

بررسی عزت نفس؛ سازگاری اجتماعی و مهارت حل مساله بر موفقیت تحصیلی دانش آموزان

سهیلا کبیری^۱، فیروزه احمدی^۲

^۱ کارشناسی ارشد زبان و ادبیات فارسی؛ دانشگاه پیام نور؛ شهرکرد؛ ایران (نویسنده مسئول).

^۲ کارشناسی مدیریت آموزشی؛ دانشگاه آزاد؛ شهرکرد؛ ایران.

چکیده

زندگی بشر تحت تأثیر تغییرات وسیع صنعتی، اجتماعی و فرهنگی دچار تحول شده است. شمار زیادی از افراد قادر نیستند بین محرک های متنوع بیرونی و نیروهای متعارض درونی توازن ایجاد کنند و در فرایند رشد موزون و همه جانبه که همانا هدف اصلی تعالی انسان است، دچار مشکل می شوند. بدیهی است که نوجوانان و جوانان به سبب بی تجربگی و ناآگاهی از مهارت های بازدارنده، تسهیل کننده و اصلاحی بیشتر در معرض آسیب های جدی روانی و اجتماعی هستند. مسائل و مشکلات بسیاری در زندگی وجود دارند که نیازمند تلاش برای کنار آمدن با آن و حل آن ها می باشد. زندگی بدون مشکل و استرس وجود ندارد و در واقع آنچه در شکل سختی با مشکلات زندگی تجربه می شود، چهره واقعی و منطقی زندگی است. وجود مشکل در زندگی طبیعی است و هنر زندگی در توانایی و مهارت در حل مشکلات و کنار آمدن با آنهاست. در واقع خوشبختی انسان در آن نیست که با هیچ مشکل و مسأله ای روبرو نباشد بلکه در آن است که به هنگام رویارویی با آن ها توانایی حل آن ها را داشته باشد. سال های "نوجوانی و جوانی" مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می رود. در این دوره نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی بخصوص تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویش، کسب مهارت های اجتماعی لازم در دوست یابی، حفظ تعادل روانی و عاطفی خویش در مقابل عوامل فشارزای محیطی و شناخت زندگی سالم و مؤثر و چگونگی برخورد با آن، از مهم ترین نیازهای نوجوانان و جوانان است. بنابراین کمک به نوجوانان و جوانان در رشد و گسترش مهارت های مورد نیاز برای زندگی مؤثر، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات و حل آنان و همچنین کمک به آنان در رشد و تکامل عواطف و مهارت های اجتماعی لازم (ارتباط بین فردی، حل مسأله، کنترل خشم و ابراز وجود) جهت سازگاری موفق با محیط اجتماعی و زندگی مؤثر و سازنده در جامعه، ضروری به نظر می رسد (شعائری نژاد، ۱۳۷۷).

واژه های کلیدی: عزت نفس؛ سازگاری اجتماعی و مهارت حل مساله بر موفقیت تحصیلی دانش آموزان.

مقدمه

عزت نفس^۱ و سازگاری اجتماعی^۲ از عوامل تعیین کننده رفتار در انسان به شمار می روند. رابسون و همکاران^۳ (۱۹۸۶) عزت نفس را عبارت می داند از حس رضامندی و خویشتن پذیری که از ارزیابی خود درباره ی ارزشمندی، قدر و منزلت، جذابیت، شایستگی، کفایت و توانایی جهت ارضای تمایلات و خواسته های فرد منتج می شود. انسان موجودی اجتماعی است و رفتار آدمی تحت تاثیر عوامل اجتماعی قرار دارد. شخصیت انسان در صورتی به کمال خود می رسد که بین او و محیط تعامل و تبادل مناسبی صورت پذیرد. فشارهای اجتماعی به وضوح تاثیر فراوانی بر رفتار فرد دارد. از طرفی انسان موجودی انعطاف پذیر است. او نه تنها با محیط سازگار می شود بلکه محیط را بر طبق خواست خود دگرگون می کند. بنابراین سازگاری و هماهنگ شدن با خود و محیط پیرامون برای هر موجود زنده یک ضرورت حیاتی است. تلاش روز مره همه آدمیان بر محور همین سازگاری دور می زند، هر انسانی هوشیارانه یا ناهوشیارانه می کوشد تا نیازهای متنوع و گاه متعارض خود را در محیطی که در آن زندگی می کند برآورده سازد. تغییرات ناگهانی و گسترده ای که در جنبه های جسمانی، روانی و اجتماعی زندگی نوجوان و جوان ایجاد می شود، مرحله ای بحرانی ایجاد می کند که طبعاً مشکلات و ناسازگاری هایی را به همراه خواهد داشت (والی پور، ۱۳۷۱). از آنجایی که همه افراد در زندگی خود با مسائل و مشکلاتی روبرو می شوند ضروری است که نحوه ی حل صحیح مشکلات را بیاموزند تا بتوانند به طرز مؤثری با این مسائل و مشکلات برخورد نموده و از بروز مشکلات و مسائل پیچیده تر بعدی پیشگیری نمایند. در واقع آموزش مهارت حل مساله یکی از نیازهای اساسی هر فرد است مخصوصاً برای جوانان و دانش آموزان که با مشکلات و مسائل مختلفی روبرو هستند و چنانچه توانایی حل این مسائل و مشکلات را نداشته باشند ممکن است به راه حل های ناسازگارانه، ناپخته و حتی مضر رو آورده و مشکل را پیچیده تر از آنچه که هست نمایند (مانند استفاده از مواد مخدر، سیگار، ترک تحصیل و...).

ضرورت و اهمیت

با شیوع روز افزون ابتلاء به انواع اختلالات روانی در سطح جهان از یک طرف و اهمیت جهانی مفهوم بهداشت روانی از طرف دیگر، روز به روز لزوم انجام پژوهش های گسترده و تنوع و اهمیت و نقش آن در زندگی فردی و اجتماعی آشکارتر می شود. اساس پیشگیری اولیه همانا آموزش است. مطالعات نشانگر این امر است که آموزش مهارت های مقابله ای، سطح بهداشت روانی، کودکان، نوجوانان و جوانان را ارتقاء می بخشد.

به طور کلی مطالعات دلالت بر آن دارند که بین خودکار آمدی^{۱۰} ضعیف و مصرف سیگار و الکل، سوء مصرف دارو، رفتارهای مخاطره آمیز، ضعف عملکرد شناختی، رابطه معناداری وجود دارد. مطالعات نشان داده اند که ارتقاء مهارت های مقابله ای و توانایی های روانی-اجتماعی در بهبود زندگی بسیار مؤثر است. توانایی های روانی-اجتماعی^{۱۱} عبارت است از آن گروه توانایی هایی که فرد را برای مقابله مؤثر و پراختن به کشمکش ها و موقعیت های زندگی یاری می کنند. این توانایی ها فرد را قادر می سازند تا در رابطه با سایر انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. براساس پژوهش های انجام شده مهم ترین و مؤثرترین دوره سنی جهت آموزش پیشگیرانه، دوره نوجوانی و جوانی است. لذا با توجه به مطالب فوق و اهمیت و نقش ارزنده آموزش مهارت حل مسأله در افزایش عزت نفس و سازگاری اجتماعی افراد

1- Self – esteem

2- Social adjustemt

3- Rabson and et. al.

بخصوص نوجوانان و جوانان، از آن جایی که اساس برنامه های ترویج دهنده بهداشت روانی، پیشگیری اولیه است و در عین حال روش اصلی پیشگیری اولیه، آموزش است و در ضمن با توجه به نقش مهم و برجسته دانشگاه در ارائه و ترویج این نوع آموزش، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت حل مسئله در افزایش عزت نفس و سازگاری اجتماعی دانش آموزان می پردازد تا بدین ترتیب گامی دیگر در جهت تحقق اهداف پیشگیرانه، پیرامون دوره بسیار مهم و حساس نوجوانی و جوانی برداشته شود. کاملاً واضح است که اگر اهداف فوق میسر شوند، راهی روشن و هموار جهت انتقال از دوره نوجوانی به دوره جوانی و از دوره جوانی به دوره بزرگسالی که مرحله شکوفایی توانایی ها و استعدادها است، فراهم می گردد.

به همین لحاظ، لزوم آموزش مهارت های مقابله ای مؤثر در دانش آموزان که به علت پیچیدگی های زندگی، مسائل موقعیتی و فراز و نشیب های زندگی در معرض استرس و مسائل اضطراب زا قرار دارند، ایجاب می نماید که اثر بخشی آموزش مهارت حل مسئله را به عنوان یکی از اصلی ترین تکنیک های مقابله مؤثر با مسائل و مشکلات با توجه به نتایج مطالعات قبلی مورد بررسی قرار دهیم.

هدف مقاله

هدف اصلی: بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مهارت حل مسئله در افزایش عزت نفس و سازگاری اجتماعی

عزت نفس

تعریف مفهومی: برک^۱ (۲۰۰۱) عزت نفس را این گونه تعریف می کند: " عزت نفس مؤلفه ای از مفهوم خود است که عبارتست از قضاوت های انسان درباره ی ارزش های خود و احساساتی که با این قضاوت ها مرتبط است".

سازگاری اجتماعی

تعریف مفهومی: وایزمن^۳ (۱۹۷۵) در تعریف سازگاری اجتماعی می گوید: " سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل مراجع با دیگران، رضایت از نقش های خود و نحوه عملکرد در نقش هاست که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد".

مبانی نظری

درمان شناختی یک رویکرد جدید درمانی است که در روان شناسی علمی رفتارگرایی، و در درمان های عقلانی و همچنین در نظام های دیگر، ریشه های عمیقی دارد. رفتار درمانی شناختی از آن جهت از روان شناسی رفتاری سنتی جدا می شود که هر چند اجزای کامل کنشگر و پاسخگر را می پذیرد ولی این مفهوم را نمی پذیرد که تنها عوامل محیطی می توانند به طور صحیح و به عنوان رفتار مورد توجه قرار گیرند. در نتیجه، درمانگران شناختی همه افکار و احساس های درونی را که درمانجو قادر به تعیین آن می باشد، قابل مطالعه و بررسی تلقی می کنند و معتقدند که روان درمانگر می تواند از این افکار و احساس ها برای کمک به درمانجو استفاده کند. ما نیز در توجه خود نسبت به یک نقطه یا مقصد مشترک در زمینه رفتار درمانی شناختی، فنون و مفاهیم بسیاری را از شناخت گرایان به عاریت گرفته و به کار بسته ایم. افرادی نظیر الیس^۱ (۱۹۸۴)؛ میچن بام^۲ (۱۹۷۷)؛ بک^۳ (۱۹۷۰)، و در این زمینه سهم اساسی داشته اند (به نقل از ساعتچی، ۱۳۷۷).

درمان های شناختی سه الگوی نظری دارند که عبارتند از:

۱- روان درمانی های منطقی (تعقلی)

1- Berk

2- Cooper Smith

3- Wissman

1- Ellis

2- Michen Bam

3 - Beck 4- Problem-solving method

5-Foorit and et.al

۲- درمان بوسیله تعلیم مهارت های سازگاران

۳- درمان به شیوه حل مسأله^۴ (فوریت و همکاران^۵، به نقل از فاتحی زاده، ۱۳۷۵).

درمان به شیوه حل مسأله یکی از الگوهای درمان شناختی-رفتاری است که در این پژوهش سعی شده است تأثیر آن به صورت آموزش گروهی در افزایش عزت نفس و سازگاری اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد. در این جا بنا به ضرورت تنها به تشریح شیوه حل مسأله پرداخته می شود.

تعریف مهارت حل مسأله

روان شناسان و سایر دانشمندانی که در زمینه مهارت حل مسأله به مطالعه پرداخته اند، تعریف مشخصی از این فعالیت ذهنی به دست نداده و هر یک از آنها نظر خاص خود را نسبت به آن ابراز داشته اند. به رغم اختلاف نظرهای میان صاحب نظران، می توان وضعیت هایی را که معرف مسأله است، به طریقی که مورد توافق اکثر آنها باشد، توصیف کرد.

وقتی شخص با موقعیت یا تکلیفی روبه رو می شود که نمی تواند از طریق کاربرد اطلاعات و مهارت هایی که در آن لحظه در اختیار دارد به آن موقعیت یا تکلیف سریعاً پاسخ دهد، گفته می شود که او با مسأله ای روبرو است. بنابراین ویژگی مهم مسأله آن است که با اولین پاسخی که به ذهن می رسد نمی توان آن را حل کرد، بلکه حل کردن مسأله مستلزم استفاده از دانش ها و اصول آموخته شده پیشین در ترکیبی تازه است (سیف، ۱۳۸۱).

مورگان و همکاران^۱ (۱۹۸۴، ص ۱۸۲) در تعریف مسأله گفته اند: " به طور کلی مسأله عبارت است از تعارض یا تفاوت بین یک موقعیت موجود و موقعیت دیگری که ما می خواهیم ایجاد کنیم."

دزوریلا و گلدفرید (۱۹۷۱، به نقل از دابسون^۲، ۱۹۸۸) نیز مسأله را این طور تعریف کرده اند: " موقعیت یا شرایطی در زندگی که خواهان یک پاسخ برای عملکرد مؤثر است. اما اینک هیچ پاسخ مؤثر بلافضلی برای افراد یا گروه در برخورد با موقعیت در دسترس نیست. در این موقعیت افراد یک اختلاف بین " آن چه هست" و " آن چه باید باشد" احساس می کنند. اما ابراز ها یا وسایل برای کاهش این اختلاف را به خاطر برخی موانع در دسترس ندارند."

دزوریلا و گلد فرید (۱۹۷۱) مهارت حل مسأله را به عنوان فرایندی رفتاری-شناختی تعریف کرده اند که می تواند انواعی از پاسخ های متناوب بالقوه سودمند را جهت مقابله با موقعیت های دشوار در اختیار افراد قرار دهد. بدین جهت از اهداف آموزش به مراجعان در مهارت حل مسأله این است که یک راهبرد جهت سازگاری کلی در اختیار آنان قرار دهد.

مهارت حل مسأله، وسیله مفیدی برای مقابله با مشکلات موقعیتی است و به صورت فرایندی رفتاری تعریف شده است که به صورت رفتاری یا شناختی انواع پاسخ های بالقوه مؤثر به موقعیت مشکل آفرین را ارائه می کند و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان این راه حل های مختلف افزایش می دهد (هاگا و همکاران^۱، ۱۹۹۵).

مهارت حل مسأله تفکری است که جهت آن به سوی حل مسأله خاصی است که هم متضمن تشکیل پاسخ ها و هم انتخاب از میان پاسخ های محتمل است. مهارت حل مسأله در مقایسه با کارکردهای دیگر ذهن مستلزم پردازش اطلاعات در سطح بالاتری است. در واقع مهارت حل مسأله عمل ادراک، توجه و حافظه را در تلاش هماهنگ توسط فرد، برای رسیدن به هدفی

1- Morgan and et.al.

2- Dabson

1- Haaga and et .al

2- Best

3- Reed

4- Sarason

متعادل که همان یافتن راه حل صحیح برای معمای منطقی است، تحرک می بخشد (ساراسون^۴ و ساراسون، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۸).

مهارت حل مسأله یک فرایند عاطفی، شناختی و رفتاری است که در طی آن، یک فرد یا گروه در تلاش هستند که ابزارهای سازگار یا مؤثر مقابله ای با مسائلی را که در زندگی روزمره با آن مواجه هستند، کشف کرده یا به وجود آورند به عبارت دیگر مهارت حل مسأله به فرایندی اطلاق می شود که در طی آن یک راه حل مناسب بوسیله فرد یا گروه برای مسأله کشف می شود. هیجان ها اغلب اولین نشانه وجود مسأله و لزوم حل آن هستند، در مرحله بعد شناخت ها و جریان شناسایی مسأله، طرح ریزی راه حل های احتمالی و پیامدهای آن ها و برنامه ریزی برای اجرای بهترین راه حل مورد استفاده قرار می گیرند و سرانجام برای تکمیل این سیر تسلسلی باید از مهارت های رفتاری استفاده شود. به عبارت دیگر مهارت حل مسأله به فرایندهایی اطلاق می شود که در طی آن فرایند، بوسیله یک فرد یا یک گروه، یک راه حل برای مسأله کشف می شود (دزوریلا، ۱۹۸۶؛ دزوریلا ونزو، ۱۹۸۲؛ دزوریلا و گلد فرید، ۱۹۷۱، به نقل از دابسون، ۱۹۸۸).

دیویسون و گلد فرید (۱۹۷۶، ترجمه احمدی علون آبادی، ۱۳۷۱) مهارت حل مسأله را به صورت فرایندی رفتاری تعریف کرده اند، خواه آشکار باشد و خواه شناختی، که: ۱- انواع پاسخ های بالقوه مؤثر به موقعیت مشکل آفرین را ارائه می کند و ۲- احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان این راه حل های مختلف افزایش می دهد.

از تعاریف داده شده می توان نتیجه گرفت که ساخت کلی مقابله شامل فعالیت های حل مسأله است. اما همه مقابله، حل مسأله نیست. برخی فعالیت های حل مسأله نیز ممکن است روابط علی با فرایند حل مسأله داشته باشد و احتمال دارد یک رشته فعالیت های جدا از حل مسأله باشند (دزوریلا، ۱۹۹۵، به نقل از پاپیری، ۱۳۷۶).

آموزش مهارت حل مسأله یا PST

درمان حل مسأله یا کاربرد بالینی آموزش مهارت حل مسأله (PST) از اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ به عنوان بخشی از روند رشدی روان شناختی بالینی و روان پزشکی به موازات رشد درمان های (مداخلات) کلینیکی و راهبردهای درمانی که بر تسهیل کفایت اجتماعی تمرکز کرده بودند، شروع شد. در سال ۱۹۸۶، اسپیواک، پلات و شور کتاب پر نفوذشان " رویکرد حل مسأله به سازگاری " را انتشار دادند که در آن شواهدی بر روابط توانایی حل مسأله و آسیب شناسی روانی ارائه دادند و چندین مطالعه در مورد آموزش مهارت حل مسأله (PST) را هم به کودکان و هم به بزرگسالان توصیه کرده اند. از این رو بعد از دهه ۱۹۷۰ افزایش سرعتی در تعداد برنامه های (PST) گزارش شده در کلینیک ها و ادبیات روان شناسی مشاوره وجود داشت (گلدوین^۱، ۱۹۷۶، به نقل از دابسون، ۱۹۸۸).

آموزش مهارت حل مسأله (PST) روش درمانی است که بدان طریق فرد می آموزد تا از مجموعه مهارت های شناختی مؤثر خود برای کنار آمدن با موقعیت های بین شخصی مسأله آفرین استفاده کند. آموزش مهارت حل مسأله بر اهمیت عملیات شناختی در درک و فهم، واسطه سازی و حل تعارض های درون شخصی و بین شخصی تأکید می کند. کنار آمدن و سازگاری موفقیت آمیز با محیط اجتماعی، مستلزم مجموعه ای از مهارت های حل مسائل بین شخصی است که نمی توان آن ها را به وسیله آزمون های رایج هوش یا آزمون های شخصیت اندازه گیری کرد. مهارت حل مسأله را به صورت مستقیم به مسأله سازگاری در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان ارتباط داده اند. از سوی دیگر، نقص در مهارت حل مسأله را با اختلال های

1- Goldvin

2- Marchion

3- Black

4- Hersen

گونگونگی در عملکردهای روان شناختی، شامل سوء استفاده از مواد دارویی، افسردگی، اضطراب، نابسامانی رفتاری، مشکلات مربوط به ازدواج و تربیت فرزند و روابط نادرست بین شخصی مرتبط دانسته اند. پیوند بین حالات آسیب شناختی روانی و نقص در مهارت حل مسأله، به صورت فزاینده ای مشهود می شود (مارچيون^۲، به نقل از بلاک^۳ و هرسن^۴، ترجمه ماهر و ایزدی، ۱۳۷۸).

هاوتون^۱ و کیرک^۲ (۱۹۹۰) معتقدند در آموزش مهارت حل مسأله، درمان زمانی تحقق پیدا می کند که شرایط دیگر به شدت شرایط قبلی مشکل آفرین نباشد. این دو پژوهشگر آموزش مهارت حل مسأله را رویکردی مشارکتی می دانند که اهداف زیر را دنبال می کند:

- ۱- کمک به مراجعان برای شناسایی مشکلات به عنوان علت ناراحتی.
- ۲- کمک به مراجعان برای شناسایی توانایی هایی که در اختیار دارند.
- ۳- آموزش یک روش منظم غلبه بر مشکلات فعلی به مراجعان.
- ۴- افزایش حس تشخیص مراجعان برای کنترل بیشتر مشکلات.
- ۵- مجهز ساختن مراجعان به یک روش، برای مقابله با مشکلات بعدی.

از بسیاری جهات می توان آموزش مهارت حل مسأله را کمک به فرد برای ایجاد یک " آماهی ی یادگیری " تلقی کرد و به این ترتیب احتمال مقابله مؤثر فرد با طیف گسترده ای از موقعیت ها را افزایش داد. در این عرصه می توان آموزش مهارت حل مسأله را شکلی از آموزش کنترل خود یا استقلال دانست. تفاوت اساسی این دو در این است که در شیوه حل مسأله جنبه های اساسی تکنیک (یعنی شیوه های حل مسأله) بدون آگاهی قبلی از مؤثرترین پاسخ انجام می پذیرد، در صورتی که در روش معمولی کنترل خود، آن پاسخی که باید کنترل شود قبلاً انتخاب شده است (گلد فرید و مرbaum^۳، ۱۹۷۳).

هدف اصلی شیوه حل مسأله تعیین مؤثرترین بدیل است که می توان به دنبال آن از سایر عملیات کنترل شخصی جست تا مراجع به عمل کردن در مسیری که برگزیده شده است برانگیخته شود و به آن ادامه دهد. بنابراین مهارت حل مسأله به مرحله حیاتی اولیه ای در فرایند کلی تر کنترل خود بدل می شود که اغلب با عبارت هایی از قبیل " استقلال، " شایستگی " و " اتکای به نفس " توصیف می شود (دیویسون و گلد فرید، ۱۹۷۶، ترجمه احمدی علون آبادی، ۱۳۷۱).

برنامه های PST شامل یک روش درمانی (کاربرد به تنهایی یا همراه با تکنیک های درمانی دیگر) راهبرد نگهدارنده ی درمان یا راهبرد پیشگیری می شوند. این برنامه ها در زمینه های بالینی مختلفی از قبیل درمان فردی، گروه درمانی، زوج درمانی و خانواده درمانی به کار می روند، علاوه بر این کاربردهایی در زمینه های غیر بالینی از قبیل کارگاه ها، دوره های تحصیلی و سمینارها دارند (دابسون، ۱۹۸۸).

اما به قول یلون^۱ و ویسنستاین^۲ (۱۹۷۷، ص ۲۲۷) مهارت حل مسأله به معنی بالاترین سطح فعالیت ذهنی را، نباید با مسائل معمولی که معلمان در مدارس به عنوان تمرین برای یادگیری مطالب آموزش داده شده به دانش آموزان می دهند و به آن مهارت حل مسأله می گویند، اشتباه کرد. این نوع مسائل درسی به صورت تمرین هایی که یادگیرنده باید به عنوان تکلیف برای یادگیری انجام دهد مورد استفاده قرار می گیرند. یلون و ویسنستاین می گویند: " از دانش آموزان سوال هایی بپرسید که با تکرار آنچه قبلاً یاد گرفته اند نتوانند آن را جواب دهند، یعنی سؤال هایی که دانش آموزان را به اندیشیدن وا می دارند".

1- Hawton

2- Kirk

3- Merbaum

به دانش آموزان، به ویژه کودکان دبستانی، باید فرصت داد و آنان را تشویق کرد تا عقاید و اندیشه های خود را در کلاس آزادانه ابراز نمایند. متأسفانه، " کودکان خردسال در مدرسه مقدار زیادی از وقت خود را صرف می کنند تا بفهمند که معلم از آن ها چه انتظاراتی دارد و معمولاً به این نتیجه می رسند که او از آن ها نظم و ترتیب انتظار دارد و می خواهد که آن ها کارها را به نحوی معین و در زمانی معین انجام دهند". طبیعی است که وقتی نیروی دانش آموزان در این راه صرف می شود فرصت زیادی برای یادگیری مهارت حل مسأله برای آن ها باقی نمی ماند. (برونر^۳، ۱۹۶۵، ص ۱۰۱۴).

مهارت حل مسأله سطح عمده ای از مهارت شناختی است و تفکری است که از مجموعه نگرش ها، رفتارها و مهارت هایی که می تواند آموخته شود، تشکیل می شود. این بعد از مهارت های زندگی شامل دو فرایند حل مسأله می باشد: فرایند خودکار یا اتوماتیک و فرایند ارزیابی کنند. فرایند خودکار مربوط به روشی می شود که افراد مسائل خودشان را، از طریق راهبردهای تجربه شده در گذشته حل می کنند. فرایند ارزیابی کننده، رسمی تر و شکل یافته تر است و شامل شناسایی مشکل، ارائه راه حل ها، ارزیابی راه حل ها، انتخاب ها و تعیین پیامدهای آن ها و در نهایت انتخاب یک روش مناسب به وسیله فرمول بندی یک طرح یا برنامه جهت حل مشکل می باشد (فرانکنجت^۱ و بلاک^۲، ۱۹۹۵، به نقل از پیکلسمیر و همکاران^۳، ۱۹۹۸).

مهارت حل مسأله و سازگاری

رویکرد مهارت حل مسأله به مداخلات و پیشگیری های بالینی، براساس چهار فرض یا فرضیه های زیر استوار است:
 ۱- مهارت حل مسأله به صورت مثبتی با کفایت اجتماعی^۱ و به صورت معکوسی با آسیب شناسی روانی^۲ یا رفتار ناسازگار رابطه دارد.

۲- آموزش مهارت حل مسأله، کفایت اجتماعی را افزایش خواهد داد و به کاهش رفتار ناسازگاران در بیمارانی که نیاز به درمان دارند، کمک خواهد کرد (از قبیل بیمارانی با نقایصی در توانایی یا عملکرد حل مسأله).

۱- آموزش مهارت حل مسأله، کفایت اجتماعی را افزایش خواهد داد و به پیشگیری از رخ دادن مجدد رفتارهای ناسازگاران که قبلاً درمان شده اند، کمک خواهد کرد.

۲- آموزش مهارت حل مسأله، کفایت اجتماعی را افزایش خواهد داد و به پیشگیری از رشد رفتارهای ناسازگاران جدید در افراد آسیب پذیر یا در معرض خطر، از قبیل افرادی که با مشکلات استرس آور پیچیده و زیاد باید مقابله کنند، همچون افراد تازه طلاق گرفته، نوجوان والدین جدید و غیره کمک خواهد کرد (فیلیپز^۲، ۱۹۷۸، به نقل از دابسون، ۱۹۸۸).

در عرض سی سال گذشته جهودا^۴ (۱۹۵۸، ۱۹۵۳، به نقل از دابسون، ۱۹۸۸) استدلال کرد توانایی حل مسأله بعنوان یک ملاک در تعریف بهداشت روانی در نظر گرفته شده است. جهودا و همکارانش همچنین استدلال کردند که نقایص در توانایی حل مسأله، ممکن است همراه با ناسازگاری و آسیب شناسی روانی باشد.

این فرضیه در سال های اخیر گسترش بیشتری یافته و در چندین مطالعه همبستگی و آزمایشی مورد تأیید قرار گرفته است (دزوریلا، ۱۹۸۶؛ فیلیپز، ۱۹۷۸؛ اسپوواک و همکاران^۱ ۱۹۷۶؛ مکانیک^۲، ۱۹۷۴، ۱۹۷۰، به نقل از دابسون، ۱۹۸۸).

مراحل مهارت حل مسأله

1- Yelon

2- Weinstein Bruner

3- Bruner

1- Social competence

2- Psychopathology

3- Phillips

4- Jahoda

درباره مراحل یا الگوهای مهارت حل مسأله در روان شناسی اطلاعات پژوهشی بسیاری ارائه شده است که از نظر تاریخی می توان به محتوی مقاله جان دیویی^۱ (۱۹۳۴، به نقل از پلی جرنینی^{۱۱}، ۱۹۹۴) اشاره کرد. وی پنج مرحله برای مهارت حل مسأله پیشنهاد کرده است که عبارتند از:

- ۱- درک وجود مشکل.
- ۲- جهت یابی.
- ۳- طرح فرضیه.
- ۴- کاربرد منطقی.
- ۵- بازبینی تجربی.

اهمیت عزت نفس

عزت نفس یک نیاز اولیه برای همه انسان هاست. می توان گفت عزت نفس به عنوان یک نیاز ، شامل احساساتی است که انسان به داشتن آن در یک سیستم متقابل اجتماعی محتاج است. عزت نفس متأثر از عوامل درونی و بیرونی است. منظور از عوامل درونی عواملی است که از درون نشأت می گیرد یا خود شخص آن را ایجاد می کند مانند نقطه نظرها، باورها، اعمال یا رفتار شخصی. عوامل بیرونی، همان عوامل محیطی هستند، مانند پیامدهایی که کلامی و غیر کلامی انتقال پیدا می کنند و تجربه هایی که باعث آنها پدر و مادر، اشخاص مهم در زندگی، سازمان دهندگان و فرهنگ هستند (براندن، ترجمه قراچه داغی ، ۱۳۸۰).

علاقه مندی راجرز^۱ و مزلو^۲ به مفهوم خود آنان را متقاعد کرد که عزت نفس جنبه ی مهمی از شخصیت است. عزت نفس ارزیابی کلی شخص از ارزشمندی یا خود انگاره اش می باشد. روان شناسان به عزت نفس و نحوه پیدایش و استقرار آن خیلی علاقه مند شده اند (اسکارپا^۳ و لوشر^۴، ۲۰۰۲؛ هویت^۵، ۲۰۰۱ به نقل از سانتراک^۶، ۲۰۰۳، ترجمه فیروزبخت ، ۱۳۸۳). اکثر صاحب نظران برخورداری از عزت نفس (ارزشیابی مثبت از خود) را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد می دانند. روان شناسان و جامعه شناسان از جمله ویلیام جیمز^۷، هربرت مید^۸، راجرز، مزلو و چارلز کولی^۹ ر اهمیت عزت نفس مثبت تأکید می ورزند. مزلو در سلسله نیازهای خود برای عزت نفس مقام بسیار مهمی در نظر گرفته او می گوید همه افراد به یک ارزشیابی ثابت و استوار از خود یا عزت نفس نیازمند هستند (اسلامی نسب، ۱۳۷۳).

روان شناسان مختلف همیشه در رابطه با این که همه انسان ها به عزت نفس نیاز دارند صحبت نموده اند. اما این که چرا چنین نیازی وجود دارد نادیده گرفته شده است. گرینبرگ^۱ (۱۹۹۲) در تبیین چرایی مسأله " نظریه مهار وحشت"^۲ را ارائه داده است. بر اساس این نظریه چون عزت نفس ما را از اضطراب محافظت می نماید به آن نیاز داریم .

1- Sligman 2- Maier 3- Messerman 4- Perplexity 5- Loss of Control

6- Roffa 7- Stereotyped behavior 8- Bizaree behavior 9- Solomon

10- Jone Dewey 11- Pellegrini

1- Rojers 2- Maslow 3- Scarpa 4- Luscher 5- Hewitt

6- Santrock 7- William Jams 8- Herberrr Mead 9- Charles Koly

بیابانگرد (۱۳۷۶) درباره عزت نفس می گوید: "مسأله عزت نفس و مقوله خود-ارزشمندی از اساسی ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت بویژه در کودکان و نوجوانان به شمار می رود".

کوپر اسمیت (۲۰۰۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که کودکان برخوردار از عزت نفس بالا افرادی هستند که با احساس اعتماد به نفس و با بهره گیری از استعداد و خلاقیت خود، به ابراز وجود می پردازند و به راحتی تحت تأثیر عوامل محیطی قرار نمی گیرند.

میزان عزت نفس انسان روی تمام جنبه های وجودی او اثر می گذارد. بین عزت نفس سالم و بسیاری از ویژگی های دیگری که روی موفقیت و خوشبختی انسان تأثیر دارد همبستگی مثبتی وجود دارد. عزت نفس سالم با رفتار عقلانی، واقع گرایی، فراست، خلاقیت، استقلال، انعطاف پذیری، توانایی قبول تغییر، قدرت تصمیم گیری، ابتکار و بهداشت روانی در ارتباط مستقیم است. اما عزت نفس کم با رفتار غیر عقلانی، بی توجهی به واقعیت، نداشتن انعطاف، سازگاری بی تناسب و رفتار تدافعی رابطه دارد. (براندن، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۰).

شولتز^۳ و شولتز (ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۹) می گویند: "ارضای نیاز عزت نفس به شخص امکان می دهد تا از توانمندی، ارزش و کفایت خود مطمئن شود و از آن پس می تواند در تمام جنبه های زندگی شایسته تر باشد. زمانی که شخص از عزت نفس کمی برخوردار است احساس حقارت، درماندگی و یأس می کند و از توانمندی در کنار آمدن با مشکلات زندگی اطمینان کمی دارد".

ارضای نیاز به عزت نفس، به احساساتی از قبیل اعتماد به نفس، ارزش، قدرت لیاقت، کفایت و مفید و مثر ثمر بودن در جهان منتهی خواهد شد، اما بی اعتنایی به این نیاز موجب احساساتی از قبیل حقارت، ضعف و درماندگی می شود. این احساسات به نوبه خود باعث دل سردی و یأس اساسی خواهد شد و یا این که گرایش های روان نژندی یا جبرانی را به وجود می آورند (مزلو، ترجمه رضوانی، ۱۳۷۵).

ارزش و اهمیت عزت نفس صرفاً در این نیست که به ما امکان می دهد احساس بهتری داشته باشیم، بلکه به ما فرصتی می دهد تا زندگی بهتری بکنیم. به ما امکان می دهد تا با چالش های زندگی بهتر روبرو شویم و از فرصت های مطلوب بهره برداری بیشتری بکنیم. ما با عزت نفس زیاد به احتمال بیشتری در برابر مشکلات مان می ایستیم، اما در شرایط عزت نفس پایین احتمال این که تسلیم شویم و یا از همه توان خود استفاده نکنیم بیشتر می شود. با توجه به بررسی های به عمل آمده اشخاصی که از عزت نفس بیشتری برخوردارند، در مقایسه با اشخاصی که از عزت نفس کمتری برخوردارند در برابر شداید زندگی و مشکلات مقاومت بیشتری می کنند (براندن، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۰).

بیابانگرد (۱۳۷۶) در مورد ارتباط بین عزت نفس پایین و اختلالات روانی می گوید: "ارتباط عزت نفس پایین و افسردگی، اضطراب، کاهش سازگاری عاطفی-اجتماعی، بارها بررسی و تأیید شده است. با کاهش عزت نفس احساس ضعف و ناتوانی در فرد به وجود می آید و برعکس با افزایش عزت نفس، احساس توانمندی در فرد احیاء می شود. بدین ترتیب می توان گفت هر عاملی که باعث کاهش عزت نفس گردد، مخل بهداشت روانی است و در نتیجه مانع کارکرد مفید فرد می گردد. از طرفی هر عاملی که باعث افزایش عزت نفس شود، به نوبه خود عاملی سازنده در بهداشت روانی فرد است که نتیجتاً باعث افزایش عملکرد مفید فرد می گردد.

پژوهش پیرامون عزت نفس سابقه طولانی است و توجه بسیاری از پژوهشگران، جامعه شناسان و روان شناسان را به خود جلب نموده است. به ویژه در سال های اخیر به دلیل کشف ارتباط آشکار میان عزت نفس و سلامت و عدم سلامت روان، مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. به همین دلیل امروزه در روش های روان درمانی شناختی و شناختی رفتاری "درمان عزت نفس پایین" به عنوان یک شیوه درمانی جدید، مطرح است.

منشاء عزت نفس

نظر فرد نسبت به خویشتن و حس عزت نفس به تدریج در طول زندگی تکامل پیدا می کند. این حس از کودکی آغاز می شود و طی مراحلی که به تدریج پیچیده تر می شود پیشرفت می کند. فرد در هر یک از این مراحل عقاید، احساسات و بالاخره افکار پیچیده و جدیدی نسبت به خویشتن دارد و مجموع همه اینها موجب می شود که وی به طور کلی خود را موجودی ارزشمند یا بی کفایت بداند (کلمز و همکاران، ترجمه علی پور، ۱۳۷۵).

دلیل عمده ایجاد خود یا خویشتن، خود پنداره یا عزت نفس را باید در رابطه فرد با جامعه اش به خصوص در دوران پر اهمیت کودکی و نوجوانی جستجو کرد. این رابطه متقابل به شکل های متعددی تحقق می یابد. در مطالعه عزت نفس توجه اندکی به منابع آن شده است. ویلیام جیمز، عزت نفس را نسبت به موقعیت ها و آروزها می داند. مید و کولی معتقدند عزت نفس ناشی از ارزیابی های دیگران است. از جمع بندی نظرات مختلف می توان نتیجه گرفت که عزت نفس از منابع زیر نشأت می گیرد :

۱- واکنش و ارزیابی دیگران : شاملو (۱۳۸۰) مهم ترین منشاء پدید آمدن عزت نفس را رفتار و واکنش دیگران نسبت به خود به خصوص در دوران کودکی می داند، شاملو این رابطه را "آیینه خودنما" می نامد. این رابطه بیان می دارد که فرد برای دیدن خود به واکنش های دیگران توجه کرده است و تصویر خود را در آن واکنش های جدید می بیند. او درباره خود از کسانی که برای او مهم هستند، اخذ شده و سپس این عقاید را در ارزیابی هایی که از خویش دارد به کار می گیرد. بر اساس بسیاری از پژوهش ها تصویر و پندار هر فرد از خود وابسته به تصویری است که دیگران از او دارند و حتی بعد از سپری شدن کودکی و در موقعیت کنونی هم تصویر دیگران از یک فرد می تواند ارزیابی و تصویری را که او از خود دارد تغییر دهد.

والدین یکی از مهم ترین منابع شکل گیری احساس ارزش نسبت به خود در کودکان و نوجوانان هستند. افرادی که طرد می شوند با کمال به طرد خود می پردازند و احساس بی ارزشی می کنند. این روند را بسیاری از روان شناسان "درونی کردن" نام نهاده اند که به وسیله آن فرد ادراکات، نگرش ها و واکنش های دیگران را جزئی از ارزش های درونی خود می کند. گلن^۱، استن هاوس^۳ و ویتن^۴ (۱۹۸۹، به نقل از شاملو ۱۳۸۰) در این مورد نقل می کنند که به غیر از والدین، خواهران و برادران، دوستان، همسالان و معلمان افراد مهمی هستند که می توانند بر عزت نفس تأثیر داشته باشند .

۲- نیاز به احساس ارزشمندی و عزت نفس : همراه با زیستن در شرایط اجتماعی، نیاز به احساس ارزشمندی و عزت نفس به نحو سالم و متعادل آن در انسان به وجود می آید که برای نگهداری و سلامت و تعادل روانی و حتی تکامل وجودی فرد بسیار ضروری است. معمولاً اگر در این نیاز خللی وارد شود احساس حقارت و خود کم بینی در فرد ایجاد می شود بدین معنی که شخص یا بسیار خود کم بین، ناراحت از خود و متزلزل می شود و یا بسیار خود بزرگ بین، خود مدار و خود نما می شود. هر دوی این قطب های احساسی نشان دهنده این واقعیت است که فرد به علت ایجاد اختلال در احساس ارزشمندی و عزت نفس قادر به درک واقعیات و واکنش های دیگران نسبت به خود نیست. دلیل اصلی احساس حقارت و خود بزرگ بینی را

1- Looking Gloss-self

1- Internal

2- Glen

3- Stenheusc

4- Witten

می توان در طرد شدن مستمر و مداوم از طرف والدین و دیگران داشت. روان شناسان معتقدند که احساس بی ارزشی عمیق یا فقدان عزت نفس ریشه بسیاری از نابهنجاری های روانی است که در میان افراد انسانی دیده می شود (بیابانگرد، ۱۳۷۶).

۳- ادراک خویشتن: با افزایش رشد شناختی و استقرار نظام ارزشیابی در افراد، آنها راجع به خویشتن پنداری اولیه ای که از خود داشتند تأمل نموده و ادراک خاصی از خود را تشکیل می دهند. این ادراک های افراد از توان وضعف خود، سنگ بنای اولیه عزت نفس را تشکیل می دهد. ادراک افراد از توانایی ها، استعدادها، قابلیت ها و همچنین کم و کاستی ها و نقاط ضعف خود نقش بسیار مهمی در شکل گیری عزت نفس آنها دارد (شاملو، ۱۳۸۰).

۴- مقایسه اجتماعی: به تدریج که فرد رشد می کند در زمینه های گوناگون خود را با اطرافیان مانند خواهر، برادر، دوستان، همسالان و... مقایسه می کند. این مقایسه یکی از منابع اصلی ایجاد عزت نفس در افراد است. اگر خواهر و برادرهای فرد، باهوش و زرنگ هستند و او دائماً از آنها عقب می افتد فرد خود را کم هوش تصور می کند و یا اگر همسایه های فرد ثروتمند هستند فرد خود را فقیر احساس می کند (بیابانگرد، ۱۳۷۶).

شاملو (۱۳۸۰) در مورد مقایسه اجتماعی^۱ این گونه بیان می کند که یک منبع دیگر عزت نفس مقایسه اجتماعی است. مقایسه اجتماعی یعنی استفاده از دیگران به عنوان معیار قضاوت برای خود سنجی.

ویتن (۱۹۸۹، به نقل از شاملو، ۱۳۸۰) تئوری مقایسه اجتماعی را پیشنهاد می کند که انسان برای فهمیدن و ارزیابی رفتارهایش باید خود را با دیگران مقایسه کند. البته هر شخص به عنوان مبنای مقایسه انتخاب نمی شود، بلکه انسان خود را با گروه مرجع مقایسه می کند. گروه مرجع متشکل از افرادی است که در روش اساسی مشخص، شبیه فرد مورد مقایسه عمل می کند. مثلاً اگر بخواهید موفقیت شغلی فردی را ارزیابی کنید، احتمالاً آن فرد را با افرادی که در همان مقطع سنی و واحد شغلی هستند مقایسه می کنید. مطالب ذکر شده نشان می دهد که علاوه بر مقایسه اجتماعی، مقایسه بین خود واقعی و خود ایده آل نیز می تواند به عنوان منبع عزت نفس به شمار آید.

فاصله بین خود واقعی و خود ایده آل^۲ به شکاف بین آنچه که شخص دوست دارد باشد یا احساس می کند باید باشد و آنچه که شخص فکر می کند واقعاً هست اشاره دارد. وقتی خودواقعی و خودایده آل هماهنگی داشته باشد و فاصله این دو اندک باشد عزت نفس مثبت خواهد بود. ناهماهنگی بین خودایده آل و خودواقعی منجر به مشکلات عزت نفس می شود (شاملو، ۱۳۸۰).

۵- همانندسازی با الگوها: فرد با برخی از افراد مهم زندگی خود همانندسازی می کند و آنان را به عنوان مدل یا سرمشق رفتار خود برمی گزیند، آنها را می ستاید و میل دارد شبیه آنها شود. والدین، مربیان و دوستان مهم ترین این الگوها هستند. شکل گیری خودایده آل بر اساس در هم ریختن ویژگی های این الگوها در ذهن فرد انجام می شود. پژوهش ها نشان می دهد که همانندسازی نیز باعث تغییر عزت نفس و خودپنداره می شود، یعنی فرد احساس می کند مانند الگوی خود شده است. قسمت مهمی از نظام عزت نفس از طریق همانندسازی فرد با ولی همجنس خود شکل می گیرد که در اصل نقش جنسی او را تعیین می کند (بیابانگرد، ۱۳۷۶).

۶- ایفای نقش: ایفای نقش چه در گذشته و چه در حال حاضر منبع دیگری از تشکیل عزت نفس است. دیدگاه جدید معتقد است که عزت نفس از موفقیت در آنچه که در موقعیت های اجتماعی- فرهنگی با ارزش است ناشی می شود (شاملو، ۱۳۸۰). طبق این دیدگاه افراد بدون برآورده و ساختن ضرورت های ارزشی تعیین شده توسط فرهنگی که بدان تعهد دارند، نمی توانند احساس خود ارزشی و عزت نفس بکنند. ارزشمند بودن یعنی زیستن بر طبق ملاک های فرهنگی مشترک. فرد زمانی احساس

1- Social comparison

2- Ego - Ideal

ارزش و عزت نفس می کند که بازیگر معتبر نمایش فرهنگی باشد. در واقع ایفای نقش مناسب در اجتماع موجب می شود فرد احساس عزت نفس کند و همچنین، این که فرد با ارزشی در جامعه است (بامیستر^۱، ۱۹۸۶).

ابعاد عزت نفس

افراد در منظومه ای از روابط، مکرراً ارزیابی هایی از خودشان بدست می آورند و متناسب پاسخی که به آن می دهند، خود را ارزیابی می نمایند و در پی چنین ارزیابی های مداوم است که شخصیت قوام می یابد و فرد برای خود ارزش و حرمتی قائل می شود. بنابراین با توجه به ابعاد ارتباطی افراد با محیط می توان ابعاد عزت نفس را مشخص کرد (اسلامی نسب، ۱۳۷۳).

به منظور تأمل بیشتر در مقوله عزت نفس بحث و بررسی ابعاد مختلف آن مفید به نظر می رسد، با توجه به ابعاد ارتباطی افراد با محیط می توان ابعاد عزت نفس را در پنج حوزه اجتماعی، تحصیلی، جسمانی، خانوادگی و عزت نفس کلی مورد بررسی قرار داد.

۱- **عزت نفس اجتماعی:** زمینه اجتماعی، احساسات فرد به عنوان یک دوست برای دیگران را شامل می شود. به طور کلی می توان گفت عزت نفس اجتماعی عبارت است از احساسی که یک شخص در مورد خودش به عنوان یک دوست برای دیگران دارد. (جنیفر^۱، ۱۹۹۰).

احساس اطمینان و امنیت شخصی از معیارهای مهم زمینه اجتماعی هستند. مطالعاتی که در مورد مشاغل، نژادها و مذاهب انجام گرفته، حاکی از آن است که مسائل اجتماعی بر شخصیت افراد تأثیر دارند، مثلاً اگر شخصی یک امتیاز اجتماعی کسب کند و بدین وسیله به رتبه بالاتری ارتقاء یابد، انتظار می رود که عزت نفس او بیشتر شود چرا که ارزیابی فرد از خود، مستلزم ارزیابی دیگران از اوست (برانکر^۲ و کاهن^۳، ۱۹۸۷).

افراد می دانند که در صورت دستیابی به موفقیت، اجتماع امتیازاتی برای آنها قائل می شود که به طور معناداری بر زندگی آنها اثر می گذارد. این مسأله به خوبی ارتباط میان موقعیت های اجتماعی و عزت نفس افراد را آشکار می کند (کوپر اسمیت، ۱۹۹۰).

۲- **عزت نفس تحصیلی:** زمینه تحصیلی عزت نفس با ارزشیابی فرد از خودش به عنوان یک دانشجو یا دانش آموز سروکار دارد. از جنبه تحصیلی جوان خود را به عنوان یک دانشجو یا دانش آموز ارزیابی می کند. البته این امر صرفاً یک ارزیابی از توانایی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی نیست و به راحتی نمی توان جایگاه تحصیلی یک فرد را مشخص کرد مگر اینکه فاصله او با دیگران را محاسبه نمود. اگر فرد خود را با معیارهای مطلوب تحصیلی منطبق بداند و استانداردهای پیشرفت تحصیلی خود را برآورده سازد (طبیعتاً استانداردها به وسیله خانواده، معلمان و دوستان شکل گرفته است) دارای عزت نفس تحصیلی مثبت خواهد بود. یعنی اگر ملاک یا معیار پیشرفت تحصیلی برای او قبول شدن در یک ترم تحصیلی باشد و وی بتواند به چنین معیار تحصیلی دست یابد، دارای عزت نفس تحصیلی مثبت است (پوپ^۱ و مک هال^۲، ۱۹۸۸، ترجمه تجلی، ۱۳۷۴).

۳- **عزت نفس جسمانی:** عزت نفس جسمانی یا بدنی ترکیبی از ویژگی های جسمانی و توانایی های بدنی است. عزت نفس جسمانی بر رضایت فرد از وضعیت فیزیکی و قابلیت های جسمانی خود آن گونه که به نظر می رسد مبتنی است. بر این اساس

1- Bamister

1- Jennifer

2- Bronker

3- Kahn

1- Pope

2- Mack hall

3- Shavelso

4- Marsh

داشتن نواقص جسمانی و یا عدم توانایی بر انجام فعالیت ها، مهارت ها و عملکردها تأثیر منفی بر عزت نفس خواهد گذاشت. معمولاً در دختران رضایت بیشتر مربوط به وضعیت ظاهر است و در پسران مربوط به وضعیت عضلانی و توانایی بدنی است (شولسون^۳، ۱۹۷۶).

ساختار عزت نفس به اطلاعات در دسترس افراد و توانایی آنان در پردازش اطلاعات بستگی دارد. تا سن ۶ الی ۷ سالگی حداقل سه جنبه جداگانه از عزت نفس فرد شکل می گیرد که عبارتند از عزت نفس جسمانی، تحصیلی و اجتماعی که با افزایش سن به تدریج خالص می شود (مارش^۴، ۱۹۹۰، به نقل از برک، ۲۰۰۱).

۴- عزت نفس خانوادگی: خانواده مهم ترین و اساسی ترین محیط در شکل گیری و بنای شخصیت فرد تلقی می گردد. عزت نفس فرد در خانواده، در حقیقت پژواکی از احساس ها و نگرش های وی به عنوان اینکه عضو خانواده است، می باشد. این که فرد تا چه اندازه در محیط خانواده پذیرفته می شود، احساس ها وی تا چه حد مورد احترام است و روابط متقابل او با والدین، خواهران و برادرانش چگونه است، همه و همه در ایجاد عزت نفس فرد سهیم بوده و نقش اساسی خواهد داشت (اسلامی نسب، ۱۳۷۳).

زمینه خانوادگی عزت نفس، احساس ها ی فرد درباره خود به عنوان عضوی از خانواده منعکس می کند. اگر فرد در خانواده مورد علاقه و محبت افراد دیگر باشد، احساس امنیت می کند و می توان گفت عزت نفس او مثبت است. فردی که احساس می کند عضو ارزشمند خانواده است و به احترامی که از اعضاء خانواده می گیرد مطمئن است، عزت نفس بالایی خواهد داشت. در همین رابطه یک پژوهش نشان داده که بین نوع همبستگی اعضا خانواده و میزان عزت نفس فرد رابطه معناداری وجود دارد (کوپر اسمیت، ۱۹۹۰).

۵- عزت نفس کلی: عزت نفس کلی ارزیابی عمومی تری از خود یا خویشتن است که بر ارزیابی فرد از خودش در تمام زمینه ها مبتنی است. عزت نفس کلی مثبت در احساساتی نظیر "من یک شخص خوبی هستم" یا "من بیشتر چیزها در مورد خودم را دوست دارم" منعکس می شود. این بعد از عزت نفس در واقع به ابعاد مختلف عزت نفس نوعی وحدت و یکپارچگی می بخشد. در واقع عزت نفس از اجزای بسیاری تشکیل یافته که این اجزاء از جنبه های مهم زندگی نشأت می گیرد. به عنوان مثال فرد با ارزیابی توانایی های خود در فعالیت های ورزشی، تحصیلی، تعاملات اجتماعی و علایق به ارزش خود پی می برد و عزت نفس کلی به اهمیتی که به هر یک از این اجزاء می دهد بستگی دارد. اگر فرد برای حیطة هایی که احساس خوبی در مورد آنها دارد ارزش قائل شود، عزت نفس کلی اش مثبت خواهد بود و اگر آن حیطة ها بی ارزش شود، منجر به احساس منفی در مورد خود به عنوان یک کل خواهد شد (پوپ و مک هال، ۱۹۸۸، ترجمه تجلی، ۱۳۷۴).

در حقیقت به نظر می رسد که در ابتدا جنبه های عزت نفس به طور جداگانه در فرد شکل می گیرد. توانایی در نظر گرفتن خود بر حسب ویژگی های ثابت به افراد در سنین جوانی این امکان را می دهد که خود ارزشیابی های جداگانه خود را با هم ترکیب کنند و به یک تصور روان شناختی کلی از خویشتن است یابند (هارتر^۱، ۱۹۹۰، ۱۹۹۸، به نقل از برک، ۲۰۰۱).

یافته های پژوهشی در داخل کشور

- یزدانی (۱۳۷۴) در پژوهش خود تحت عنوان "مطالعه ویژگی های روانشناختی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی" به این نتایج رسیده است که این نوجوانان بیشتر براساس شیوه متمرکز بر هیجان عمل می کردند، از نظر توانایی مهارت حل مسأله نیز ضعیف بودند و ناامیدی، مهم ترین نشانه بالینی آنها بوده است.

- پاپیری (۱۳۷۶) به بررسی اثر بخشی روانی آموزش گروهی مهارت حل مسأله در درمان جوانان اقدام کننده به خودکشی در شهر ایلام پرداخته است. در این پژوهش ۲۶ نفر از دانش آموزان دختر و پسر که سابقه اقدام به خودکشی داشتند به طور تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. بعد از ۱۲ جلسه آموزش مهارت حل مسأله به گروه آزمایش این نتایج حاصل شد که آموزش مهارت حل مسأله می تواند در کاهش میزان افسردگی، کاهش میزان ناامیدی و بهبودی مهارت های مقابله ای نوجوانان اقدام کننده به خودکشی مؤثر باشد.
- پژوهش دیگری توسط شفیع آبادی و شمس (۱۳۷۹) با عنوان " بررسی اثر بخشی درمان گروهی آموزش مهارت حل مسأله بر برخی از ویژگی های شناختی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی" در دانشگاه علامه طباطبائی انجام شده است. در این پژوهش ۱۵ دختر که به علت اقدام به خودکشی به بیمارستان لقمان تهران ارجاع داده شده بودند شرکت نمودند. بعد از اجرای ۱۰ جلسه آموزش مهارت حل مسأله بر روی گروه آزمایش (۷ نفر) و گروه کنترل (۸ نفر) که فقط در انتظار درمان بودند مجدداً آزمودنی ها مورد اندازه گیری قرار گرفتند. یافته های پژوهشی نشان داد که برنامه درمان توانسته است میل به خودکشی، ناامیدی، سبک اسناد منفی نوجوانان اقدام کننده به خودکشی را به طور معناداری کاهش دهد اما بر خودپنداره آنها تأثیر معنادار نداشت.

یافته های پژوهشی در خارج کشور

- پژوهشی توسط کازدین و همکاران (۱۹۸۷) در رابطه با اثر بخشی دو روش آموزش مهارت حل مسأله و درمان ارتباطی در کاهش رفتار مخرب و ضد اجتماعی کودکان انجام شده است. در این پژوهش ۵۶ کودک ۱۳-۵ ساله غیر بیمار (۱۱ دختر و ۴۵ پسر) که نمرات بالایی در پرخاشگری و رفتار مخرب در خانه و مدرسه بر اساس فهرست رفتاری کودک داشتند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه درمانی آموزش مهارت حل مسأله و درمان ارتباطی و یک گروه کنترل قرار گرفتند. آنها دریافتند که آموزش روش حل مسأله در گروه آزمایش تا یک سال پیگیری هم در خانه و هم در مدرسه معنادار بود. کودکان گروه آموزش حل مسأله، بعد از یک سال پیگیری به طور کلی مشکلات کمتری در خانه و مدرسه داشتند، عملکرد تحصیلی بهتری از خود نشان دادند و سازگاری بیشتری نسبت به قبل از درمان در مدرسه داشتند.
- در پژوهشی، پت سیکاس^۱ و کلام^۲ (۱۹۸۵)، به نقل از هادوک^۳ و اسلاد^۴ (۱۹۹۶) اثر بخشی سه رویکرد درمانی بازسازی شناختی، آموزش مهارت حل مسأله و درمان غیر مستقیم را در کاهش عقاید خودکشی مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه بر روی یک نمونه ۱۵ نفری انجام شد که تمام این بیماران تحت بستری روانپزشکی بودند و دارای سابقه اقدام به خودکشی ناموفق بودند. بعد از اجرای هر سه رویکرد بر روی این گونه بیماران مشخص شد که هر سه رویکرد در کاهش افکار خودکشی مؤثرند.
- مطالعه سادوسکی^۵ و کلی^۶ (۱۹۹۳)، به نقل از پاپیری، (۱۳۷۶) نشان می دهد که نوجوانان اقدام کننده به خودکشی، در حل مسائل بین فردی مشکلاتی دارند و در حل مسائل نسبت به گروه کنترل ضعیف عمل می کنند، به خصوص در تمرکز بر مسأله. این نوجوانان نسبت به موقعیت های دشوار و مسأله زا پاسخ های رفتاری- شناختی - عاطفی ناسازگارانه ای نشان می دهند و در مهارت حل مسأله (یعنی تولید راه حل های مختلف، تصمیم گیری و اجرای راه حل) در مقایسه با گروه کنترل ناتوان هستند.

بحث و نتیجه گیری

با استناد به یافته های پژوهشی حاضر می توان گفت که آموزش گروهی مهارت حل مسأله توانسته است تا حد قابل توجهی عزت نفس دانش آموزان را افزایش دهد و موجبات افزایش سازگاری اجتماعی آنها را فراهم سازد. به طوری که در موارد فوق الذکر تفاوت میانگین های گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ آماری کاملاً معنادار بدست آمده است. بررسی نتایج کیفی جلسات آموزشی نیز نتایج فوق را مورد تأیید قرار می دهد. رضایت آزمودنی های گروه آزمایش از شرکت در جلسات آموزشی، رغبت آنها نسبت به انجام تکالیف و رقابت بین آنها برای بیان و ارائه تکالیف در ابتدای هر جلسه، شرکت

فعال آزمودنی ها تا پایان کار گروه و فعالیت آموزشی آنان و همچنین درخواست آزمودنی های گروه کنترل مبنی بر شرکت آنان در جلسات آموزشی گواه این مطلب است.

بدیهی است که روش و شیوه نوجوانان و جوانان در درک و مقابله مؤثر با این تحولات متعدد ارتباط قاطعی با سلامت روانی آنها دارد. بر همین اساس راف و همکاران^۴ (۱۹۷۰، به نقل از احمدی زاده، ۱۳۷۴) اظهار می دارند که علت بسیاری از شکست های تحصیلی، پرخاشگری، آشفتگی های شدید رفتاری یا عاطفی و انزوای اجتماعی نوجوانان و جوانان، از مقابله ناموفق با مسائل و مشکلات روزمره و عدم توفیق در تعاملات اجتماعی مثبت با دیگران ناشی می شود.

همچنین کامپاز^۵ (۱۹۷۸، به نقل از ساراسون و ساراسون، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۸) اظهار می دارد که بین وقایع استرس زای زندگی و اختلالات دوران جوانی همبستگی متوسطی وجود دارد و در این بین مهارت های مقابله ای نیز اهمیت ویژه ای دارند.

مهارت حل مسأله شیوه مناسب مقابله ای مؤثر با مشکلات غیر قابل اجتناب زندگی را به انسان ها می آموزد. از آن جا که آموزش مهارت حل مسأله مبتنی بر یادگیری مشارکتی و عملی است، این گونه فعالیت ها در افزایش سلامتی و پیشگیری اولیه از بروز مشکلات، همچنین کمک به نوجوانان و جوانان جهت یادگیری رفتارهای مثبت و حفظ سلامت روانی خویش بسیار اثر بخش است. برنامه های بهداشتی و مداخلات پیشگیرانه می توانند در جهت ایجاد رفتارهای سالم و افزایش آگاهی نوجوانان و جوانان نسبت به تمرینات حمایت کننده از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی به کار گرفته شوند.

مهارت حل مسأله همراه با افزایش سطح بهداشت روان، انگیزه فرد در مراقبت از خود و دیگران یا پیشگیری از بیماری های روانی، پیشگیری از مشکلات بهداشتی و مشکلات رفتاری، افزایش می یابد. مهارت حل مسأله، ارتباط بین فردی و ابراز وجود برادرارک فرد از کفایت خود، اعتماد به نفس، عزت نفس و سازگاری اجتماعی اثر دارد و بنابراین نقش مهمی در سلامت روان ایفا می کند (محمدخانی، ۱۳۷۷).

در مجموع می توان گفت نوجوانانی که از راهبردهای منظم حل مساله استفاده می کنند، تمایل دارند تا در مقابل فشار روانی و ناکامی مقاوم تر باشند و صلاحیت در حل مسأله بر عملکرد تحصیلی آنان نیز تاثیر مثبتی دارد. در نهایت پژوهش ها نشان داده است که این گونه نوجوانان و جوانان کمتر به بزهکاری، سوء مصرف مواد یا الکل و اختلالات شدید روانی مبتلا می شوند، در شکل بنیادی آن توانایی حل مساله می تواند به طور خود به خود یک منبع عزت نفس برای نوجوانان و جوانان باشد و ابعاد سازگاری اجتماعی و سلامت روان را در آنها تضمین کند (بیابانگرد، ۱۳۷۶) امروزه رویکرد مهارت حل مسأله از جمله روش های امیدبخش در پیشگیری اولیه و ثانویه اختلالات روانی نوجوانان و جوانان است. با توجه به این روش که آموزش مهارت حل مسأله اساساً با هدف آموزش روش مقابله مؤثر در برابر فشارهای زندگی به شیوه متمرکز بر مشکل و با منطق پذیرش مشکلات که به عنوان یکی از جنبه های طبیعی زندگی شکل گرفته، می تواند نقش مثبتی را در پیشگیری از اختلالات روانی و رفتاری نوجوانان و جوانان در ابعاد اولیه و ثانویه ایفا نماید (شریفی، ۱۳۷۲) بدین ترتیب با توجه به اهمیت مهارت حل مساله، ضرورت آگاهی از آن برای کلیه افراد در هر موقعیت و شرایط، بخصوص برای نوجوانان و جوانان آشکار می گردد. چنانچه نوجوانان و جوانان در مراحل اولیه زندگی اجتماعی خود تحت آموزش این مهارت قرار گیرند به سلامت خانواده و جامعه نیز کمک شده است، زیرا آموزش مهارت حل مساله به عنوان یک روش پیشگیرانه اولیه در حوزه بهداشت روانی منجر به افزایش توانمندی های روانی و اجتماعی در افراد می گردد و آنان را برای زندگی اثر بخش و مفید آماده می سازد. به همین خاطر، اهمیت انجام

پژوهش‌هایی در این زمینه محرز می‌گردد و ایجاب می‌نماید که اثر بخشی آموزش مهارت حل مساله به عنوان یکی از اصلی‌ترین تکنیک‌های مقابله مؤثر با مسائل و مشکلات مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد (احمدی زاده، ۱۳۷۴).

فهرست منابع

۱. اتکینسون، ریتال، اتکینسون، ریچارد. و هیلگارد، ارنست. (۱۳۷۸)، زمینه روان‌شناسی. جلد اول، ترجمه محمد نقی، براهنی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.
۲. اتکینسون، ریتال، اتکینسون، ریچارد. و هیلگارد، ارنست. (۱۳۷۸)، زمینه روان‌شناسی. جلد دوم، ترجمه محمد نقی، براهنی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.
۳. اسلامی نسب، علی. (۱۳۷۳)، رشد شخصیت و بهداشت روانی. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
۴. خیاطی، فرناز. (۱۳۷۶)، پژوهش: بررسی میزان تاثیر آموزش روش‌های عزت نفس به مادران بر افزایش عزت نفس فرزندان دانش‌آموز دختر و پسر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
۵. ذوالفقاری، اکرم السادات. (۱۳۷۷)، پژوهش: بررسی روایی، پایایی و هنجاریابی آزمون عزت نفس کوپر اسمیت در دبیرستان‌های شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
۶. رستگاران، محمدی. (۱۳۷۲)، بررسی تاثیر چگونگی روابط والدین بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پایه سوم مدارس راهنمایی دخترانه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
۷. سانتراک، جان. دیبلو. (۱۳۸۳)، زمینه روان‌شناسی، جلد دوم، ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رسا،
۸. سولسو، رابرت. آل. (۱۳)، روان‌شناسی شناختی. ترجمه فرهاد ماهر. تهران: انتشارات رشد.
۹. سیف، علی اکبر. (۱۳۸۱)، روان‌شناسی پرورشی (روان‌شناسی یادگیری و آموزش). تهران: انتشارات آگاه.
۱۰. شعائری نژاد، علی اکبر. (۱۳۷۷)، درآمدی بر روان‌شناسی انسان. تهران: انتشارات آزاده.
۱۱. شعبان، حسن. (۱۳۸۲)، روش تدریس پیشرفته (آموزش مهارت‌ها و راهبردهای تفکر). تهران: انتشارات سمت.

12. Best, M.T. (1995); Training the rapists in problem solving treatment of depressive disorder in primary care families system and Health Inc: 18 (4), 423-435.
13. Biehler, R.F. (1971); psychology applied to teaching. NewYork; Houghton Mifflin.
14. Borone, R.E., and Green berg, J. (1986); Behavior in organization (2th ed) Allyn and Bacon.
15. Bronker, J. A., and Kahn, R. H. (1986); the effect of group support intervention program on depression, social adjustment and self esteem of adolescent in an overseas American international school. The catholic univesity of America. 50: 1859-1860.
16. Bruner, I. S. (1965); the growth of mind. American psychologist, 20: 1007 – 1077.
17. Burack, M., and Jacob, A.(1998); self estem enhancement with children and adolescent. NewYork: pergumon press.
18. Bybee, M. (1998); problem solving, contention, and struggle: How siblings resolve aconflict of interest child development, (Nov-Dec), Vol 72 (6) 1710-1722.
19. Capani, E.G., and spooner, F. (1994); Curricular and instractional approaches for persons whith disabilities. Massachusett: Allyn and Bacon.
20. Caplan, M., Weissberg, R.P., Grober, J.S., and Jacoby, C. (1992); social competence promotion with inner city and suburban youn adolescents: effects on social adjustment and aclochot use. Journal of consulting and clinical psychology, 60 (1), 56-63.

21. Cusidy, R. E., and long, D. F. (1996); problem-solving style, stress and psychological illness: Development of multicational Brithish. *Journal of clinical psychology*.
22. Dagnan, O. (1997); Behavioral assessment. In I. B weiner (Ed), *clinical methods in psychology*. NewYork: Wiley-Interscience.
23. Darden, F., and Gazda, F. A. (1996); preventing the onest of cigarette smoking throguh life skills training *preventive Medicine*, 9, 135-143.
24. Dattilio, M., and Freeman, S. (2000); Suicidal thoughts among adoescents: an intercultural approach *Adolescence*, 28 (111) Fall, 649-659.
25. Dayer, B., and osborn, C. (1996); *conditions of learning* NewYork: Halt, Reinchart and winston.
26. Dececco, J. P., and crwa ford, W.R. (1974); *the psychology of learning and instruction: Educational. Psychology* (2d. ed.) Englewood clifs, N. J.: prentice Hall.
27. Dobson, S, Keith. (1988); *Handbook, Fcognitive behavioral therapies*. NewYork, Guil Ford press.
28. D'zurilla, T. J., and Goldfried, M. R. (1971); problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal psychology*, 78, 101-126.
29. D'zurilla, T. J., and Nezu, A. (1999); *problem-solving therapy. A social competence opproach to clinical intervention* (2nd ed) NewYork: spring.
30. Elliot, S. N., and Gershzm, F. M. (1993); *social skill intervention for children, Behavior modification*. NewYork: Grove press.
31. Elliot, T. R., shewchuk, R. M., Richard, J. S. (1999); caregiver social problem-solving abilitites and family member adjustment to reent onset physical disability. *Rehabilitation, psychology*, vol. 44. No, 104-123.
32. Florsheim, P. W. (1993); *family and cultural Factors, in the psychosocial adjustment of chinese adolescent, immigrants*. North Western university. DAI-B54/07, P.3851.
33. Fraser, M. (1996); *Strategies of psychotherapy*. NewYork: Grnue and stratton.
34. Glass, D. C., and singer, I. E. (1972); *urban stress: Experiment on noise and social stressors*. NewYork: Academic press.
35. Gold Fried, M. R., and Merbaum, M. (Eds). (1973); *Behavior change throgh self-control*. NewYork: Holt, Rinehart and winston.
36. Goodstein, L. D., and lanyon, R. L. (1995); *Adjustment behavior and personality*. Arizona state university.
37. Haaga, D. A. F., Fince, I. A., Rossow terill, D., Stewart, B. L., and Beck, A. T. (1995); *social problem-solving deficits, dependency and depressive sympions, congitive therapy and ressearch*.
38. Harvey, R. J., Fletcher, J., and French, D. Y. (2001); *social reasning: A source of in Fluence on aggression*. *Clinical psychology Rewiew*. Vol. 21, No. 3, P447-469.
39. Jennifer, D. C.)1990); *self-esteem and perception of conveyed impression*. *Journal of personality and social psycholoyg*. 58. 1985-1990.
40. Johnson, D.M., parrott, G. R., and stratton, R. P. (1968); *production and judgment of solutions to five problems*. *Journal of Educational psychology*, 59, (No.6 , pt.2).
41. Kadish, O. (2001); *Anevaluation case: the implemetation and evaluation of a problem-solving training program for adolescents*. Indian university of pennsylvanial, USA available online.
42. Kazdin, A. E. (1991); *psychosocial treatment for conducat Disorder in childre*. *Journal of child psycholoyg and psychiatry*, 38, 161-178.

43. Kazdin, A. E., Dawson, K. E., French, N. H., and unis, A. S. (1987); problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of consulting and Clinical psychology*. 55, 76-85.
44. Maltzman, I. (1955); Thinking: from a behavioristic point of view. *Psychological Review*, 62: 175-286.
45. Mastropieri, G., Baker, E., and Filazzola. (1997); social learning theory. Englewood cliff, NJ: prentice Hall.
46. Matthys, w. (1999). Deficient social problem solving in boys with ODD/CD, with ADHD, and with both disorder. *Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry*, 38, 311- 327.
47. Miller, G. A., Galanter, E., and pribram, K. H. (1960); plans and the structure of behavior, NewYork: Holt, Rinehart and winston.
48. Morgan, C. T., king, R. A., Robinson, N. M. (1984); Introduction to psychology (6th ed). NewYork: McGraw- Hill.
49. Newel, J., and saimon, m (1972); the psychology of learning and instruction: Educational psychology. Englewood cliffs: prentice-Hall.
50. Nezu, A. M. (1990); Effect of strees from current problem: comparison to major life evints. *Journal of psychology*. 42,8 (42-57).
51. Nugent, C., and champling, G. (1997); social reasoning: A source of in fluence on aggression. *Clinical psychology Review Vol 21, No. 3, P447-469*.
52. Osborn, A. F. (1963); Applied imagination (3rd ed). NewYork: scribner's.
53. Parnes, S. J. (1967); creative behavior gaide booh. NewYork: scribner's.
54. Parnes, S. J., and meadow, A. (1959); Effects of brainstovming instruction on creative problem solving by trained and untrained subjects. *Journal of Educational psychology*, 50: 171-176.
55. Parns. S. J., and Meadow, A. (1960): Evolution of Persistence of effects produced by a creative problem-solving course *Journal of Educational psychology.*, 7:357-361.
56. Pelham, B. W. et. al. (1989); self-esteem enhancement with children and adolescent. NewYouk: pergram on press.
57. Pellegrini, D. S. (1994); An evaluation of interpersonal cognitive problem-solving training. *Journal of child psychology* 829-839.
58. Piccini, K., and Maccarrey, W. (1990); Reward Allocation and self-esteem *Journal of personality and psychology*. 91: 1383-1385.

checking self-esteem; Social adjustment and problem solving skills on students' academic success

Soheila Kabiri¹, Firuzeh Ahmadi²

¹*Master of Persian language and literature; Payam Noor university; Shahr e Kord; Iran.*

²*Bachelor of Educational Management; Azad University; Shahr e Kord; Iran.*

Abstract

Human life has changed under the influence of vast industrial, social and cultural changes. A large number of people are not able to create a balance between various external stimuli and conflicting internal forces, and they have problems in the process of balanced and all-round growth, which is the main goal of human excellence. It is obvious that teenagers and young people are more exposed to serious psychological and social damage due to inexperience and ignorance of preventive, facilitating and corrective skills. There are many issues and problems in life that require efforts to cope with them and solve them. There is no life without problems and stress, and in fact, what is experienced in the form of difficulty with life's problems is the real and logical face of life. It is natural to have problems in life, and the art of living is the ability and skill to solve problems and cope with them. In fact, human happiness is not in not facing any problems and issues, but in having the ability to solve them when faced with them. The years of "adolescence and youth" are considered an important and prominent stage of a person's social and psychological growth and development. In this period, the need for emotional and emotional balance, especially the balance between emotions and reason, understanding one's existential value, acquiring the necessary social skills in making friends, maintaining one's mental and emotional balance against environmental stressors, and knowing how to live a healthy and effective life and how to deal with it. With that, it is one of the most important needs of teenagers and young people. Therefore, helping teenagers and young adults in growing and expanding the skills needed for an effective life, creating or increasing self-confidence in dealing with their problems and solving them, and also helping them in growing and developing emotions and necessary social skills (interpersonal communication) , problem solving, anger control and self-expression) seems necessary for successful adaptation to the social environment and effective and productive life in society (Shaaerinejad, 1377).

Key word: Self-esteem; Social adjustment and problem solving skills on students' academic success.
