل مساله و تصميم گيري تحت دو نام مطرح مي شود به تفاوت موقعيت هاي اين دو بر مي گردد. ما در مواجهه با يك مساله بايد يك راه حل پيدا كنيم حال آنكه در هنگام تصميم گيري بايد از بين گزينه هاي مختلف يكي را انتخاب كنيم به عبارت ديگر تفاوت مساله و تصميم گيري آن قدر نيست كه لازم باشد براي هر كدام شيوه اي مجزا انديشيده شود ( ناصري، 1378 ) .

در زندگي مشترك بسياري مواقع پيش مي آيد كه مساله اي حاد بروز مي كند اگر زوجين يا حتي يكي از آنها سعي بر آن داشته باشد كه به راه حل هاي غير واقع بينانه متوسل شود، نه تنها مساله موجود حل نمي شود بلكه در مواقعي نيز مشكلاتي هم به آن اضافه مي شود. براي تداوم زندگي مشترك لازم است كه بدانند زماني كه با مساله اي روبرو مي شوند، بهترين و اصولي ترين اقدامي كه مي توان انجام داد كدام است، كه با آموزش اين مهارت مي توان به اين هدف نائل شد؟( نوري، موتابي، 1385 ) .

به جرأت مي توان گفت كه نقش تخريبي يا سازنده يك خانواده در جامعه و ايفاي نقش مناسب خانواده در اجتماع در جامعه و ايفاي مناسب خانواده در اجتماع به كيفيت پيوند ازدواج ميان زوج تشكيل دهنده آن يعني زن و شوهر بستگي دارد. مسلماً زماني زوجين به وظايف خود به طور كامل عمل خواهند كرد كه احساس رضايتمندي از زندگي زناشويي خود داشته باشند. امكان توجه به تامين نيازهاي رواني، عاطفي و جسماني فرزندان و تربيت صحيح، همه به داشتن احساس رضايت مندي از زندگي زناشويي وابسته است. احساس رضايتمندي همچنين توان مقابله در برابر مشكلات و فشارهاي رواني را افزايش مي دهد و سبب ارتقاي سطح بهداشت رواني و جسماني زوجين و نهايتاً افراد جامعه خواهد شد(نوری،موتابی،1385).

هر يك از ما به كرات با مشكلاتي مواجه بوده ايم و تصميم گرفته ايم كه چگونه با آنها مقابله كنيم. بسياري از اوقات، فرآيند حل مسائل زندگي روزمره به گونه اي خود به خود صورت مي گيرد كه دقيقاً متوجه چگونگي انجام آن نمي شويم. با اين حال بايد توجه داشت كه بدون توانايي در شناسايي مشكلات دستيابي به راه حل هاي كارآمد، زندگي روزانه ما فلج خواهد بود (نوری،موتابی،1385)..

مهارت حل مساله فرآيندي شناختي – رفتاري است كه افراد به وسيله آن راهبردهاي مؤثر مقابله با موقعيت مساله ساز در زندگي را كشف و شناسايي مي كند (كسيدي و لانگ[[79]](#footnote-79)، 1996 ) .

كنار آمدرن و سازگاري موفقيت آميز با محيط اجتماعي مستلزم مجموعه اي از مهارتهاي حل مساله بين فردي و سازگاري موفقيت آميز با محيط اجتماعي مستلزم مجموعه اي از مهارتهاي حل مساله بين فردي است. مهارتهاي حل مساله به صورت مستقيم به مساله سازگاري مربوط مي شود. از طرف ديگر، نقض در مهارتهاي حل مساله منجر به اختلاف هاي گوناگوني از جمله افسردگي، نابساماني، مشكلات مربوط به ازدواج و تربيت فرزند و روابط نامناسب و نا درست بين فردي مي گردد ( كسيدي و لانگ، 1996 ) .

2-36 تعريف ازدواج

تشكيل خانواده و ازدواج واقعه اجتماعي مهمي است كه پايندگي گروهها و زندگي نسل هاي متوالي به آن بستگي دارد. ازدواج ارتباطي است كه داراي تماميت بي نظير و گسترده اي مي باشد، ارتباطي كه داراي ابعاد زيستي، عاطفي، رواني، اقتصادي و اجتماعي است. به عبارت ديگر همزيستي زوجين در درون خانواده، موجب چنان ارتباط عميق و همه جانبه اي مي شود كه بي هيچ شك و شبهه اي قابل مقايسه با هيچ يك از ديگر ارتباطات انسان نمي باشد، به نحوي كه قرار داد ناشي از آن داراي نوعي تقدس شده است. بطور كلي ازدواج را مي توان عملي دانست كه موجب پيوند دو جنس مخالف بر پايه روابط پاياي جنس مي شود و با انعقاد قراردادي اجتماعي مشروعيت پيدا مي كند .بي ترديد يكي از مهمترين تصميم هايي كه در طول زندگي خود مي گيريم، انتخاب شريك زندگي است. ازدواج به عنوان مهمترين و عالي ترين رسم اجتماعي براي دست يابي به نيازهاي عاطفي و امنيتي افراد بزرگسال و به عنوان حفظ بقا نسل بشريت از دير باز همواره مورد تاكيد بوده است. ازدواج را مي توان يكي از مهمترين تصميم گيري ها در زندگي هرد فرد دانست و رضايت مندي از ازدواج يكي از اصلي ترين عوامل تعيين كننده ي كيفيت زندگي و سلامت رواني هر فرد مي باشد .(هالفورد[[80]](#footnote-80)،1999. ترجمه، تبریزی و همکاران ،1384).

2-37 رضايت زناشويي

رضايت زناشويي پيوندي دوستانه همراه با تفاهم و درك يكديگر و تعامل منطقي ميان نيازهاي مادي و معنوي همسران است. رضايت زناشويي بنيادي ترين ستون سلامت رواني در خانواده است كه از عامل هاي گوناگون مانند وضع مالي، سن ازدواج، وضع كاري و ... اثر مي پذيرد (سينها و مكرجي[[81]](#footnote-81) ، 1990)

رضايت زناشويي يك حالت روحي است كه مزايا و هزينه هاي ادراك شده فرد را از ازدواج با يك شخص خاص منعكس مي كند. هرچه شخص در ازدواج خود با شريك زندگيش احساس كند كه هزينه هاي زيادي پرداخت كرده است، به طور كلي از آن شخص و ازدواج با او رضايت كمتري خواهد داشت. برعكس هرچه بيشتر فكر كند در ازدواج با شريك زندگي خود مزاياي بيشتري بدست آورده است از او و زندگي مشتركشان رضايت بيشتري خواهد داشت. ( اليس و همکاران[[82]](#footnote-82)،1994.ترجمه .صالحی و یزدی،1375)

تعریف مختلفي براي رضايت زناشويي وجود دارد كه يكي از بهترين تعاريف توسط هاكينز انجام گرفته است وي رضايت زناشويي را اين چنين تعريف مي كند: احساسات عيني از خشنودي، رضايت و لذت تجربه شده توسط زن يا شوهر زماني كه همه جنبه هاي ازدواجشان را در نظر مي گيرند، رضايت يك متغيير نگرش است وبنابراين يك خصوصيت فردي زن و شوهر محسوب مي شود. طبق تعريف فوق، رضايت زناشويي در واقع نگرشي مثبت و لذت بخش است كه زن و شوهر از جنبه هاي مختلف روابط زناشويي دارند.(اليس و همکاران ،1994.ترجمه .صالحی و یزدی،1375 )

2-63 پیشینه تحقیق:

2-64 تحقيقات داخلي :

احمدی و همکاران (2010) در مطالعه ای بر روی مهارتهای حل مسئله خانوادگی و رضایت زناشوی تعدادی از زنان که نارضایتی زناشویی داشتند، به این نتیجه رسیدند که مداخله حل مسئله به صورت معنی داری نارضایتی زناشویی را کاهش داد و بهبود قابل توجهی در ابعاد مهارتهای ارتباطی، حل تعارضات، وژگی های شخصیتی، روابط جنسی و ارتباط یا خانواده و دوستان به وجود می آورد.

رفیعی بندری، نورانی پور (1387) در تحقیقی به بررسی بتثیر آموزش های شناختی – رفتاری بر رضایت زناشویی زوج های دانشجو مستقر در خوابگاه متاهلین دانشگاه تهران پرداختند در این تحقیق 50 زوج (100 زن و مرد) از بین کلیه دانشجویان به صورت داوطلب شرکت کردند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نتایج نشان داد آموزش شناختی– رفتاری موجب افزایش رضایت زناشویی زوجین می گردد و معلوم شد که جنسیت زوجین تاثیری بر میزان اثر بخشی آموزش های شناختی ندارد.

عباسی، (1390) در تحقیقی به اثر بخشی آموزش مهارتهای زندگی بر رضایت زناشویی زنان متاهل و شاغل شهر دوگنبدان بر روی نمونه ای با حجم 50 نفر از زنان متاهل پرداختند نتایج نشان داد تفاوت معناداری در گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون در زیر مقیاس های موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارضات و نظارتهای مالی و اقتصادی وجود دارد. به طور کلی نتایج نشان داد آموزش مهارتهای زندگی در بهبود وضعیت زندگی زناشویی و رضایت زناشویی تاثیر دارد و باعث ارتقاء کیفیت زندگی متاهلی می شود.

حمیدی پور، (1389) در تحقیق به بررسی تاثیر زوج درمانی گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی پرداخت. نمونه پژوهش شامل 10 زوج از افراد مراجعه کنند به مرکز مشاوره بودند 5 زوج در گروه آزمایش و 5 زوج در گروه کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. نتایج با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، هم در رضایت زناشویی و هم در مهارت بخشش در مرحله پی گیری پیشرفت معنی داری کرده است.

عرفانیان تقوایی و همکاران (1384). در پژوهشی به بررسی کمی و کیفی رضایت زناشویی معتادان و همسران آنها در مراجعه کنندگان به کلینیک درمان و ترک اعتیاد در شهر مشهد پرداختند. در جمعیت مورد بررسی 146 نفر از معتادین و همسران آنها، در سه گروه شامل گروه شوهر معتاد، زن غیر معتاد9 نفر، گروه زن معتاد شوهر غیر معتاد 26 نفر، گروه زن و شوهر معتاد 30 نفر، میزان رضایت آنها را در حد متوسط می داند..نتایج تفاوت معنی داری بین سطح رضایت شوهران معتاد و همسران آنها که معتاد نبودند وجود داشت و بین رضایت زناشویی معتادان و سن، تحصیلات و نوع ماده مصرفی آنها رابطه معناداری وجود داشت. اما بین رضایت زناشویی معتادان ومدت اعتیاد آنها رابطه معنی داری وجود نداشت.

برغندان ،(1388) در تحقیقی به بررسی اثر بخشی آموزش مهارت حل به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی همسران کارمند مرد طرح اقماری در شهر اعواز پرداخت. نمونه آماری در این تحقیق شامل 60 نفر بودند که به روش تصادفی ساده از بین همسران طرح اقماری یکی از شرکتها انتخاب شدند. و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش 30 نفر و گروه کنترل (30) نفر قرار گرفتند. نتایج به دست آمده نشان داد آموزش مهارت حل مساله به شیوه گروهی برسلامت عمومی و رضایت زناشویی همسران کارمند طرح اقماری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تاثیر داشته است.

- زرگر، نجاریان و نعامی (1388) در تحقیق به بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی ،ابرازوجود، سر سختی روانشناختی) نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز پرداختند. حجم نمونه در این پژوهش شامل 489 نفر از کارکنان آن شرکت صنعتی بودند و از 6 پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. پس از جمع آوری اطلاعات با روش رگرسیون چند متغییره و ضریب همبستگی پیرسون داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد کارکنانی که نارضایتی بیشتری از روابط زناشوی (همسر) داشتند آمادگی به اعتیاد بیشتری دارند.

- جنا آبادی (1388) در پژوهشی با عنوان رابطه خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه از مولفه های هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر دوره متوسطه در شهر سیستان و بلوچستان را مورد بررسی قرار داد. حجم نمونه در این تحقیق 100 نفر از دانش آموزان بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. نتایج نشان داد بین خودآگاهی هیجانی با استعداد اعتیاد رابطه معناداری و بین کنترل تکانه و استعداد اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد. یعنی از روش های ایجاد مقاومت در بین دانش آموزان در مدارس و نوجوانان در مقابل سو مصرف مواد مخدر تقویت عوامل هوش هیجانی به خصوص خود اگاهی وکنترل تکانه است.

- پژوهش به منظور بررسي رابطه بين شيوه حل مساله،شيوه حل تعارض وسلامت روان شناختي در بين دانشجويان دانشگاه تهران توسط باباپورخيرالدين درسال(1381)انجام گرفت.دراين تحقيق420 نفر از دانشجويان به صورت تصادفي طبقه اي انتخاب و تحت آموزش مهارت حل مساله به روش كسيدي و لانگ قرار گرفتند. نتيجه اين تحقيق نشان داد كه بين شيوه حل مساله و شيوه مقابله با تعارض و سلامت روانشناختي رابطه معني داري وجود دارد. دانشجوياني كه از شيوه حل مساله استفاده مي كنند از ميزان مهارت حل تعارض و سلامت روانشناختي بالاتري برخوردارند .

- فقيرپور (1381) در يك پژوهش به برسي نقش مهارتهاي اجتماعي در سازگاري زناشويي پرداخت. نتايج پژوهش نشان داد كه مهارتهاي ارتباطي و مهارتهاي حل مساله با سازگاري زناشويي رابطه دارد .

- جعفري (1382) در تحقيقي با عنوان تاثير آموزش مهارت حل مساله به روش مشاوره گروهي بر كاهش اضطراب دانشجويان دانشگاه علامه را مورد بررسي قرار داد. نتايج حاكي از آن است كه با احتمال 99% آموزش حل مساله به شيوه گروهي موجب كاهش اضطراب گروه آزمايش در پس آزمون شده است. بنابراين آموزش حل مساله به شيوه گروهي مي تواند اضطراب را كاهش دهد .

- اصلاني (1383) در پژوهش خود به بررسي نقش مهارتهاي ارتباطي در كارآيي خانواده پرداخت. نمونه تحقيق او 16 زوج از دانشجويان متاهل دانشگاه تهران بودند. نتايج نشان داد كه آموزش مهارت هاي ارتباطي باعث بالا رفتن كارايي خانواده مي شود .

- حجازي (1384) در پژوهش خود با عنوان اثر بخشي آموزش گروهي مهارت حل مساله بر ميزان سازگاري اجتماعي بيماران زن مبتلا به اختلال دو قطبي در شهر اصفهان پرداخت. نتايج نشان داد كه بين سازگاري اجتماعي سه گروه، آزمايش 1 و 2 و گروه گواه ( در گروه آزمايش 1 فقط بيماران آموزش ديدند در گروه آمايشي 2 علاوه بر بيماران خانوادها نيز آموزش ديدند و گروه گواه هيچ آموزشي دريافت نكردند)، بعد از آموزش (به روش گروهي حل مساله به شيوه هاوتون ) بين سه گروه تفاوت معني داري مشاهده شد.

- جعفري (1384)، به منظور اثر بخشي آموزش مهارتهاي ارتباطي زوجين پيش از ازدواج براي افزايش رضايت زناشويي زوجين پس از ازدواج پژوهشي انجام داد و نتيجه حاكي از اثر بخشي آموزش مهارتهاي ارتباطي در افزايش رضايت زناشويي زوجين پس از ازدواج بود .

- فاتحي زاده (1384)، در پژوهشي در مورد نقش مهارتهاي اجتماعي در سازگاري زناشويي به اين نتيجه دست يافت كه بين متغيير هاي ارتباطي – رفتاري و مهارت حل مساله با رضايت زناشويي همستگي و معناداري وجود دارد. همچنين مشخص شد كه دو متغيير فوق ميزان بالايي از رضايت زناشويي (43%)را تبيين مي كنند .

- ناصري و نيك پرور (1383)، تاثير آموزش مهارتهاي زندگي را بر نمونه اي از دانشجويان دانشگاه علم و صنعت كه واحد درسي مهارتهاي زندگي ( خود آگاهي، كنترل خشم، رويارويي با تنش و حل مساله )به آنها آموزش داده مي شد، پژوهشي انجام دادند. كه در آن آزمودني ها پيش و پس از آموزش مهارتها، پرسشنامه 28 سوالي بهداشت رواني ([[83]](#footnote-83)GHQ) را پاسخ مي دادند. يافته ها تفاوتي معنادار را در پيش و پس از آزمون نشان داد كه بيانگر ارتقاي بهداشت رواني دانشجويان است .

- رامشت و فرشاد (1383)، دريافتند كه آموزش مهارتهاي زندگي به تقويت اعتماد به نفس و احترام به خود، توانمندي سازي اشخاص با انواع روش هاي رويارويي با فشارهاي پيراموني، كمك به تقويت و گسترش پيوندهاي دوستانه سالم و سرانجام به بالا بردن سطح رفتارهاي سالم و سودمند اجتماعي مي انجامد .

- حسینیان خان زاده، (2013) آموزش مهارت های زندگی اعضای خانواده را قادر به حل مشکلات خانواده. هدف از این مطالعه، بررسی اثرات آموزش مهارت های زندگی بر رضایت زناشویی.روش این مطالعه تجربی است و طرح پژوهش، پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. نمونه شامل 40 نفر (20 نفر گروه آزمون و 20 نفر در گروه شاهد) بود. برنامه آموزش مهارت های زندگی در 8 جلسه برای گروه آزمون اجرا شد. غنی سازی در مقیاس رضایت زناشویی (فرم کوتاه) به عنوان ابزار پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر رضایت زناشویی موثر است.

- شاه سیاه و همکاران (1389) در تحقیقی به بررسی تاثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان که به فرهنگ سرا خانواده مراجعه کرده بودند پرداختند. نمونه ای با حجم 30 نفر از مراجعه کننده گان به فرهنگ سرا با روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و و کنترل قرار گرفتد. گروه آزمایش در طی 6 جلسه یک ساعته مورد آموزش قرار گرفتند. نتایج نشان داد رابطه جنسی زن و شوهر مهمترین عامل تعیین کننده زندگی زناشویی است. و اینکه تاثیر آموزش جنسی بر خرده مقیاس های رضایت از شخصیت همسر، رابطه جنسی و حل تعارض ها به وضوح دیده شد و تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه کنترل بود.

- زرگر و همکاران ،(1387) به بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختس روانشناختی )، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز پرداهتند. در این پژوهش تعداد 489 نفر از کارکنان به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس در طول دو ماه در کلاس های آموزشی شرکت نمودند. یافته ها نشان داد کارکنانی که نارضایتی بیشتری از همسر خود دارند آمادگی بیشتری به اعتیاد دارند.

- نیکویی و سیف (1386) در تحقیقی به بررسی رابطه دینداری با رضایت زناشویی زنان شهر تهران پرداختند. جامعه آماری شامل تمام زوج های شهر تهران می باشد، نمونه مورد پژوهش 200آزمودنی، (100 زوج) است که به شیوه تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. نتایج نشان داد. همبستگی معناداری بین جهت گیری دینی درونی و عمل به باورهای دینی و رضایت زناشویی وجود دارد. و متغیرهای تحصیلات بر جهت گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی تاثیر معناداری وجود دارد. و لی همبستگی معناداری بین جهت گیری دینی برونی و رضایت زناشویی وجود ندارد.

- غفاری و احدی (1386) در تحقیقی به بررسی تاثیر آموزش خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه در کاهش کناره گیری اجتماعی و کاربری اجباری اینترنت دانش آموزان منطقه 3 تهران پرداختند.

جامعه ي آماري پژوهش، دانش آموزان پسر دوره ي متوسطه ي منطقه ي 3 شهر تهران بود، كه 30 نفر از دانش آموزان " مرکز توسعه صادرات ایران " بر اساس تشخیص اعتیاد به اینترنت به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتايج نشان داد كه خودآگاهي هيجاني و كنترل تكانه و به تبع آنها هوش هيجاني كلي پس از آموزش در گروه آزمايش، به طور معناداري افزايش پيدا كرده است، ميزان كاربري اجباري اينترنت و كناره گيري اجتماعي در كاربراني كه مورد آموزش قرار گرفته بودند به طور معناد اري كاهش پيدا كرده و ميزان اين متغيرها در گروه كنترل از نظر آماري تفاوت معناداری نداشته است.

منصوری و مهرابی زاده هنرمند (1388) در تحقیقی به بررسی رابطه بین اختلال در سلامت روانی و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی در زنان شاغل در صنعت نفت گچساران پرداختند. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان زن بود که شامل 420 نفر بودند و 150 نفر به صورت صادفی طبقه ای به عنوان نمونه انتخاب شدند نتایج نشان داد بین اختلال در سلامت روانی و رضایت زناشویی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد و بین خشنودی شغلی و رضایت زناشویی زنان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. و نتایج رگرسیون نشان دهنده آن است که بین اختلال در سلامت روانی و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی کارکنان زن رابطه چندگانه معناداری وجود دارد.

2-65 تحقيقات خارجي :

هلفورد[[84]](#footnote-84) (2002) در مطالعه اي به تأثير آموزش بر روابط بين فرد ي زوجين با حجم 120 نفر به عنوان نمونه پرداخت. نتایج نشان داد ه شد که روابط بين فرد ي زوجين به سمت بهتر شدن پيش مي رفت و در طول چهار سال زوجين در معرض خطر در گروه آزمايشي به خود نظم دهي و افزايش ارتباط بين فردي مي رسيدند و اين آموزش بر زنان در معرض خطر مفیدتر بود.

هامفر[[85]](#footnote-85) (2008) به بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای ارتباطی و مهارتهای زندگی در حل تعارضات زناشویی زوجین و افزایش رضایتمندی زناشویی پرداخت. نتایج نشان داد با فراهم نمودن فرصتهای آموزش جدید به زوجین می توان شیوه های مخرب و ناکاآمد مقابله با تعارض را به شیوه های کارآمد تر تغییر داد.

بکتس[[86]](#footnote-86). (2007) در مطالعه ای در خصوص تاثیر برنامه آموزش ارتباط زوجین بر سازگاری زناشویی زنان، نتیجه گرفت که آموزش تاثیر مثبتی بر سازگاری زناشویی به دلیل بهبود مهارتهای ارتباطی دارد و ممکن است مربوط به تغییر در رفتار دارمدت زوجین باشد. و اینکه آموزش مهارتهای زندگی در زوجین غلاوه بر تاثیر آن بر بهبود و کیفیت روابط، نقش عمده ای در ارتقاء سلامت روان و سلامت عمومی، کاهش استرس خانوادگی، افزایش پذیرش اجتماعی ایشان و حتی جلوگیری از خودکشی ایفا می نماید.

- ويت كين[[87]](#footnote-87) (1983) در تحقيقي، برنامه ارتباطي زوج ها را با كارگاه هاي مهارتي در زمينه تاثير بر ارتباط اثر بخش، حل مساله و رضايتمندي در روابط زناشويي، مورد مقايسه قرار داد.در اين تحقيق از گروه كنترل نيز استفاده شده بود. نتايج تحقيق نشان داد زوج هايي كه تحت برنامه آموزشي كارگاه مهارت هاي مورد نظر براي زوج هايي كه تحت آموزش كارگاه مهارت هاي مورد نظر براي زوج ها آموزش ديده بودند، در پيام هاي غيركلامي مثبت افزايش معني داري نشان مي دادند .

- جانسون[[88]](#footnote-88) و همكاران (2005)، تاثير آموزش مهارت هاي حل تعارض و كنترل واكنش هاي هيجاني را بر روي تعارضات زناشويي مورد بررسي قرار دادند. نتايج اين پژوهش كه بر روي نمونه اي به حجم 172 زوج در نيوزلند انجام شد، نشان داد كه مهارت هاي حل مشكل، بكارگيري عاطفه و احساس، كنترل هيجانات منفي و تاثير متقابل آنها بر روي يكديگر، نقش مهمي در كاهش تعارضات و ابعاد آن و افزايش رضايتمندي زناشويي دارد .

- هامیش[[89]](#footnote-89)، (2007) به بررسی رابطه مصرف داروهای محرک و رضایت زناشویی در کارکنان شرکتهای صنعتی پرداختند. در این تحقیق حجم نمونه شامل 270 نفر از کارکنان یک شرکت صنعتی بود. نتایج نشان داد همسرانی که رفتار و دیدگاه متفاوتی در مورد سوء مصرف دارند از رضایت زناشویی پایین تری برخوردارند.

- انجین و کم[[90]](#footnote-90) (2009) به بررسی اثر بخشی برنامه آموزش خود آگاهی بر خودکارآمدی و استقلال اجتماعی ویژگی های پرستاران در کلینیک روانپزشکی پرداختند..نمونه متشکل از 22 نفر از پرستاران که در یک کلینیک روانپزشکی مشغول به کار بودند. فرم مشخصات توصیفی، مقیاس خودکارآمدی (SES)، و مقیاس استقلال (SAS): به سه شکل برای تحقیقات جمع آوری داده ها مورد استفاده قرار گرفت.اختلاف از نظر آماری معنی دار در پرستاران بخشهای روانپزشکی مشخص شد میانگین نمرات SES و SAS قبل و بعد از دریافت آموزش و پرورش برای افزایش خود آگاهی معنادار است. بر اساس این یافته ها، توصیه می شود که برنامه آموزش و پرورش برای افزایش خودآگاهی اجرا شود، زیرا تاثیر این آموزشها باعث افزایش ویژگی های شخصی و خودکارآمدی استقلال اجتماعی در این پرستاران شد.

- سانچز و ناپو[[91]](#footnote-91)  (2008). در تحقیقی به بررسی تاثیر مذهب درمانی بر کاهش و بهبود بیماران معتاد در دانش آموزان دبیرستان پرداخت نتایج نشام داد گروه آزمایش که تحت تاثیر آموزش مذهی درمانی قرار گرفته بودند. نسبت به گروه کنترل بهتر و پایدارتر اقدام به ترک کردند و آموزش موثر واقع شده بود.

- اوليا[[92]](#footnote-92) و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیقی به آموزش غنی سازی مهارتهای زندگی بر رضایت زناشویی پرداختند. نمونه ای با حجم 40 نفر را به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جای دادند. نتایج نشان داد که آموزش غني ساز ي زندگی زناشويي باعث بهبود روابط جنسي، حل تعارضات، ارتباطات، توافقات مذهبي و فعاليت هاي اجتماعي و تفر يحات و به طور کلي رضايت زناشويي مي شود.

– فالوفيلد[[93]](#footnote-93) (2004)، ‌در پژوهشي خود روي 25 زن و 30 مرد كه داراي مشكلات در زندگي زناشويي خود بودند، به آموزش مهارتهاي برقراري روابط بين فردي مؤثر و حل مساله و تصميم گيري به مدت سه ماه پرداختند. نتيجه پژوهش از افزايش رضايت زناشويي آنان حكايت مي كرد. ( به نقل از برغندان، 1388) .

مك ليوي، دالي و موراي[[94]](#footnote-94) (1994)، به نقل از دتيليو و فريمن، (2000). مطالعه اي را راجع به اثر بخشي حل مساله در كاهش افكار مربوط به خودكشي بر روي 39 بيمار مسموم كه به قصد خودكشي خود را مسموم كرده بودند، انجام دادند. يافته هاي اين پژوهش نشان داد كه آموزش مهارت حل مساله بين فردي، در كاهش سطوح درماندگي، افزايش خود ادراكي، بهبود مهارتهاي حل مساله اجتماعي مؤثر است و همچنين توانايي درك بيماران را براي مقابله با مشكلات مستمر زندگي بهبود مي بخشد.

– اليوت و همكاران[[95]](#footnote-95) (1999) در تحقيقي، به مطالعه تاثير آموزشي حل مساله در عملكرد دانشجويان كالج پرداختند. نتايج اين تحقيق نشان داد كه بين توانايي حل مساله در دانشجويان با عملكرد آنها در كالج رابطه وجود دارد. اين پژوهش نشان داد كه بين حل مساله و خلاقيت و همچنين سازگاري دانشجويان رابطه وجود دارد. همچنين در ادامه اين تحقيق مشخص شد كه حل مساله كارآمد نيازمند توانايي براي نقشه كشيدن، سازماندهي كردن، شناسايي راهبردهاي مناسب و سرانجام عملكرد مؤثر است .

– بولتر و وامپلر[[96]](#footnote-96) (1999، به نقل از برغندان، 1388). در يك پژوهش فرا تحليلي، 16 پژوهش مربوط به زوجدرمانگري را كه از برنامه التقاطي آموزشي مهارت هاي ارتباطي استفاده كرده بودند، بررسي كردند، نتايج نشان داد كه آموزش مهارت هاي ارتباطي به پيشرفت هاي چشمگيري در ارتباط زوج ها با يكديگر و نيز به تغييرات متوسط در درك زوج ها از يكديگر منتهي شد .

– سييرز، كوهن، فريزكو و بلاچ[[97]](#footnote-97)  (2002) در پژوهشي براي تشريح رابطه بين تعارض زناشويي و افسردگي، شناخت هاي آنها را مورد بررسي قرار دادند، براي اين منظور، مهارت هاي حل مساله 63 زوج داراي اختلاف زناشويي را مورد بررسي قرار دادند. ابتدا پرسشنامه خودسنجي را اجرا كردند. اين پرسشنامه خلق و خوي (عواطف) زوجين را نشان مي داد. بعد مهارت هاي حل مساله را آموزش دادند، پس از اتمام اجراي آموزش مهارت حل مساله مجدداً پرسشنامه خودسنجي عواطف را اجرا كردند. اختلاف پيش آزمون و پس آزمون در دو گروه كنترل و آزمايش نشان داد كه اجراي مهارت حل مساله تاثير چشم گيري در تعارضات زناشويي داشت .

– وينسنت و وايسز و گري[[98]](#footnote-98) ( 2006 ) ، در پژوهش خود به يك تحليل رفتاري در زمينه فرآيند حل تعارض زوجين آشفته و غيرآشفته پرداختند، نتايج نشان داد كه زوجين آشفته در مقايسه با زوجين غيرآشفته پرداختند، نتايج نشان داد كه زوجين آشفته در مقايسه با زوجين غيرآشفته به ميزان بيشتري از رفتارهاي حل تعارض منفي به ميزان كمتري از رفتارهاي حل تعارض مثبت استفاده مي كنند.

– هانسون و لند بلند[[99]](#footnote-99)، (2000) در پژوهشي نشان دادند كه آموزش مهارت هاي ارتباطي و حل تعارض به زوجيني كه در تعاملات زناشويي مشكل داشتند،باعث بهبود روابطزوجين وكاهش تعارضات و افزايش سلامت روان درآنان ميشود.

– جانسون[[100]](#footnote-100) و همكاران (2005)، تاثير آموزش مهارت هاي حل تعارض و كنترل واكنش هاي هيجاني را بر روي تعارضات زناشويي مورد بررسي قرار دادند. نتايج اين پژوهش كه بر روي نمونه اي به حجم 172 زوج در نيوزلند انجام شد، نشان داد كه مهارت هاي حل مشكل، بكارگيري عاطفه و احساس، كنترل هيجانات منفي و تاثير متقابل آنها بر روي يكديگر، نقش مهمي در كاهش تعارضات و ابعاد آن و افزايش رضايتمندي زناشويي دارد .

– بيچ[[101]](#footnote-101) و همكاران (1992 ) زوج درماني رفتاري را با تاكيد بر آموزش مهارتهاي ارتباطي و حل مساله بر روي 45 بيمار افسرده اجرا كردند. آنها اين مداخله را روشي مؤثر در كاهش اختلافات و تعارضات زناشويي به علاوه تقويت عملكرد زناشويي و تخفيف علائم افسردگي معرفي كردند .

– دالدت، گيفن و پاتن[[102]](#footnote-102) ( 2005 ) در پژوهشي بر 32 پرستار زن متاهل در فيلادلفيا كه به مدت سه ماه به آنها آموزش مهارت كنترل خشم و مهارت مديريت استرس ( كه اين دو از انواع مهارت هاي زندگي مي باشند ) را داده بودند، دريافتند كه رضايت زناشويي آنان به حد چشمگيري افزايش يافته است. ( به نقل از بهاري، 1380 ).

– راز اوي و دلكوكس (2006)، در پژوهش خود بر روي 92 زوج انگليسي كه به مدت چهار ماه، مهارت هاي زندگي را به آنها آموزش داده بودند، دريافتند كه پس از اين آموزش ها، زوجين صميميت بيشتر و رفتار جنسي مطلوب تري را گزارش كردند و نتيجه حاكي از اثر بخشي آموزش ها بوده است. (به نقل از مير خشتي، 1375).

– گيلچرست[[103]](#footnote-103)، (2005)، در تحقيقات خود بر 13 زوج ديافتند كه آموزش مهارت هاي زندگي به رشد خود كفايي كه شامل توانايي حل مساله، برقراري ارتباط دوستانه، كنترل هيجانات و احساسات فردي آنها كمك مي نمايد.

- چیناوی[[104]](#footnote-104) (2013) مطالعه ای با هدف بررسی اثرات حل مساله به منظور ارتقاء مهارت های مقابله موثر و سازگاری روانی در میان دانشجویان با حجم نمونه 80 نفر پرداخت نتایج نشان داد که پاسخ های مقابله با روش و راه اندازی روانی پس از برنامه ای برای گروه های آموزشی افزایش یافته بود. نتایج داد که آموزش مهارت حل مساله باعث ارتقاء مهارتهای حل مساله و سازگاری روانی در دانشجویان شد.

- اریک[[105]](#footnote-105) و همکاران 2008) در تحقیقی به اثر بخشی آموزش مهارتهای اجتماعی، شناختی – رفتاری بر بهبود عملکرد افراد مسن مبتلا به اسکیزوفرنی پرداختند. جامعه اماری شامل 70 نفر اسکیزوفرن بودند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه 35 نفره به عنوان نمونه انتخاب شدند. و گروه آزمایش در طی 12 ماه مورد آموزش قرار گرفتند. نتایج نشان داد گروهی که از مراقبتهای دارویی برخوردار بودند و مورد آموزش قرار گرفتند عملکرد اجتماعی شان بهتر شده بود یعنی آموزش این مهارتها برای گروه آزمایش موثر و عملکردشان نسبت به گروه کنترل بهتر شده بود.

منابع فارسی :

**کتاب ها**

آقازاده .محرم ،قاسم زاده .فاطمه، هاشمیان. کیانوش ،(1386). راهنمای آموزش مهارتهای زندگی برای دختران.یونیسف.

آقاجانی، مریم. (1385) تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان نوجوانان. تهران: جهاد دانشگاهی .

الیس، آلبرت. سیجل، ییچر. دایبایتا و دایگیزپ، (1375) زوج درمانی. ترجمه قدرت صالحی و امین یزدی، (1994).تهران: میثاق.

اشتروبر .وهیرستون، (1378). مقدمه ای برروانشناسی اجتماعی از نظر اروپائیان. ترجمه جواداژه ای (1994) تهران: سمپاد.

ال. کریس،(1389). مجموعه کامل مهارتهای زندگی. ترجمه محمد خانی، شهرام (1999). تهران: رسانه تخصصی.

استرانبرک .رابرت،(1387). روانشناسی شناختی. ترجمه سید کمال فرازی و الهه حجازی (1976).تهران: سمت.

اندره .میشل ،(1378). جامعه شناسی خانواده وازدواج ،ترجمه اردلان فرنگیس (1980).تهران:علوم اجتماعی تعاون.

برنشتاین. فیلیپ اچ ،برنشتاین .ماسی تی .(1380)، زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری ارتباطی، ترجمه حسن پور عابدی نائینی .(1998)، تهران:رشد.

بولتون .رابرت،(1388). روانشناسی روابط انسانی، ترجمه حمید رضا سهرابی با همکاری افسانه حیات روشنایی، (1995) تهران :رشد.

بوالهری .جعفر،(1385) .برنامه آموزش مهارتهای زندگی ،تهران:دانژه.

بودیشون .جان،(1372) خانواده تحلیل سیستمی. ترجمه مهدی قرچه داغی،(1982). تهران:البرز.

پوپ .ا. حال .س. ام .کرای هر،(1383). افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان، ترجمه پریسا تجلی (1998). تهران:رشد.

ثنایی .باقر، (1379). مقیاس های سنجش خانواده وازدواج، تهران :بعثت.

دیویسون. ج .سی.، گلد فرید .م.آر،(1371). رفتار درمانی بالینی: ترجمه. احمد علونی علی آبادی. (1976). تهران: رشد.

دلاور، علی، (1388)، مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: رشد .

سازمان بهداشت جهانی ،(1385) برنامه آموزش مهارتهای زندگی ،ترجمه لادن فتحی ،فرشته موتابی و مهردادکاظم زاده عطوفی،تهران:دانژه.

سیف. سوسن ،(1377). تئوری های معاصرخانواده،تهران: انیشتن.

ساروخانی. باقر،(1382). جامعه شناسی خانواده ،تهران: سروش.

سیاسی. علی اکبر ،(1371). نظریه های شخصیت با مکاتب روانشناسی، تهران :اطلاعات.

ساراسون و ساراسون ،(1377). روانشناسی مرضی، ترجمه بهمن نجاریان ،محمد علی اصغری مقدم ،محسن دهقان ،(1978). تهران :رشد.

فرجاد، محمد حسین (1377). اعتیاد (راهنمای کامل و کاربردی برای خانواده)، تهران: بدر.

فتحی. مهدی، (1385). مهارت های زندگی. تهران: شهیدی پور.

فینچام. فرانک، (1380). رابطه همسران، راهنمایی برای زوج ها ومشاوران زناشویی، ترجمه مهدی قرچه داغی ،( 1999). تهران :پیک بهار.

گری. جان، (1388). درمان احساسات. ترجمه هاله گنجوی (2009). تهران: رشد .

گلدنبرگ، ایرند و گلدنبرگ، هربرت (2000)، خانواده درمانی، ترجمه حمیید رضا، شاهین براواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند، (1385). تهران: روان.

مهدوی. محمد صادق، (1375). بررسی و مقایسه عوامل موثر بر رضایت زناشویی. تهران: بیکران.

موتابی، فرشته،نوری ،ربابه ،(1385). مهارتهای زندگی. تهران: طلوع دانش.

منادی. مرتضی، (1385). جامعه شناسی خانواده، تحلیل روزمرگی وفضای درون خانواده. تهران: دانژه .

نجاتی. حسین، (1379). روانشناسی زناشویی ،تهران: بیکران.

نوابی نژاد. شکوه، (1386). مشاوره وازدواج وخانواده درمانی درمانی. تهران: انجمن اولیا و مربیان.

ناصری. حسین ،( 1387) .مهارتهای زندگی. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

هی لی. ج، ( 1378) .روان درمانی خانواده، ترجمه باقر ثنائی، (1973) .تهران: امیرکبیر.

واهلروس، (1378). رابطه پنهان، ترجمه هوشیار رزم آرا، (1994) .تهران: پنج.

هالفورد، د.ک. (1384) زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی و فروغ جعفری.(1999) تهران: انتشارات فرا روان.

**گزارش ها و مقالات**

ستیر.ورجینا ،(1384). آدم سازی در روانشناسی خانواده، ترجمه گروهی از کارشناسان. تهیه شده برای دفتر یونیسف در ایران(1997)، موسسه بین المللی آموزش جهانی ..

اصلانی .خالد،(1383). نقش مهارتهای ارتباطی برکارآیی خانواده گی دانشجویان متاهل ،فصل نامه رفاه اجتماعی ،سال چهارم، شماره138.14-115

برغندان .میترا،(1388). اثر بخشی آموزش حل مساله به شیوه گروهی بر سلامت عمومی ورضایت زناشویی همسران کارمند طرح اقماری شهر اهواز،یافته های نو در روانشناسی ،سال دوم، شماره 3. صص: 96-107.

بهرامی. بدری ،(1383). مقایسه اثر بخشی شیوه روان درمانی با روش تحلیل روانی و شناختی یر روی ناسازگاری زوجین، فصل نامه پژوهشی در علوم تربیتی ، سال پنجم، سال دوم، صص :32-44

جوانمرد.رویا،(1386) .بررسی مقایسه ای رابطه ای بین منزلت هویتی ورضایت مندی زناشویی ،رساله جنا آبادی، (1388). بررسی رابطه خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه از مولفه های هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر زاهدان . پژوهشنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، شماره 9، صص: 120-128.

جهانشاهی، سعید (1383). بررسی تاثیر گروه درمانی به شیوه پیشگیری از عود مارلات و دانی بر خودپنداره معتادان در حال بهبودی مقیم در مرکز اجتماع درمان مدار یزد. مجله پژوهشی علوم تربیتی، شماره 1، صص: 32-46

رفیعی بندری، فرحناز. نورانی پور، رحمت اله (1387). تاثیر آموزش های شناختی – رفتاری بر رضایت زناشویی زوج های دانشجو مستقر در خوابگاه متاهلین دانشگاه تهران، تازه ها و پژوهشهای مشاوره، جلد 4، شماره 14، صص:25- 39

زرگر، یداله و همکاران .(1387) بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روانشناختی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دوره سوم، سال 15ف شماره، 1، صص:99-120

شاه سیاه، مرضیه و همکاران، (1389) تاثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین اصفهان، مجله تحقیقات نظام سلامت، سال ششم، شماره 4، صص: 690-697

عباسی، علی و همکاران (1390) تعیین تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر رضایت زناشویی زنان متاهل و شاغل شهر دوگنبدان، ارمغان دانش مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دوره 16، شماره 6، صص: 587-594

عامری. فریده، (1388). مشکلات ارتباطی در خانواده نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در غفاری، مسعود. احدی، حسن. (1386) بررسی تاثیر آموزش خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه در کاهش کناره گیری اجتماعی و کاربری اجباری اینترنت. مطالعات روانشناختی ،دوره 3، شماره 2، صص: 91-107

فاتحی زاده .علی ،(1384). بررسی نقش مهارتهای اجتماعی در سازگاری زناشویی زنان کارمند آموزش و پرورش شهر بروجرد، تازه ها و پژوهشهای مشاوره، جلد 4، شماره 10، صص:35- 50

میر خشتی. فرشته، (1375). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی وسلامت روان، فصل نامه پیام مشاور، سال پنج ، شماره هشتم.صص:39-61

نیکویی، مریم. سیف، سوسن (1386) بررسی رابطه دینداری با رضایتمندی زناشویی، تازه ها و پژوهشهای مشاوره، جلد 4، شماره 13، صص: 61-79

منصوری، زهره. مهرابی زاده هنرمند، مهنار (1388) رابطه بین اختلال در سلامت روانی و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی در زنان شاغل صنعت نفت گچساران. مجله زن و فرهنگ ،شماره 2، صص: 91-102

**جزوات و پایان نامه ها**

باقر نژاد.زهرا،(1386). مقایسه ابعاد نارضایتی زنان ومردان متقاضی طلاق شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد ،دانشگاه تربیت معلم .

تاشک .آناهیتا، (1385). بررسی رابطه سبکهای مقابله ای با رضایت زناشویی وسلامت روانی دانشجویان متاهل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

جهانی .شیدا،(1385). نیاز سنجی برنامه های مهارت های زندگی برای کتب درسی سال دوم دبستان شهرستان بم ،پایان نامه کارشناسی ارشد ،دانشگاه علامه طباطبایی

رافضی. زهره ،(1383). نقش آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش پرخاشگری، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی تهران.

سرمدی افسانه ،(1385). رابطه بین پنج عامل شخصیت و رضایت زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اراک.

محمدی. فریده، (1373). بررسی شیوه حل مساله در افراد افسرده و مقایسه آن با افراد عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

منابع غیر فارسی:

Altun , I.(2003).The percived problem solving ability and values of student houreses and mid wives .journal of Nurse Education Today .23,575-584.

Anderson, H.(2001)Postmodern collaborative and clietceterd therapies what would or rgerssay.20-25

Baker, S .(2002). A prespective longitudinal investigation of social problem-solving appraisals on adjustment to university , stress , health, and , academic motivation and performance. Department of psychology .33 (1):658-663

Beach, S. R. H., Fincham F.D., Katz, J.( .1998) Marital therapy in treatment of depression: toward a third generation of therapy and research. Clinical psychology Review, 18 (6), 635-661.

Bektas MY, Tevfik FK.( 2007) Effects of a Couple Communication Program on Marital Adjustment. JAB FM January–February; 20(1): 36-44.

Barnhill , L. H & Lango , D .(1978) Fixation and regression in the family life cycle. family process , 17, 469-478.

Botvin. G.J , Baker. E ,Botvin EM. Filazzola AD ,Millman RB.(2006) Prevention of alcohol misuse through the development of personal and social competence: a pilot study. Jsyud AL cohol 45(6) :550.

Chang ,E. C ,D .Zurilla , T .T , sanna ,L, G.(Eds) .(2004)problem solving :theory .research, and training. Washington .D.C :American psychological association.

Cheung , s.(2005). Stratagie and solation focused theapy .Jun.Harwe &.(ED), Handbook of couple therapy .(pp194-208)Newjerse.

Chinaveh , Mahbobeh (2013) [The Effectiveness of Problem-solving on Coping Skills and Psychological Adjustment](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813015668) Original Research Article  
Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 84, 9, Pages 4-9

Cussidy,M.&Long ,A.(1996).problem solving ,stress and psychological illness:Hournal of clinical psychology .30,43-47

Cussidy, M.& Long , A. (1996).problem solving style, stress and psychological illness :Journal of clinical psychology, 30,43-47

Dzurilla, T.& Sheedy ,A.(1982). Problem solving Therapy. A social competence approach to clinical intervention, (2nd ed)New York :spring

Dizurilla, T.G.,Nezu.A.M,(2001). Problem solving therapies. Pin dibson, K .S.(ED) handbook of cognitive behavioral therapies .211-245, nemyark ,guilford press.

Dizorilla ,T.J.Nezu.A.M.(1982).social problem solving therapies. Pin Dobson ,K.S.(1982). Social problem solving its., advances in cognitive behavioral research and therapy academic press, nemyork , vol .1,201-224pp.

Deavy, A.& Szinovacz , M.E.(2004). Dimensions of marital quality and retirement .Journal of family Issues, 25,431-464

Dattilio, F. M ,&Epstein, N.B (2005). Introduction to special section: The role of cognitive behavioral interventions in couple and family therapy available at: [www.dattilio.com](http://www.dattilio.com).

Davis, M.H,& Oathout ,H.A (1987).Maintenance of satisfaction in romantic relationship :Empathy and relational competence. Journal of personality and social psychology,53,397-410

Dobson, K.S.(2001)Handbook of cognitive behavior therapies. Second edition Guilford press .

Elliot .T,Godshal. F., Herrick, S. ,witty .T .,spruell,M. (1991) problem-solving appraisal and psychological adjustment following spinal cord injury. j , cognitive therapy and research. 15,387-398.

Elliot,T.R,& at et (1999). Caregiver solving abilities and family member adjustment to recent onset physical disability. Journal of psychology. 44, 104-123.

Engin , Esra, Cam ,Olcay(2009) [Effect of Self-awareness Education on the Self-efficacy and Sociotropy–Autonomy Characteristics of Nurses in a Psychiatry Clinic](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941708001039) Original Research Article Archives of Psychiatric Nursing, Volume 23, Issue2, Pages 148-15

Floyd,F. & Markman, H.(1983). Observational bias in spouse observation :Toward a cognitive behavioral model of marriage. Journal of consulting and clinical psychology,51, 450-457.

Gottman, J.M.(1979).Marital interaction :Experimental investigations .new york. Academic press.

Granholm , Eric. McQuaid [John R.(2008)](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996407005579)  Neuropsychological predictors of functional outcome in Cognitive Behavioral Social Skills Training for older people with schizophrenia Department of Psychiatry, University of California, San Diego, United States .100, 133- 143.

Gottman, J.M., (1995).Marital interaction :Experimental investigation New York: Academic press.

Heppner ,P.P, reader, B.L and Larson ,L.M. (1983). Cognitive variables associated wit personal problem- solving counseling psychology appraisal: lmplications for counseling. journal of counseling psychology.30,537-545.

Hansson, K., &Lundbland,A.(2006).Couple Therapy: Effectiveness of treatment and long term follow up. Journal of family Therapy, 28,136-152

Henson,K .Helen .(2000) breast cancer and sexuality and disability :204-220 Julien, D,&Markman, H. J., (1991). Social support and social networks at determinates of individual and marital outcomes. Journal of social and personal Relationships.8,549-568

Homish ,G. , Leonard , K .E ., & Cornelius (2007). Illicit drug use and marital satisfaction. Addictive Behaviors 33, 279-291.

Halford WK. (2002) Best practicein couple relationship education. Jornal of Marital and Family Therapy ; 29(3): 385.

Hosseinkhanzadeh , Abbas Ali. Yeganeh, Taiebeh (2013) The Effects of Life Skills Training on Marital Satisfaction Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 84, 9 July, Pages 769-772

Johnson,S.M,Makinen,J. A,& Millikin,J.W.(2001).Attachment injuries in couple relationships :A new perspective on impasses in couple therapy. Journal of marital and family Therapy, 27-145-155

Jahnson,M.D., Cohan ,L. C., Davial , J., Lawrence, E., Rogg,R.D.,Kanrey, B.R.,Sallivan ,K.T.,& Bradbury, T.N.(2005). Problem- solving skills and affective expression as predictors change in marital satisfaction. Journal of consulting and clinical psychology, 73(1),15-27.

Kann.J.Coyn,J.c,& Margolin, G .(1985). Depression & marital disagreement: The social construction of despair. Journal of social & personal Relationships 2,447-449

Mead ,D.E.(2002).Marital distress ,Co-occuring depression and marital therapy :A review. Journal of marital and family therapy ,28(3)299-314

-Mendenhall, T. J., Grotevant, H.D., & Mcroy, R. F(2003). Adoptive couples: Communication and changes made in openness level. Family Relations, 45(2), 223-223.

Noller ,P.Fitpatrick , M.A.(1990),Marital communication in the eightie .Journal of Marriage and the Family,52(4)832-743.

Nunt.R.L.(2005)Feminist & contemtual work In .M.Harwaye (ED) Handbook of coapks therapy. Newjersey:Witey

Olleya N, Fatehizadeh M, Bahrami F.(2006) The effects of life enrichment training on the couple's satisfaction in Isfahan. The Journal of Family research ; 6: 96.

Ptacek,J.T.,&Dodge,K.l.(1995).Cping strategies and relationship satisfaction in couples. Personality and social psychology balletion, 21,79-84

Pitta,P.(2001)Integrative healiny couples therapy scach for self and each other. in .M.harway . handbook couples therapy. newjersey ,wiley .

Silliman, B,(2001).Patterns of adjust ment , frist three years .marriage enrichment and domestic violence information retriered march 2001 from the word wide .

Sayers, S.l,Kohen, C,N., Fresco, B.M., &Ballanch,A.E.(2002). Effect of solving skills training in marital conflict and depression. Journal of Addictions and offender counseling, 22(2),88-91.

Sanchez , Z, & nappo, S, A ,(2008). Rehigious treatment for drug addiction. social science & Medicine , 67, 638- 646.

Sinha , S. P , & Mukerjee , N.(1991). Marital adjustment and space orientation. The Journal of social psychology 132 , 5-9.

Thompson, G.M.Wiffen, V .E.&.Blain,M.D(1665). Depressive symptoms, sex& perceptions of in time a relationships .Journal of social & personal relationships.49,66

Vengelisity ,A. L.,Bonski,M.A.(1993).Couple debriefing conversations .Family Relations,42(2)149-157.

Vincent.J. P., Wises,R.L., &Gray,R.(2006). Abehavioral analysis of problem solving in distressed and nondistessed marriage and stranger dyads. Behavior Therapy, 6(4),475-487.

Ivonaff,A, Smyth,I.N, Grochowski.S.,lang,I.S.and klein,E.K.(1992).problem solving and saicidality among prison imates. another look at state versus trait.Journal of personality and social psychology. 60,970-972

Witkin ,S.(1983). Group training in marital communication .Journal of Marriage and The Family,45

Wilson , L.E.(2007).Sexual satisfaction in older marriages: Effects of family – of- origin distress and martal distress: published dissertation. Brigham Young University.

1. Dzurilla&Nezu [↑](#footnote-ref-1)
2. Goldfried [↑](#footnote-ref-2)
3. Heppner&Arkin [↑](#footnote-ref-3)
4. Active [↑](#footnote-ref-4)
5. passive [↑](#footnote-ref-5)
6. suppressive respone [↑](#footnote-ref-6)
7. reactive [↑](#footnote-ref-7)
8. Dzurilla&Nezu [↑](#footnote-ref-8)
9. Chan [↑](#footnote-ref-9)
10. self – peresption [↑](#footnote-ref-10)
11. derining the prohlem [↑](#footnote-ref-11)
12. listing options [↑](#footnote-ref-12)
13. decision making [↑](#footnote-ref-13)
14. testing [↑](#footnote-ref-14)
15. Ale [↑](#footnote-ref-15)
16. Ale [↑](#footnote-ref-16)
17. Altun [↑](#footnote-ref-17)
18. Hirnel [↑](#footnote-ref-18)
19. posit ive problem oriention [↑](#footnote-ref-19)
20. Pop, Makhal [↑](#footnote-ref-20)
21. Goldfrid&Davison [↑](#footnote-ref-21)
22. Dzurilla&Sheedy [↑](#footnote-ref-22)
23. Self-directed [↑](#footnote-ref-23)
24. .effort full [↑](#footnote-ref-24)
25. Maladeptive [↑](#footnote-ref-25)
26. .Problem orientation [↑](#footnote-ref-26)
27. Generation of alfernative solutions [↑](#footnote-ref-27)
28. Problem definition and formulation [↑](#footnote-ref-28)
29. Decision making [↑](#footnote-ref-29)
30. Solution implenenotion& virifi catio [↑](#footnote-ref-30)
31. Goldfried&Davison [↑](#footnote-ref-31)
32. White [↑](#footnote-ref-32)
33. Hirnel [↑](#footnote-ref-33)
34. Dobson [↑](#footnote-ref-34)
35. Self-awareness skill [↑](#footnote-ref-35)
36. Empathy skill [↑](#footnote-ref-36)
37. .Effective communication skill [↑](#footnote-ref-37)
38. Managing anger skill [↑](#footnote-ref-38)
39. Essrtive relationship skill [↑](#footnote-ref-39)
40. Problem solving skill [↑](#footnote-ref-40)
41. Managing stress skill [↑](#footnote-ref-41)
42. LDicision making skil [↑](#footnote-ref-42)
43. Cretive thinking skill [↑](#footnote-ref-43)
44. Critical thinking skill [↑](#footnote-ref-44)
45. Fincham [↑](#footnote-ref-45)
46. Bolton [↑](#footnote-ref-46)
47. Campell [↑](#footnote-ref-47)
48. Verbel [↑](#footnote-ref-48)
49. Non verbal [↑](#footnote-ref-49)
50. Gondolf [↑](#footnote-ref-50)
51. Gersten [↑](#footnote-ref-51)
52. Gersten [↑](#footnote-ref-52)
53. Azborn [↑](#footnote-ref-53)
54. .Bich [↑](#footnote-ref-54)
55. Michel [↑](#footnote-ref-55)
56. Rational problem solving [↑](#footnote-ref-56)
57. Problem definition formulation [↑](#footnote-ref-57)
58. Generation of alternative solation [↑](#footnote-ref-58)
59. .Impalsivity – carelessness style [↑](#footnote-ref-59)
60. Elliot [↑](#footnote-ref-60)
61. Baker [↑](#footnote-ref-61)
62. Elliot Chartrand&Ross [↑](#footnote-ref-62)
63. Interpersonal cognitive solving [↑](#footnote-ref-63)
64. Dowrik [↑](#footnote-ref-64)
65. Grant [↑](#footnote-ref-65)
66. Dzurilla&Janez [↑](#footnote-ref-66)
67. Chang ,Dzurilla&Sanna [↑](#footnote-ref-67)
68. Aies [↑](#footnote-ref-68)
69. Apsinwal [↑](#footnote-ref-69)
70. Cheung [↑](#footnote-ref-70)
71. Olivers [↑](#footnote-ref-71)
72. Petasek [↑](#footnote-ref-72)
73. Smitt [↑](#footnote-ref-73)
74. Dadg [↑](#footnote-ref-74)
75. Bell&Dxurilla [↑](#footnote-ref-75)
76. Robert Stranberg [↑](#footnote-ref-76)
77. Reed [↑](#footnote-ref-77)
78. Bell &Dzurilla [↑](#footnote-ref-78)
79. Cussidy & Long [↑](#footnote-ref-79)
80. Halford [↑](#footnote-ref-80)
81. Sinha& Ma [↑](#footnote-ref-81)
82. Ellis At Al [↑](#footnote-ref-82)
83. General Health Questionnaire’GoldegD. [↑](#footnote-ref-83)
84. Helford [↑](#footnote-ref-84)
85. Hornefer [↑](#footnote-ref-85)
86. Bektas [↑](#footnote-ref-86)
87. witken [↑](#footnote-ref-87)
88. Jonson [↑](#footnote-ref-88)
89. Hamish [↑](#footnote-ref-89)
90. Engin and cam [↑](#footnote-ref-90)
91. Sanchez & Nappo [↑](#footnote-ref-91)
92. Ollya [↑](#footnote-ref-92)
93. Fallo Field [↑](#footnote-ref-93)
94. Mclavy , Daly , & Murray [↑](#footnote-ref-94)
95. Dattilio , Freeman [↑](#footnote-ref-95)
96. Bulter ,& Wampler [↑](#footnote-ref-96)
97. Sayers , Kohen , Fressco. & Ballanch [↑](#footnote-ref-97)
98. Vinsent , Wisses , & Gray [↑](#footnote-ref-98)
99. Hansson ,& Lundbland [↑](#footnote-ref-99)
100. .Jonson [↑](#footnote-ref-100)
101. Beach [↑](#footnote-ref-101)
102. Dulat , B.W , Giffin , K , Patton [↑](#footnote-ref-102)
103. Gilcherst [↑](#footnote-ref-103)
104. Chenavi [↑](#footnote-ref-104)
105. Eric [↑](#footnote-ref-105)