پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال نهم، شماره ۳، ۱۳۸۸ / ۲۰۲-۱۹۳
Research on Exceptional Children, 2009, Vol.9, No. 3, 193-202

# تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کمرو

دکتر بتول احدی*[1]، پری میرزایی[2]، دکتر محمد نریمانی[3]،دکتر عباس ابوالقاسمی[1]

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۲۷ تجدید نظر: ۸۷/۱۱/۹ پذیرش نهایی: ۸۸/۴/۲۸

## چکیده

**هدف**: در پژوهش حاضر، هدف بررسی تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دختران کمروی دوره راهنمایی با دامنه سنی ۱۴-۱۱ سال در شهرستان اردبیل بود. **روش**: با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای ۷۰۰ دانش‌آموز انتخاب شدند. همهٔ این دانش‌آموزان، مقیاس کمرویی را تکمیل کردند. از میان آنها هشتاد دانش‌آموز که نمراتشان دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. سپس به دانش‌آموزان گروه آزمایشی روشهای حل مسئله اجتماعی طی هفت جلسه آموزش داده شد. از خرده آزمون سازش اجتماعی آزمون شخصیتی کالیفرنیا برای تعیین میزان سازگاری اجتماعی و از میانگین نمره‌های نیمسال تحصیلی برای تعیین میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. **یافته‌ها**: نتایج نشان داد که تفاوت نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو گروه آزمایشی به طور معنی‌داری بیشتر از تفاوت نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در گروه کنترل است($P=۰/۰۰۱$).**نتیجه‌گیری**: آموزش حل مسئله اجتماعی می‌تواند سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کمرو را بهبود بخشد.

**واژه‌های کلیدی:** *سازگاری اجتماعی، کمرویی، آموزحل مسئله اجتماعی، پیشرفت تحصیلی*

## مقدمه

یکی از مسائل موجود در ایجاد روابط عاطفی و بین فردی که در سالهای اخیر مورد توجه روان‌شناسان و مشاوران خانواده قرار گرفته، پدیده کمرویی[1] است. محققان بسیاری از جمله باس (۱۹۸۰)، زیمباردو (۱۹۷۷)، لیری (۱۹۸۳) عقیده دارند که کمرویی تجربه‌ای ذهنی است که با ترس، بیم ،عصبانیت و برخوردهای میان فردی، همراه است. پیلکونیس[2] و زیمباردو (۱۹۷۷) کمرویی را گرایش به اجتناب از تعاملات اجتماعی و احساس شکست در شرکت کردن در تعاملات می‌دانند.کمرویی پدیده‌ای روانی- اجتماعی است که بر اثر روابط نادرست بین فردی و سازش‌نایافتگی اجتماعی در مراحل اولیه رشد، در خانه و مدرسه ایجاد می‌شود. مطابق این تعریف، کمرویی در بستر اجتماعی اتفاق می‌افتد، در اثر روابط نادرست ایجاد می‌شود و به سازش نایافتگی اجتماعی می‌انجامد.

سازگاری اجتماعی به مثابهٔ مهم‌ترین نشانهٔ سلامت روان، از مباحثی است که در دهه‌های اخیر، توجه بسیاری را جلب کرده است. شاید بتوان گفت که رشد اجتماعی، مهم‌ترین نشانهٔ سلامت است. در افراد کمرو

*۱- **نویسنده رابط**: استادیار دانشگاه محقق اردبیلی ۰۴۵۱-۵۵۱۲۰۸۱ Email: bahadi08@gmail.com ( )
۲- کارشناس ارشد روانشناسی
۳- دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی

[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]
[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]

وجود مشکلات پایدار در ارضای نیازها و ارتباطات اجتماعی آشفته، می‌تواند منجر به ناسازگاری اجتماعی شود. متأسفانه فقدان ارتباطات اجتماعی مؤثر می‌تواند منجر به هیجانات منفی، اضطراب، افسردگی، تنهایی، احساس انزوا و خودپنداره ضعیف شود (بومیستر و تایس[3]،۱۹۹۰ ؛ بومیستر و لری، ۱۹۹۵ ؛ گاردنر، پیکت و بریور[4]،۲۰۰۰ ؛ لیری، ۱۹۹۰ ؛ لیری و دونز[5]، ۱۹۹۵ ؛ به نقل از تریچی،۲۰۰۶).

افرادی مانند پارکر و اسلبی[6] (۱۹۸۳) سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارتهای اجتماعی می‌دانند. از نظر آنها مهارت اجتماعی عبارت‌است از توانایی ایجاد ارتباط با دیگران در زمینه اجتماعی معین به طریقی که در عرف جامعه، پذیرفته و ارزشمند باشد(به نقل از بهرامگیری،۱۳۸۰). از جمله این مهارتهای اجتماعی، حل مسئله اجتماعی است. بلرز، دی زوریلا و میدیو (۲۰۰۲) بین نگرانی، اضطراب و ابعاد حل مسئله اجتماعی به استثنای حل مسئله منطقی، رابطهٔ معنی‌داری به دست آوردند. همچنین ساخودولسکی، گلوب، استون و اربان (۲۰۰۴) دو مدل آموزش مهارتهای اجتماعی را در کودکان مورد آزمایش قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که آموزش حل مسئله روش مؤثری است. محمدی(۱۳۸۲) تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی را بر اختلال رفتاری دانش‌آموزان بررسی کرد و به این نتیجه رسید که آموزش حل مسئله اجتماعی، اختلال رفتاری دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد. درخشانی، حسینیان و یزدی(۱۳۸۵) تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی را بر کمرویی نوجوانان مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند که آموزش مهارتهای اجتماعی (ابراز وجود) کمرویی دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد.

یکی از علتهای پرهیز افراد کمرو از موقعیتهای اجتماعی، کمبود مهارتهای اجتماعی است که می‌تواند سازگاری فرد را به شدت مختل کند. لازم است این افراد برای ایجاد روابط اثربخش با دیگران مطالبی را فرا بگیرند و تمرین کنند. بهترین تأثیر درمانی این گونه برنامه‌های آموزشی این است که مراجع را برای رفتارها و موقعیتهای اجتماعی که در آن قرار می‌گیرد با سلسله‌ای از ابزارهای رفتاری، تجهیز می‌کند(به نقل از محمدی،۱۳۸۲).

در این قلمرو با استناد به نتایج تحقیقات تجربی، می‌توان گفت که افراد مبتلا به کمرویی در روابط بین فردی، راه حلهای محدودی را آزمایش می‌کنند، به اهداف بلند مدت توجهی ندارند و در پیشاپیش‌نگری پیامدهای رفتار خود، مشکل دارند. علاوه بر این می‌توان گفت که افراد مبتلا به کمرویی در فرایندهای پردازش اطلاعات، استدلال اجتماعی[7] و حل مسئله اجتماعی ضعف دارند که این به سازش‌یافتگی فردی و اجتماعی آنها لطمه وارد می‌کند(به نقل از محمدی،۱۳۸۲).

در زمینه آموزش حل مسئله اجتماعی بر پیشرفت تحصیلی تحقیقات کمتری صورت گرفته است. از جمله فورنلس و الیورس (۲۰۰۰) نشان دادند که رویکرد حل مسئله تکانشی- بی دقتی با پیشرفت تحصیلی رابطه دارد. بارکر (۲۰۰۲) دریافت که بین توانایی حل مسئله اجتماعی و عملکرد تحصیلی رابطه وجود دارد.

بنابراین فرضیه‌های پژوهش حاضر به شرح زیر مورد بررسی قرار گرفته‌اند:

۱- آموزش حل مسئله اجتماعی، سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کمروی دورهٔ راهنمایی را افزایش می‌دهد.

۲- آموزش حل مسئله اجتماعی، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان کمروی دورهٔ راهنمایی را افزایش می‌دهد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی است. با استفاده از طرحهای آزمایشی می‌توان مطمئن شد که یافته‌های تحقیق ناشی از متغیر مستقل است و تفاوتهای مشاهده‌شده بین گروههای مورد مطالعه



[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]

[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]

تحت تأثیر متغیرهای مزاحمی نظیر نحوه انتخاب آزمودنیها و سایر متغیرهای مشتبه‌کنندهٔ دیگر نیست (دلاور، ۱۳۸۵). گروههای مورد مطالعه (آزمایشی و کنترل) در روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی از لحاظ عوامل تأثیرگذار بر متغیرهای وابسته (به استثنای تأثیرات ناشی از متغیر مستقل) یکسان و مشابه در نظر گرفته می‌شوند؛ زیرا افراد نمونه به طور تصادفی از جامعه آماری انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم می‌شوند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و تقسیم تصادفی همهٔ تفاوتهای بین گروههای مورد مطالعه ( به استثنای تأثیرات ناشی از متغیر مستقل) حاصل خطاهای تصادفی هستند. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ تشکیل دادند.با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای، ابتدا از دو منطقه آموزش و پرورش شهرستان اردبیل یک منطقه بر حسب تصادف انتخاب شد و از منطقه انتخاب شده، ده مدرسه راهنمایی به تصادف برگزیده شد. سپس به همهٔ دانش‌آموزان مدارس انتخاب شده، پرسشنامه کمرویی داده شد(n= 700). از میان آنها هشتاد نفر که نمرات آنها دو انحراف استاندارد بالاتر از سایرین بودند، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۴۰ نفره، یکی گروه آزمایش و دیگری گروه کنترل، تقسیم شدند.

## ابزار

*مقیاس کمرویی:* ابزار مورد استفاده برای سنجش کمرویی نسخه ۴۰ سؤالی مقیاس کمرویی پینارد (۱۹۸۱، به نقل از درخشانی، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۵) بود که آزمودنیها با پاسخ دهی به هر یک از سؤالات این مقیاس مطابق با وضعیت فعلی خود روی یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای میزان کمرویی خود را گزارش می‌کردند. درخشانی، حسینیان و یزدی (۱۳۸۵) مقیاس کمرویی را هنجاریابی کردند. این پژوهشگران از روش آماری تحلیل عاملی اکتشافی برای تعیین روایی سازه استفاده کردند. مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۸۹ و همچنین مقدار عددی شاخص $\chi^2$ در آزمون بارتلت برابر با ۱۱۵۴/۳۴۲ و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. با توجه به تحلیل عاملی صورت گرفته بر روی مقیاس و ملاک قرار دادن مقادیر ویژه برابر با ۱ و بالاتر از آن یک عامل کلی شناسایی و عنوان کمرویی برای آن در نظر گرفته شد. فرم اصلی این مقیاس ۴۴ سؤال داشت که پس از هنجاریابی در ایران چهار سؤال آن حذف و ۴۰ سؤال باقی ماند. در پژوهش درخشانی، حسینیان و یزدی (۱۳۸۵ ) برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب محاسبه شده برابر با ۰/۸۴ بود. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد که مبین همسانی درونی مناسب مقیاس است.

*آزمون شخصیتی کالیفرنیا:* در پژوهش حاضر، برای اندازه‌گیری سازگاری اجتماعی از خرده آزمون سازش اجتماعی در فرم مخصوص کودکان و نوجوانان آزمون شخصیتی کالیفرنیا استفاده شده است. آزمون شخصیتی کالیفرنیا که کلارک و همکاران ( به نقل از ابوالقاسمی‌و نریمانی، ۱۳۸۴)در سال ۱۹۵۳ ساخته شده‌اند، از دو خرده آزمون سازش اجتماعی و سازش فردی تشکیل شده. خرده آزمون سازش اجتماعی از ۹۰ سؤال تشکیل شده است و در آن شش نمره مربوط به عاملهای قالبهای اجتماعی، مهارتهای اجتماعی، علایق ضد اجتماعی، روابط خانوادگی، روابط مدرسه‌ای، روابط اجتماعی و یک نمرهٔ سازش اجتماعی به دست می‌آید. شافر(۱۹۳۵، به نقل از ابوالقاسمی‌و نریمانی، ۱۳۸۴) ضرایب پایایی آزمون را با استفاده از فرم تصحیح‌شدهٔ اسپیرمن-براون برای خرده آزمون سازش فردی ۰/۹۰-۰/۸۹، برای خرده آزمون سازش اجتماعی ۰/۹۱-۰/۸۷ و برای نمره کل آزمون ۰/۹۳ به دست آورد. ضرایب پایایی این آزمون



[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]

[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]

در پژوهش خجسته مهر (۱۳۷۳، به نقل از ابوالقاسمی‌و نریمانی، ۱۳۸۴) بر روی نوجوانان بینا و نابینا (n=۷۰ ) با استفاده از فرمول کودر-ریچاردسون ۲۰ برای خرده آزمون سازش فردی در گروه بینا ۰/۸۰ و در گروه نابینا ۰/۸۸، برای خرده آزمون سازش اجتماعی در گروه بینا ۰/۷۹ و در گروه نابینا ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی خرده آزمون سازش اجتماعی با استفاده از روش دو نیمه سازی ۰/۶۸ به دست آمد.

## روش اجرا

به منظور اجرای پژوهش، افراد مورد مطالعه به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. خرده آزمون سازش اجتماعی آزمون شخصیتی کالیفرنیا، برای دو گروه به مثابه پیش‌آزمون اجرا شد و معدل ترم قبل آنان به عنوان نمره پیشرفت تحصیلی در نظر گرفته شد. به گروه آزمایش حل مسئله اجتماعی در طی هفت جلسه دو ساعته آموزش داده شد. در طی این جلسات به گروه کنترل هیچ نوع آموزشی داده نشد. در پایان آموزش هر دو گروه خرده آزمون سازش اجتماعی آزمون شخصیتی کالیفرنیا را تکمیل کردند و معدل ترم جدید آنان نیز به عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی جهت مقایسه با معدل ترم قبل، به دست آمد.

برنامه آموزشی با استفاده از مدل حل مسئله اجتماعی که ابتدا توسط دی زوریلا و گلدفرید (۱۹۷۱) توصیف شد و سپس دی زوریلا و نزو (۱۹۸۲) با اصلاحاتی آن را گسترش دادند، تدوین شد. (به نقل از دی زوریلا و شدی، ۱۹۹۲) اهداف این مدل عبارت‌اند از:

- فرد بتواند مسائل گوناگون خود را شناسایی کند.
- کمک به فرد تا بتواند از روش منظمی‌برای غلبه بر مسائل روزمره و جاری زندگی استفاده کند.
- به فرد کمک شود تا بتواند منابع و امکاناتی (فردی، خانوادگی، اجتماعی) را که در اختیار دارد شناسایی کند و از آنها در جهت حل مسائل خود، بهره بگیرد.
- احساس کنترل بر شرایط و موقعیت.
- توانمندتر کردن فرد در حل مسائلی که در آینده با آنها روبه‌رو خواهد شد.

اهداف فوق در طی هفت جلسه به شرح زیر آموزش داده شد:

*جلسه اول:* معارفه و تشخیص موقعیت کلی؛ این جلسه با هدف آشنایی دانش‌آموزان با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش‌آموزان انجام شد. در این جلسه، مباحثی در زمینه بروز مشکلات رفتاری نظیر کمرویی، شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر با آن، با زبانی ساده و در محدوده درک آنها ارائه شد.

*جلسه دوم:* انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله؛ اهمیت این مرحله در جایگاه اولین گام در حل مسئله در ابعاد شناختی و هیجانی، قابل توجه است. نوع نگاه و احساس فرد نقش برانگیزاننده(مثبت یا منفی) در رفتار فرد دارد. افرادی که دارای جهت‌گیری مثبت نسبت به مسائل هستند، به مسائل به صورت یک موقعیت چالش انگیز می‌نگرند و چنین باور دارند که می‌توانند با مقاومت و پشتکار، مسئله را حل کنند. بر این اساس در این جلسه سعی بر آن بود که جهت‌گیری مثبت آموزش داده شود. بدین صورت که از دانش‌آموز خواسته می‌شد به هنگام قرار گرفتن در تعاملات و موقعیتهای اجتماعی جملاتی از قبیل:" من به اندازه کافی باهوش هستم، من دارای تواناییهای مناسبی برای ایجاد روابط با دیگران هستم، اگر در برقراری و یا حفظ رابطه‌ای دچار مشکل شدم، باز کوشش را از سر می‌گیرم...." را با خود تکرار کند.

*جلسه سوم:* تعریف دقیق مسئله؛ هدف از این مرحله آموزش اولویت‌بندی مسائل برای مشخص شدن مسائل اصلی و کنار گذاردن مسائل کم اهمیت‌تر و



[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]

[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]

غیرمرتبط است. بدین صورت که از دانش‌آموز خواسته می‌شد به سؤالهای زیر پاسخ دهد:

۱- مسئله اصلی چیست؟

۲- کمرویی در چه زمانی شروع می‌شود؟

۳- کمرویی در کجا شروع می‌شود و یا شکل می‌گیرد؟

۴- چه کسی یا کسانی در این مسئله (کمرویی) نقش دارند؟

۵- چگونه می‌توانیم آن را به ابعاد کوچک‌تر و یا ساده تر تقسیم کنیم؟

*جلسه چهارم:* یافتن راه حلهای متعدد؛ پس از مشخص شدن مسئله اصلی (کمرویی) در این جلسه با استفاده از روش بارش ذهنی، از دانش‌آموز خواسته شد هر راه حلی را که به ذهنش می‌رسد، ثبت کند. و سپس برای ارزیابی سودمندی و غیرسودمندی تک تک راه حلها بدین صورت آموزش داده شد که برای هر راه حل دو ستون تشکیل دهد، سپس در یک ستون معایب و در ستون دیگر مزایای هر راه حل را بنویسد.

*جلسه پنجم:* اجرای راه حل و بازبینی؛ در این مرحله به دانش‌آموزان آموزش داده شد که بهترین راه حل شناسایی‌شده، اجرا شود. در صورت موفقیت به خودشان تقویت و پاداش دهند و در صورت عدم موفقیت مراحل قبلی بازبینی‌شده تا مشخص شود اشکال در کدام مرحله بوده است. در این مرحله، به دانش‌آموز کمک شد تا بتواند منابع و امکاناتی (فردی، خانوادگی، اجتماعی) را که در اختیار دارد، شناسایی کند و از آنها در جهت حل مسائل بهره‌برداری کند؛ مثلاً در زمینه خانوادگی داشتن پدر، مادر، خواهر و یا برادری که فرد نسبت به آنها دید مثبت دارد و در گیر کردن آنها برای کاهش کمرویی، یا در زمینه فردی کسب یک مهارت مثل نواختن آلات موسیقی، نقاشی، و غیره.

*جلسه ششم:* وارسی؛ در این مرحله، طبق الگوی حل مسئله چند نمونه از مشکلات افراد کمروی حاضر در کلاس تشریح شد. در این مرحله با استفاده از ایفای نقش، موقعیتهای اجتماعی فرضی تمرین شد. در پایان این جلسه از دانش‌آموزان خواسته می‌شد که برای مرحله بعدی یکی از موقعیتهایی را که در زندگی واقعی برای او ایجاد مسئله و مشکل کرده است، با استفاده از فرایند حل مسئله اجتماعی حل کند.

*جلسه هفتم:* تثبیت؛ در این مرحله موقعیتهای واقعی که دانش‌آموز با آنها مواجه بوده است، در کلاس مطرح و تشریح می‌شد. همچنین در این مرحله، از شیوه پسخوراند گروهی و تقویت استفاده می‌شد و از دانش‌آموزان خواسته می‌شد که به تعمیم الگوی حل مسئله در تمام مراحل زندگی، بپردازند.

## یافته‌ها

جدول ۱ شاخصهای آماری سازگاری اجتماعی و زیر مقیاسهای آن را در گروههای مورد مطالعه نشان می‌دهد.

**جدول۱- میانگین و انحراف استاندارد سازگاری اجتماعی و زیر مقیاسهای آن در دانش‌آموزان گروههای آزمایشی و کنترل**

| گروهها | آزمایشی | | | | کنترل | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | |
| متغیرها | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| قالبهای اجتماعی | ۲۰/۰۵ | ۱/۷۳ | ۲۲/۷ | ۱/۳۸ | ۲۰/۷۵ | ۱/۵۶ | ۲۱/۶۸ | ۱/۶ |
| مهارتهای اجتماعی | ۱۹/۱۵ | ۱/۸ | ۲۱/۸۰ | ۱/۷۳ | ۲۰/۰۵ | ۱/۹ | ۲۰/۹۰ | ۳/۲۷ |
| علایق ضد اجتماعی | ۲۴/۶۵ | ۲/۳۴ | ۲۵/۹۱ | ۲/۷۸ | ۲۴/۱ | ۳/۲۷ | ۲۴/۱ | ۳/۴۹ |
| روابط خانوادگی | ۲۱/۲۵ | ۲/۲۰ | ۲۲ | ۱/۲۷ | ۲۲/۶ | ۲/۴۸ | ۲۲/۲ | ۱/۸۵ |
| روابط مدرسه‌ای | ۲۲/۳ | ۱/۵۹ | ۲۳/۲۵ | ۱/۶۲ | ۲۱/۰۵ | ۱/۵۷ | ۲۱/۴ | ۱/۶۶ |
| روابط اجتماعی | ۲۱/۲۵ | ۱/۸۲ | ۲۲/۲ | ۲/۲۶ | ۱۸/۳ | ۱/۴۱ | ۱۸ | ۱/۳۳ |
| سازش اجتماعی | ۱۲۵/۸ | ۵/۸۹ | ۱۳۴/۳۵ | ۳/۹۱ | ۱۳۱/۸ | ۵/۲۶ | ۱۳۷/۹۵ | ۷/۸ |



[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]

[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]

همان‌طور که در جدول ۱ قابل مشاهده است، نمرات سازگاری اجتماعی و کلّ زیرمقیاسهای آن در گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون، افزایش نشان می‌دهد.

**جدول۲- میانگین و انحراف استاندارد معدل نمرات دروس دانش‌آموزان در گروههای آزمایشی و کنترل**

| متغیر | گروهها | آزمایشی | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|---|
| | شاخص آماری | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| | پیش‌آزمون | ۱۶/۴۰ | ۱/۴۴ | ۱۵/۴۴ | ۱/۹۸ |
| | پس‌آزمون | ۱۷/۷۰ | ۱/۵۷ | ۱۵/۵ | ۲/۰۸ |

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون معدل نمرات دانش‌آموزان در دو گروه آزمایشی و کنترل افزایش یافته است، اما این افزایش در گروه آزمایشی بیشتر از گروه کنترل است.

با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری تفاوت بین دو گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در متغیرهای وابسته(سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی) مورد بررسی قرار گرفت.

**جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری(MANOVA) نمره‌های دو گروه آزمایشی و کنترل در سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی**

| متغیرها | نام آزمون | مقدار | F | درجهٔ آزادی | درجهٔ آزادی | سطح معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|---|---|
| سازگاری اجتماعی | ویلکز | ۰/۳۷۹ | ۱۶/۳۷۸ | ۷ | ۷۰ | ۰/۰۰۱ |
| پیشرفت تحصیلی | هتلینگ | ۱/۶۳۸ | ۱۶/۳۷۸ | ۷ | ۷۰ | ۰/۰۰۱ |

نتایج موجود در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایشی و کنترل از لحاظ تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. یعنی تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دانش‌آموزان گروه آزمایشی بیشتر از دانش‌آموزان گروه کنترل است. نتایج جدول ۳ مبین آن است که گرچه نمرات پس‌آزمون سازگاری اجتماعی گروه کنترل در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش نشان می‌دهد، اما میزان تفاوت بین پیش‌آزمون-پس‌آزمون در گروه آزمایشی به طور معنی‌داری، بیشتر از میزان تفاوت بین پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه کنترل است.

جدول ۴ میانگین نمره‌های سازگاری اجتماعی را در هر دو گروه آزمایشی و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

**جدول۴- میانگین نمره‌های سازگاری اجتماعی در گروه آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

| گروهها | آزمایشی | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|
| مراحل اجرا | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | پس‌آزمون |
| میانگین | ۱۲۵/۸ | ۱۳۴/۳۵ | ۱۳۱/۸ | ۱۳۷/۹۵ |

با استفاده از آزمون t برای دو گروه مستقل، تفاضل میانگین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون، بین دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

**جدول ۵ -مقایسه تفاضل میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری اجتماعی به تفکیک گروههای آزمایشی و کنترل**

| گروهها/شاخصها | میانگین | انحراف استاندارد | درجه آزادی | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| آزمایش | ۸/۵۵ | ۴/۳۲ | ۷۸ | ۲/۲۶ | ۰/۰۰۱ |
| کنترل | ۶/۱۵ | ۵/۱۴ | ۷۸ | | |



[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]

[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]

همان طور که جدول ۵ نشان می‌دهد بین تفاضل میانگین نمره‌های سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی و گروه کنترل، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ به عبارت دیگر میزان تفاضل میانگینهای سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون-پس‌آزمون در گروه آزمایشی به طور معنی‌داری بیشتر از میزان تفاضل میانگینهای سازگاری اجتماعی در پیش‌آزمون-پس‌آزمون گروه کنترل است.

جدول ۶ میانگین معدل پیشرفت تحصیلی گروههای مورد مطالعه را در مرحله‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

**جدول۶- میانگین معدل پیشرفت تحصیلی گروههای آزمایشی و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

| گروهها | آزمایشی | | کنترل | |
|---|---|---|---|---|
| مراحل اجرا | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیش‌آزمون | پس‌آزمون |
| میانگین | ۱۶/۴۰ | ۱۷/۷۰ | ۱۵/۴۴ | ۱۵/۵ |

جدول ۷ نتایج بررسی تفاوت بین دو گروه از لحاظ تفاضل معدل پیشرفت تحصیلی را با استفاده از آزمون t نشان می‌دهد.

**جدول۷-مقایسه تفاضل میانگین نمره‌های معدل پیشرفت تحصیلی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروههای آزمایشی و کنترل**

| گروهها/شاخصها | میانگین | انحراف استاندارد | درجه آزادی | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| آزمایش | ۱/۳ | ۱/۵۴ | ۷۸ | ۳/۱ | ۰/۰۰۱ |
| کنترل | ۰/۰۶ | ۱/۹۶ | ۷۸ | | |

همان طور که نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد مقایسه تفاضل میانگین معدلهای پیشرفت تحصیلی در گروه آزمایشی و گروه کنترل معنی‌دار به دست آمده است؛ به عبارت دیگر میزان افزایش معدل پیشرفت تحصیلی گروه آزمایشی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، به طور معنی‌داری بیشتر از میزان افزایش معدل گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان کمرو بوده است. در این راستا فرضیه اول این بود که آموزش حل مسئله اجتماعی، سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کمرو را افزایش می‌دهد. نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر نشان داد که آموزش حل مسئله اجتماعی میزان سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کمرو را افزایش می‌دهد.

نتایج پژوهشهای مختلف(ماژور و همکاران،۱۹۹۸؛ پارک و همکاران،۱۹۹۷) حاکی از آن است که سازش‌یافتگی اجتماعی، تحت تأثیر تفکر مبتنی بر حل مسئله اجتماعی است؛ به عبارت دیگر، غنی‌سازی محیط اجتماعی از لحاظ مهارتهای حل مسئله اجتماعی، می‌تواند سبب شکل‌گیری سازگاری اجتماعی شود. محققین بسیاری(گرانت و همکاران، ۲۰۰۱؛ تگلاسی و راتمن،۲۰۰۱ ؛ هاروی، فلچر و فرنچ، ۲۰۰۱ ؛ پاکسالاتی،۲۰۰۰ ) معتقدند، الگوهای نادرست در پردازش اطلاعات اجتماعی، راهبردهای حل مسئله اجتماعی و استدلال اجتماعی در شکل‌گیری سازش‌نایافتگی، نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند. بر این اساس سعی می‌شود با استفاده از انواع مداخله‌های مبتنی بر توانش اجتماعی مانند حل مسئله اجتماعی و مهارتهای اجتماعی این گونه مشکلات، مرتفع شود. یافته‌های متعددی نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار کمرویی از لحاظ انواع توانش اجتماعی دچار مشکل هستند (میلر، اشمیتز و وایلات کورت، ۲۰۰۸ ؛ کوپلان و همکاران، ۲۰۰۴ ؛سانتسو، اشمیتز و فاکس، ۲۰۰۴؛ گلدبرگ و اشمیت[8] ،۲۰۰۱ ). بنابراین در افراد کمرو نقص در ارتباطات فردی و اجتماعی وجود دارد.



[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]

[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]

پژوهش حاضر نشان داد که آموزش حل مسئله اجتماعی، روش مؤثری برای افزایش سازگاری دانش‌آموزان است. این نتایج همسو با تحقیق دریر و همکاران (۲۰۰۵) است که گزارش کرده‌اند بین جهت‌گیری حل مسئله منفی و سازگاری ضعیف رابطه وجود دارد و مهارتهای حل مسئلهٔ مثبت پیش‌بینی‌کننده سازگاری مؤثر و کارآمد است. در پژوهش دیگری بارکر(۲۰۰۲) به این نتیجه دست یافت که توانایی حل مسئله تأثیر مستقیمی بر سازگاری دانشجویان داشته است. همچنین پیگیری یکساله حاکی از آن بود که تأثیر تا یک سال بعد ادامه یافت. پژوهش الیوت، شوچوکو ریچارد(۲۰۰۱) نشان داد که جهت گیری حل مسئله منفی، پیش‌بینی کننده رفتارهای افسردگی، اضطرابی و ناسازگاری است. همچنین در پژوهش مشابه دیگری که گرانت و همکاران (۲۰۰۱) انجام دادند، این یافته به دست آمد که توانایی حل مسئله اجتماعی با حمایت اجتماعی و سازگاری ارتباط دارد. با استناد به نتایج این پژوهشها می‌توان چنین نتیجه گیری کرد که مهارتهای شناختی متعددی از رهگذر آموزش حل مسئله اجتماعی به دست می‌آیند،مانند تشخیص مسئله،پاسخهای تناوبی، بررسی پیامدهای راه حل انتخاب شده، تفکر قبل از عمل، تفکر در خصوص راه حلهای مناسب و غیره. با این استدلال می‌توان گفت که آموزش حل مسئله اجتماعی مهارتهای مقابله‌ای را افزایش می‌دهد. این روش شیوه‌ای به دست می‌دهد که نوجوانان از رهگذر آن می‌توانند تعارضهایی را که با والدین، اولیای مدرسه و همسالان دارند، حل کنند.

بنابر فرضیه شماره دو، آموزش حل مسئله اجتماعی، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان کمرو را افزایش می‌دهد. با توجه به نتایج پژوهش فرضیه تأیید شد. بارکر(۲۰۰۲) در یک مطالعه طولی، تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر سازگاری در دانشگاه، استرس، سلامت و انگیزه پیشرفت تحصیلی را مورد مطالعه قرار داد. یافته‌های پژوهش بارکر(۲۰۰۲) همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با کنترل سن، جنس و استعداد تحصیلی، توانایی حل مسئله تأثیر مفید و مستقیمی‌بر سازگاری در دانشگاه، سطح استرس، جهت یابی هیجانی و عملکرد دارد. علاوه بر این، نتایج پیگیری در مطالعه بارکر(۲۰۰۲) حاکی از آن بود که این تأثیرات تا مقاطع بالاتر ادامه دارد.در پژوهش دیگری که فورنلس و الیورس(۲۰۰۰) انجام دادند از پنج مؤلفه حل مسئله اجتماعی، مولفه سبک حل مسئله تکانشی-بی احتیاطی مهم‌ترین مولفه پیش‌بینی کننده پیشرفت تحصیلی بوده است. سبک تکانشی-بی احتیاطی مؤلفه‌ای است که با صفاتی نظیر تکانشی بودن، با عجله و بی دقت بودن و ناقص و ناکارآمد بودن راه حل مشخص می‌شود. نتایج پژوهش حاضر همچنین همسو با نتایج دی زوریلا و شدی (۱۹۹۲) است که گزارش می‌کنند حل مسئله اجتماعی وضعیت تحصیلی دانشجویان را بهبود می‌بخشد.

در دسترس نبودن الگوهای تصویری که به صورت فیلم، مهارتهای شناختی و اجتماعی را ارایه کنند، به عنوان یکی از محدودیتهای مهم این پژوهش به حساب می‌آید. همچنین یکی دیگر از محدودیتهای این تحقیق عدم پی‌گیری نتایج آموزش بوده است، به این صورت که آیا تأثیر درمانی پس از اتمام دوره درمان ادامه می‌یابد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی، تأثیر فرایند مداخله پس از اتمام دوره درمان در محیطهای زندگی واقعی، مورد پیگیری قرارگیرد.

## یادداشتها

1) Shyness
2) Pilkonis
3) Bummeister & Tice
4) Gardner, Pickett & Brewer
5) Downs
6) Parker &Slaby
7) Social reasoning
8) Goldberg &Schmidt



[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]

[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]

## منابع


ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد(۱۳۸۴). *آزمونهای روان شناختی*. اردبیل: باغ رضوان

بهرام گیری، فاطمه(۱۳۸۰). *بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسئله در بهبود مهارتهای اجتماعی دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی خفیف*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.

درخشانی،صفورا؛ حسینیان،سیمین و یزدی، منور(۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی به شیوه گروهی بر کاهش کمرویی نوجوانان دختر مقطع متوسطه شهر تهران. *تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره*، ۱۹،۵، ۳۴-۲۳.

دلاور، علی(۱۳۸۵). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.

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

Barker,S.(2002).A prospective longitudinal investigation of social problem-solving appraisal on adjustment to university, stress, health and academic motivation and performance. Development of Psychology, 35(1), 658-663.

Belzer, K.D., D'Zurilla, T.J., & Maydeu,A.(2002). Social problem solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. Journal of personality and Individual Differences, 33(4),573-585.

Buss,A.H.(1980). Self-consciousness and social anxiety. San Francisco:Freeman.

Coplan, J., Prakash,K.,Oneil,K.,&Armer,M.(2004). Do you want to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. Development psychology, 40 (2), 244-258.

Dizurilla, T.,&Sheedy,C.(1992). The relation between social problem solving ability and subsequent level of academic competence in college student. Cognitive Therapy and Research, 16,589-599.

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

Elliot,R.,Shewchuk,M.,Richard,J.(2001). Filly caregiver social problem solving abilities and adjustment during the initial years of the carrying role. Journal of counseling psychology,48(2),223-232.

Fornells,A.,& Olivers,A.(2000). Impulsive-careless problem solving style as predictor of subsequent academic achievement. Personality and Individual Differences,28,639-645.

Goldberg,J.O.,&Schmidt,L.A.(2001).Shyness, sociability, and social dysfunction in schizophrenia. Schizophrenia Research,48,(2-3),343-349.

Grant,S.,Elliot,R.,Giger,N.,&Bartoluci,A.(2001). Social problem solving abilities, social support, and adjustment among family caregivers individuals with a stroke. Journal of rehabilitation psychology,46(1),44-57.




[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]

[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]

Harvey,R.,Fletcher,J.,& French,D.(2001). Social reasoning: a source of influence on aggression. Clinical Psychology Review, 21,494-527.

Leary,M.(1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. Personality and Social Psychology, Bulletin,9,371-375.

Major,B.,Cooper.C.,Cozzarelli,C.,&Zubek.J.(1998). Personal resilience,cognitive appraisals and coping: an integrative model of adjustment to abortion. Journal of Personality and Social Psychology,74,735-752.

Miler,J.,Schmidt,L.,&vaillancourt,T.(2008). Shyness, sociability, and eating problem in a non clinical sample of female undergraduates. Eating Behavior,9(3),352-359.

Pakaslahti,L.(2000). Children and adolescents aggressive behavior in context: the development and application of aggressive problem-solving strategies. Aggression and Violent Behavior,5,467-490.

Park., C., Moor, P., Turner, R., & Alder, N. (1997). The roles of constructive thinking and optimism in psychological and behavioral adjustment during pregnancy. Journal of Personality and Social Psychology.73,584-592.

Santesso, D., Schmidt, L., & Fox, N.(2004). Are shyness and sociability still as dangerous combination for substance use? Evidence from a individual differences. Personality and Individual Differences.37(1),5-17.

Sukhodolsky,G.,Golub,A.,Stone,C.,&Orban,L.(2004). Dismantling anger control training for children: a randomized pilot study of social problem solving skills training components. Journal of Behavior Theraphy.36(1),15-23.

Teglasi, H., & Rottman, L.(2001). Stories a classroom-based program to reduce aggressive behavior. Journal of School Psychology,39,71-49.

Triche,A.B.(2006). Characteristics of shy and socially phobic individuals. Submitted in partial fulfillment of the requirements the degree of B.A.

Zimbardo,P.G.(1977).Shyness: what it is, what to do about it.Reading, MA: Addison-Wesley.

[ Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19 ]

[ DOR: 20.1001.1.16826612.1388.9.3.1.9 ]