Journal of Police Medicine

Spring 2017; Vol. 6, No. 1: 67-76

Original Article

Effectiveness of Social-emotional Skills Program on Anger Control and Social Problem-solving in Adolescent's whit Drug Dependency

Received: 20 June 2016 **Revised:** 3 January 2017 **Accepted:** 19 January 2017

ABSTRACT

Background: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of social-emotional skills program on anger control and social problem-solving ability in adolescent's whit drug dependency was done in 2016 in Tabriz.

Materials and Methods: The research method was quasi-experimental study with pretest-posttest control group. Statistical population included all male whit drug dependency were covered by the Correction and Rehabilitation Center at 2016in Tabriz. Therefore, 28 subjects were chosen by available sampling from all male and were placed randomly in experimental group (n = 14) and control group (n = 14).Then, the social¬-emotional skills programs, was administered to the experimental group in 12 sessions and the control group was not receive any training. The control anger and social problem-solving ability questionnaires were used for data collection. Data analysis was achieved through the Covariance statistical test.

Results: result showed that the social¬-emotional skills training had been effective on increasing of anger control and creative problem-solving in experimental group at posttest and decreasing the inefficient problem-solving.

Conclusion: based on this result it can be concluded that the social-emotional skills training had been effective on increasing of anger control and social problem-solving and decreasing the inefficient problem-solving in adolescent's whit drug dependency.

Esmaeil Sadri Damirchi[1*]
Sara Asadi Shishegaran[2]
Fsriba Esmaeli Ghazivaloii[2]

[1]Assistant Professor, Determinants of Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

[2]MA Student in Family Counselling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

[*]**Corresponding Author:**
Esmaeil Sadri Damirchi
Tel: (+98) 09144818022
Email: e.sadri@uma.ac.ir

Keywords: social-emotional skills, anger control, social problem-solving ability, adolescent's whit drug dependency.

بهار ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۱- صفحات ۷۶-۶۷

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

اثربخشی آموزش برنامه مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر کنترل خشم و توانایی حل مسئله اجتماعی در نوجوانان وابسته به مواد

تاریخ دریافت: ۳۱ خرداد ۱۳۹۵ **تاریخ اصلاح:** ۱۴ دی ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۳۰ دی ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر کنترل خشم و توانایی حل مسئله اجتماعی در نوجوانان وابسته به مواد در سال ۱۳۹۴ در تبریز انجام گردید.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلّیه نوجوانان وابسته به مواد کانون‌اصلاح و تربیت شهر تبریز تشکیل می‌دادند که از میان آنها ۲۸ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۴) و گروه کنترل (۱۴) به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. به گروه آزمایش، ۱۲ جلسه مهارت‌های اجتماعی- هیجانی یک ساعته آموزش داده شد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کنترل خشم و توانایی حل مسئله اجتماعی استفاده شد. داده¬ها از طریق آزمون آماری کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی، کنترل خشم و توانایی حل مسئله سازنده را در گروه آزمایش و پس‌آزمون به طور معناداری افزایش و توانایی حل مسئله ناکارآمد را کاهش داده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی در افزایش کنترل خشم و توانایی حل مسئله سازنده و کاهش توانایی حل مسئله ناکارآمد موثر می‌باشد.

اسماعیل صدری دمیرچی [۱*]

سارا اسدی شیشه گران [۲]

فریبا اسماعیلی قاضی و لوئی [۲]

[۱] استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و خانواده، گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

***نویسنده مسئول:**

اسماعیل صدری دمیرچی

تلفن: ۰۹۱۴۴۸۱۸۰۲۲ (۹۸+)

پست الکترونیک:

e.sadri@uma.ac.ir

کلید واژه‌ها: مهارت هیجانی- اجتماعی، کنترل خشم، توانایی حل مسئله اجتماعی، نوجوانان وابسته به مواد

مقدمه

با توجه به جوان بودن جمعیت کشور یکی از مسائلی که نسل جوان به‌ویژه نوجوانان را تهدید می‌کند اعتیاد به مواد مخدر یا وابستگی به مواد است. امروزه مواد مخدر به یک کالای تجاری تبدیل شده‌است. افراد سودجو برای کسب سود بیشتر، این مواد را در اختیار جوانان قرار می‌دهند و همین باعث شده است که سن مصرف مواد مخدر به شدت کاهش یابد [۱]. دوره نوجوانی از بحرانی‌ترین دوران زندگی است. اساساً همه نظریه‌های نوجوانی توافق دارند بر سر این که مرحله نوجوانی ذاتاً پرفشار و استرس‌زا است. این دوران حساس نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری شخصیت و آینده فرد دارد [۲]. قسمتی از این دوره حاوی رفتار خطرجویی است که به شکل

Journal of Police Medicine
Spring 2017; Vol. 6, No. 1: 67-76

رفتارهای جنسی ناسالم، مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می‌نماید. مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین نوجوانان جوامع مختلف، در دهه‌های اخیر رو به افزایش است [۱].

یکی از اشکال رفتار خطرجویی که می‌تواند در سلامت روانی نوجوانان خصوصاً زمانی که مهارت مورد نیاز در کنترل و مدیریت آن کسب نکرده باشند، موثر باشد، خشم است. انجمن روانشناسی آمریکا خشم را به عنوان یک هیجان مفید تعریف می‌کند که اگر خارج از کنترل باشد و روابط میان فردی را تحت تاثیر قرار دهد، می‌تواند مخرب هم باشد. خشم اغلب پاسخی است در مقابل برآورده نشدن انتظارات خود یا دیگران یا در مقابل رفتارهای خود و دیگران که غیرقابل قبول و غیرقابل پذیرش پنداشته می‌شوند. به لحاظ نظری خشم یک هیجان و فرایند اساسی اما پیچیده است [۳]. در حقیقت مدیریت خشم در پی از میان برداشتن خشم نیست، بلکه در پی تشویق نظارت خود شناختی، هیجانی و رفتاری است که از کاربردهای شیوه کنترل است در اکثریت مدل‌هایی که برای کنترل یا مدیریت خشم عرضه شده‌اند، مولفه‌های آماده‌سازی شناختی، کسب مهارت و آموزش کاربردی از مولفه‌های اصلی برنامه مدیریت خشم محسوب می‌شود [۴]. اگرچه غالباً خشم به عنوان یک هیجان منفی درک می‌شود، اما در واقع هم جنبه مثبت و هم جنبه منفی دارد، برای مثال تجلیات خشم مثل فریاد کشیدن، کوبیدن روی اشیا یا توهین کردن باعث می‌شود تا دیگران به منبع خشم توجه کنند و به طور موقت از آن پیروی کنند[۵]. خشم با انواع زیادی از مشکلات روانی و اجتماعی نوجونان و بزرگسالان ارتباط دارد[۶]. تحقیقات نشان داده است که خشم یک عامل تنش‌زای درونی مهم است که با مسائل مربوط به سلامتی از قبیل حملات قلب، بیماری انسداد شرایین، پرتنشی و چاقی و اختلالات خوردن [۷] ارتباط دارد. یافته‌های پژوهشی وجود نشانه‌هایی از ضعف در مدیریت خشم، مهارت‌های حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی را در رفتارهای نوجوانان پرخاشگر گزارش کرده‌اند[۸]. پژوهشگران در بررسی ارتباط سبک‌های مقابله ناکارآمد خشم با سبک‌های رفتاری افراد گزارش کرده‌اند نوجوانان دارای سبک مقابله سرکوبی خشم، به مصرف الگل گرایش بیشتری دارند و در طی هفته ساعات کمتری را به فعالیت‌های ورزشی اختصاص می‌دهند و نسبت به همسالان فعالیت فیزیکی کمتری دارند [۹].

مطالعات نشان می‌دهد که سبک‌های ناسازگار حل مسئله می‌تواند پیش‌بینی‌کننده گرایش به مواد مخدر باشد. حل مسئله به عنوان فرایند شناختی- رفتاری خود راهبر که در آن فرد برای تعیین یا کشف راه‌حل‌های انطباقی و موثر برای مشکلات خاص که در در زندگی روزمره با آنها مواجه می‌شود، تلاش می‌کند، تعریف می‌گردد [۱۰]. حل مسئله فرآیندی شناختی- رفتاری است که در آن شخص تلاش می‌کند راه‌حل‌های سازگار برای مشکلات استرس‌آور را شناسایی کند [۱۱]. توانایی حل مسئله اعمال هدف‌گرایانه‌ای هستند که به منظور حل موفقیت‌آمیز یک مشکل خاص بایستی انجام شوند. هر مرحله در فرایند حل مسئله یک هدف یا وظیفه بی‌نظیر دارد. این مراحل شامل تعریف و فرمول‌بندی مشکل، تهیه لیستی از راه‌حل‌ها، تصمیم‌گیری، به‌کارگیری راه‌حل‌ها و ارزیابی نتایج راه‌حل‌ها می‌باشد [۱۰]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند، کسانی که مغلوب مشکلات می‌شوند از توانایی حل مسئله اندکی برخوردارند. افرادی که از توانایی حل مسئله برخوردار نیستند، به محض این که با مانعی برخورد می‌کنند ممکن است از خود رفتارهای تکانشی بروز دهند، احساس ناکامی کنند، پرخاشگر شوند یا برای پرهیز از موقعیت مشکل‌ساز گوشه‌گیر شوند. تکرار چنین موقعیت‌هایی ممکن است به ایجاد و بروز رفتارهای غیرانطباقی منجر شود [۱۲]. توانایی حل مشکل به طور معناداری در شایستگی اجتماعی، و به طور کلی در سلامت روانشناختی نقش دارد. توانایی مقابله و حل کردن مشکلات استرس‌آفرین روزانه، به شدت با عملکرد اجتماعی و شخصی مرتبط است [۱۳].

یکی از روش‌هایی که می‌تواند در کاهش اثرات زیان‌بار وابستگی به مواد در نوجوانان موثر باشد آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی است. منظور از مهارت‌های هیجانی- اجتماعی آن است که نوجوان بر رفتارهایی که سبب شکل‌گیری تعامل‌های اجتماعی بین او و دنیای بیرونی می‌شود (مانند شروع و حفظ روابط دوستانه با همسالان و بزرگسالان، رفتارهای تعاونی و همکاری) و نیز مدیریت هیجان‌ها و احساس‌های خود (مانند مدیریت پرخاشگری و تعارض، نظم‌جویی و واکنش‌پذیری) تسلط یابد و به تحول حس مهارت و ارزش خود دست یابد [۱۴]. مهارت اجتماعی، اغلب به عنوان مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها در نظر گرفته شده‌است که شامل ارتباط، حل‌مسئله و تصمیم‌گیری، جرئت‌ورزی، تعامل با همسالان و گروه و خودمدیریتی می‌شود [۱۵]. نوجوانانی که واجد این مهارت‌ها هستند، توانایی گسترش ارتباط‌های لازم با بزرگسالان و همسالان برای موفقیت در چهارچوب‌های مختلف را دارند [۱۶]. مهارت‌های اجتماعی توانمندی‌هایی است که برای اجتماعی شدن و تعاملات معنادار اجتماعی مورد نیاز هستند، بدین صورت که افراد از طریق این مهارت‌ها شروع به برقراری ارتباط کرده و آن را حفظ می‌کنند و به درکی از تبادلات اجتماعی دوطرفه نایل می‌شوند [۱۷]. بیرامی و موحدی [۱۸] نشان دادند که که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر روی همه مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی (تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی) اثربخش بوده‌است و باعث ارتقای سرمایه

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۱- صفحات ۷۶-۶۷

روان‌شناختی می‌شود. مولّلی و همکاران [۱۹] آموزش مهارت‌های اجتماعی را در کاهش پرخاشگری کلامی و غیرکلامی دانش‌آموزان پسر کم‌توان‌ذهنی نسبت به خود و اطرافیان موثر دانستند. راتکلیف و همکاران[1] [۲۰] در تحقیق خود روی کودکان ۷ تا ۱۳ اختلال اوتیسم[2] نشان دادند که آموزش این مهارت‌ها باعث افزایش مهارت‌های هیجانی- عاطفی و افزایش صلاحیت‌های اجتماعی و در کل افزایش سلامت روان این افراد می‌شود و در پیگیری شش‌ماهه نیز این نتایج پابرجا بود. پکولا و بوکوس[3] [۲۱] نیز در تحقیق خود بر روی نوجوانان به این نتیجه دست یافتند که مداخلات آموزشی باعث افزایش مولفه‌های مهارت هیجانی- اجتماعی می‌شود. گرشام[4] به نقل از شولمن [۲۲] نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند در کاهش افسردگی و ناامیدی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی موثر باشد. گرشام و همکاران[5] [۲۳] در پژوهشی مهارت‌های اجتماعی را به عنوان رفتارهای جایگزین برای دانش‌آموزان در معرض خطر پیشنهاد داده‌اند. آنها این مهارت‌ها را در ۱۲ هفته به کودکان و نوجوانان پرخاشگر که اختلالات رفتاری و عاطفی داشتند تعلیم دادند. این مهارت‌ها شامل مهار خشم، دوست‌یابی، ابراز وجود و ارتباط بوده است. در پایان آموزش پس از تحلیل نتایج پژوهشگران دریافتند که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر متغیرهای یاد شده تاثیر مثبتی داشته است.

رفتار پرخطر و پیامدهای منفی آن بر سلامت نوجوانان می‌تواند تهدید جدی بر سلامت در طول زندگی فرد ایجاد کند. مصرف الکل، سیگار و مواد یکی از پیامدهای اعتیارآور و خطرساز است که با بسیاری از رفتارها و تحولات دوره نوجوانی در ارتباط است و خطر جدی برای زندگی فردی و رشد جامعه محسوب می‌شود. در واقع انتقال از دوره‌ی ابتدایی به دوره‌های بالاتر یک برهه زمانی آسیب‌پذیر برای شروع مصرف مواد است. در کشور ما، گرچه آمار رسمی و جامعی در زمینه مصرف مواد وجود ندارد، شواهد و مشاهدات بالینی در مراکز مشاوره و کلینیک‌های درمان و بازپروری اعتیاد نشان می‌دهد که مصرف و وابستگی به مواد در نوجوانان از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است[۲۴] و زمانی که نوجوانان دچار این بلای خانمان‌سوز می‌شوند متاسفانه فقط به بعد حقوقی قضیه پرداخته می‌شود و از توجه به آثار سوء مواد بر روان این نوجوانان صرف نظر می‌کنند. اگر نوجوانانی که گرفتار وابستگی به مواد شده‌اند در مدت محکومیت خود در کانون‌های اصلاح و تربیت آموزش‌ها و مهارت‌های مناسب را کسب کنند چه بسا از گرفتار شدن دوباره و مشکلات روحی آنها کاسته شود، همچنین پژوهشی که بر روی بالابردن سطح کیفیت زندگی نوجوانان وابسته به مواد در داخل کشور باشد صورت نگرفته، لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش برنامه مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر کنترل خشم و توانایی حل مسئله در نوجوانان وابسته به مواد انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد که در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلّیه نوجوانان وابسته به مواد کانون اصلاح و تربیت شهر تبریز در سال ۱۳۹۴ بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۲۸ نفر از نوجوانان وابسته به مواد بود که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند:

۱- داشتن سن ۱۲-۱۸ سال
۲- داشتن حداقل سواد برای پر کردن پرسشنامه‌ها
۳- تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهشی
۴- گذشتن بیش از یک هفته از سم‌زدایی موفقیت‌آمیز
۵- عدم شرکت در سایر جلسات روان‌درمانی
۶- عدم برخورداری از اختلالات روان‌پزشکی شدید.

ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از:

۱- تشخیص ابتلا به اختلالات بالینی
۲- عدم تمایل به ادامه درمان

برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا مجوزهای مورد نیاز از دستگاه‌های مربوطه اخذ شد پس از مراجع به کانون اصلاح و تربیت شهر تبریز به منظور انتخاب اعضا، از افراد داوطلب به منظور شرکت در آزمایش نام‌نویسی شد سپس افراد به صورت تصادفی در دو گروه ۱۴ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند پس از جایگزینی، هر دو گروه یک هفته قبل از اجرا، پرسشنامه‌های کنترل خشم و توانایی حل مسئله اجتماعی را تکمیل نمودند سپس به گروه ۱۴ نفری آزمایش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی آموزش داده شد اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند، پس از اجرای ۱۲ جلسه آموزش یک هفته بعد هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل نمودند. با توجه به ارائه توضیحات کافی درباره پژوهش و اهمیت همکاری اعضاء گروه و ادامه آن، گرفتن تعهدات اخلاقی در شروع پژوهش و اجرای پروتکل درمانی در زمان مورد توافق اکثریت اعضای گروه، در اجرا و پاسخ‌دهی آزمون‌ها افت آزمودنی وجود نداشت. برای سنجش

[1] Ratcliffe et.al.
[2] Otism
[3] Peculea and Bocos
[4] Gresham
[5] Gresham et.al.

Journal of Police Medicine
Spring 2017; Vol. 6, No. 1: 67-76

و کنترل روایی مداخله، در طول جلسات از گروه آزمایش خواسته شد خلاصه شفاهی از مطالب و مداخله‌ها را ارائه دهند تا منطبق بودن آن با ساختار و پروتکل جلسات درمانی، مشخص گردد. نتایج نشان داد که خلاصه شرکت‌کنندگان با ساختار جلسات همخوان است. طرح این پژوهش به صورت یک سویه کور و توسط پژوهشگر اجرا شد. همچنین در مورد قوانین شرکت در پژوهش از قبیل رازداری، رعایت نظم و حضور منظم در جلسات آموزش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و روند کلی برنامه‌ها و جلسات آموزش برای آن‌ها تشریح شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی بعد از اتمام کار تحقیق برای گروه کنترل نیز جلسات مهارت‌های هیجانی- اجتماعی آموزش داده شد. برنامه آموزش گروهی براساس پروتکل دوازده جلسه‌ای مهارت‌های هیجانی- اجتماعی به صورتی که در جدول۱ آمده است، اجرا شد. در ضمن پژوهشگر مهارت‌های مورد نیاز را از طریق شرکت در کارگاه‌های آموزشی و زیر نظر اساتید مجرب و متخصص کسب کرد. در پژوهش حاضر به منظور تحلیل داده‌ها، از آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیره[6] برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

الف- پرسشنامه مهارت کنترل خشم:

این پرسشنامه هشت سوال دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت است. آزمودنی باید پاسخ‌های خود را بین ۵ درجه (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق) مشخص کند که به هر کدام از پاسخ‌ها به ترتیب نمره‌های ۱- ۲- ۳- ۴- ۵- داده می‌شود. دامنه نمره از ۸ تا ۴۰ است. کسب نمره پایین در این پرسشنامه نشان‌دهنده توانایی کمتر در کنترل خشم آزمودنی‌ها است. حاجتی و همکاران [۲۵]، ضریب آلفای ۰٫۶۰ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰٫۵۸ را برای پرسشنامه مهارت کنترل خشم بدست آوردند.

ب- پرسشنامه توانایی حل مسئله اجتماعی:

فرم کوتاه پرسشنامه تجدیدنظر شده حل مسئله اجتماعی SPSI-R یک ابزار خود گزارشی از نوع لیکرت و دارای ۲۵ سوال بوده و روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از به هیچ‌وجه (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. هدف آن اندازه‌گیری مهارت در حل مسئله اجتماعی می‌باشد و خرده مقیاس‌های آن مقیاس جهت‌گیری مثبت به مسئله (PPO)، جهت‌گیری منفی به مسئله (NPO)، حل مسئله منطقی(RPS)، سبک تکانشی/ بی‌احتیاط، سبک اجتنابی است. این مقیاس مبتنی بر کار قبلی دزوریلا و همکاران (۲۰۰۲) است که پنج خرده مقیاس اصلی داشته و پنج بعد مختلف مدل حل مسئله اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. دو مقیاس جهت‌گیری مثبت به مسئله و حل مسئله منطقی به عنوان خرده مقیاس حل مسئله سازنده در نظر گرفته می‌شوند و به صورت مثبت نیز نمره‌گذاری می‌شوند. اما دیگر مقیاس‌ها که شامل سبک تکانشی/ بی احتیاط، سبک اجتنابی و جهت‌گیری منفی به مسئله هستند، خرده مقیاس‌های حل مسئله ناکارآمد را تشکیل می‌دهند، که به صورت منفی (وارونه) نیز نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین بر اساس این ابزار توانایی حل مسئله اجتماعی «خوب» توسط نمرات بالا در PPO، RPS و نمرات پایین در NPO، ICS و AS مشخص می‌شود درحالیکه توانایی حل مسئله اجتماعی «ضعیف» توسط نمرات پایین در PPO و RPS و نمرات بالا در NPO، ICS و AS مشخص می‌شود. پایایی آزمون مجدد برای این پرسشنامه بین ۰٫۶۸ تا ۰٫۹۱ و ضریب آلفای ان بین ۰٫۶۹ تا ۰٫۹۵ گزارش شده است (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۰). روایی سازه این پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی با دیگر مقیاس‌های حل مسئله و سازه‌های روانشناختی همپوش، تایید شده است (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران مخبری و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب آلفای ۰٫۸۵ را برای پنج عامل سنجیده شده و ضریب پایایی بازآزمایی ۰٫۸۸ را برای پرسشنامه حل مسئله اجتماعی کوتاه شده بدست آوردند. همچنین در تحقیق مخبری و همکاران بررسی ساختار عاملی بیانگر وجود پنج عامل اشاره شده در بالا می‌باشد. همه تحلیل‌های روایی،SPSI را به عنوان یک مقیاس حل مسئله اجتماعی تایید کرده است[۲۶].

محتوای جلسات آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی:

این برنامه براساس کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی- هیجانی صدری‌دمیرچی (۱۳۸۹) می‌باشد. آموزش این مهارت‌ها برگرفته از الگوی نظری بار- آن (۲۰۰۰)، اصول پیشنهادی گلمن (۱۹۹۸) در برنامه (EDU.or)، برنامه یادگیری هیجانی- اجتماعی CASEL(۲۰۰۳)، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی کریس (۱۳۸۰) و برنامه آموزش مهارت‌های زندگی سازمان یونیسف (۱۳۷۹) می‌باشد[۲۷].

[6] MANCOVA

بهار ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۱- صفحات ۷۶-۶۷

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه آموزش مهارت‌های هیجانی-اجتماعی

جلسات	عناوین
اول	بحث و بررسی اهمیت آموزش مهارت‌های هیجانی-اجتماعی، معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر و رهبر گروه، مطرح کردن قوانین و مقررات گروهی.
دوم	خودآگاهی: شامل مشاهده و شناخت احساسات خود؛ شناخت نقاط ضعف و قوت خود، یافتن واژگانی برای بیان احساسات، آگاه شدن از ارتباط میان افکار، احساسات و واکنش‌ها
سوم	روابط بین فردی(ارتباطات): صحبت کردن درباره‌ی احساسات به صورتی موثر؛ تبدیل شدن به شنونده و سوال‌گری خوب تمایز گذاشتن میان حرف و عمل دیگران، واکنش‌ها و قضاوت‌های خود نسبت به آنها، ارسال پیام‌هایی که با من شروع می‌شود به جای سرزنش
چهارم	تصمیم‌گیری شخصی: آشنایی با مراحل تصمیم‌گیری، بررسی اعمال خود و دیگران و آگاهی بر پیامدهای آنها، تشخیص آنکه بر تصممی خاص، اندیشه یا احساسات خامی حاکم است
پنجم	شناخت احساسات: شناخت احساسات و نامگذاری آنها، شناخت تفاوت میان هیجان‌ها و احساسات، شناخت شیوه بیان احساسات و اگاهی از آنها در روابط بین فردی، ارزیابی و شناخت حالات هیجانی، قبول مسئولیت درباره احساسات خود، راه‌های صحیح ابراز احساسات و تاثیر آنها در روابط بین فردی
ششم	همدلی: درک احساسات و علایق دیگران و مدنظر قرار دادن دورنمای ذهنی آنان، احترام گذاشتن به تفاوت‌های موجود در احساسات افراد، نسبت به پدیده‌های مختلف
هفتم	مقابله با استرس (فشار روانی): تاثیر استرس بر سایر جنبه‌ها زندگی، آموزش روش‌های مقابله و آرام‌سازیخود در مواقع فشار روانی، آشنایی با مراحل بروز استرس، آموزش راهکارهای مقابله با استرس، تعیین نقش ادراکات خود در ایجاد استرس
هشتم	انعطاف‌پذیری در مقابل تغییر: لزوم انعطاف‌پذیری در رسیدن به هدف‌های خود و سازگاری با محیط و تغییرات، نحوه سازگاری و انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات
نهم	حل مسئله: مراحل حل مسئله، برنامه‌ریزی در حل مسایل زندگی، موانع حل مسئله، آگاهی از نحوه دریافت کمک در حل مسایل اساسی زندگی
دهم	کنترل هیجان‌ها: نقش کنترل هیجان‌ها در عملکرد افراد، کنترل هیجان‌ها به شیوه موثر، علایم و نشانه‌های ابراز خشم، روش‌های ابراز خشم در افراد، روش‌های موثر کنترل خشم و ابراز صحیح آن
یازدهم	ابراز وجود: تفاوت ابراز وجود و رفتار پرخاشگرانه، شناسایی رفتارهای نشان‌دهنده‌ی ابراز وجود، مهارت‌های افزایش توانایی ابراز وجود، آموزش مهارت نه گفتن
دوازدهم	مدیریت زمان: تقسیم‌بندی و تنظیم وقت، برنامه‌ریزی صحیح زمانی برای کارها، شیوه‌های صحیح تنظیم وقت، نقاط قوت و ضعف در برنامه‌ریزی‌های هفتگی یا روزانه، راه‌کارهایی برای جلوگیری از اتلاف و هدر رفتن وقت و استفاده‌ی درست از آن.

یافته‌ها

تعداد ۱۴ نفر در گروه آزمایش با میانگین سنی و انحراف معیار ، ۱۵,۹۱ ، ۱,۱۶ و ۱۴ نفر در گروه کنترل با میانگینسنی و انحراف معیار ۱۵,۷۱و۱,۱۶ در این مطالعه شرکت داشته اند. از نظر سطح تحصیلات ۴۷,۷۸ درصد نوجوانان با تحصیلات ابتدایی، ۲۸,۸۹ درصد دارای تحصیلات راهنمایی و ۲۳,۳۴ درصد دارای تحصیلات دبیرستانی بودند.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات جهت‌گیری منفی، سبک تکانشی بی‌احتیاطی و سبک اجتنابی در مقایسه با گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون کاهش داشته است و میانگین نمرات کنترل خشم، حل مساله منطقی و جهت گیری مثبت در مقایسه با گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته است. مقدار d کوهن با استفاده از فرمول

$\text{Cohen´s d} = \frac{2\sqrt{\eta^2}}{\sqrt{1-\eta^2}}$ برای مولفه‌های کنترل خشم، جهت‌گیری مثبت، جهت‌گیری منفی، حل مساله منطقی، سبک

Journal of Police Medicine
Spring 2017; Vol. 6, No. 1: 67-76

تکانشی بی‌احتیاطی و سبک اجتنابی به ترتیب: ۲,۴۱، ۲,۱۸، ۱,۵۳، ۱,۴۶، ۱,۱۹ و ۳,۱۲ به دست آمد.

جدول ۲: آمارتوصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون

مرحله		پیش- آزمون		پس- آزمون	
	متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	کنترل خشم	۷,۳۸	۲,۸۴	۹,۲۸	۴,۵۰
	جهت گیری مثبت	۸,۳۷	۳,۱۵	۱۰,۸۵	۶,۰۵
	جهت گیری منفی	۱۱,۹۰	۵,۴۶	۸,۴۱	۴,۹۵
	حل مساله منطقی	۸,۴۶	۳,۳۷	۱۱,۱۱	۳,۰۱
	سبک‌تکانشی‌بی‌احتیاطی	۱۱,۲۳	۴,۰۱	۸,۴۰	۳,۳۲
	سبک اجتنابی	۱۰,۲۵	۳,۴۹	۸,۰۱	۳,۳۱
گروه کنترل	کنترل خشم	۷,۹۳	۲,۲۷	۷,۸۶	۲,۵۶
	جهت گیری مثبت	۷,۷۲	۲,۶۲	۸,۰۰	۲,۶۱
	جهت گیری منفی	۷,۴۱	۲,۶۶	۷,۹۳	۲,۶۳
	حل مساله منطقی	۷,۴۳	۲,۷۱	۷,۷۹	۲,۷۲
	سبک‌تکانشی‌بی‌احتیاطی	۹,۳۹	۲,۸۳	۹,۲۱	۲,۵۳
	سبک اجتنابی	۹,۱۹	۳,۳۱	۹,۹۰	۳,۳۱

با توجه به نتایج جدول۳، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰,۰۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر افزایش کنترل خشم در نوجوانان وابسته به مواد و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان کنترل خشم در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

با توجه به نتایج جدول۴، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰,۰۰۱ معنادار است؛ بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر افزایش جهت‌گیری مثبت به مسئله و حل مسئله منطقی در نوجوانان وابسته به مواد و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان جهت‌گیری مثبت به مسئله و حل مسئله منطقی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد و همچنین فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر کاهش جهت‌گیری منفی به مسئله، سبک تکانشی بی‌احتیاطی و سبک اجتنابی در نوجوانان وابسته به مواد و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان جهت‌گیری منفی به مسئله، سبک تکانشی بی‌احتیاطی و سبک اجتنابی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های هیجانی- اجتماعی باعث کنترل خشم در نوجوانان وابسته به مواد می‌شود. نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها که در زمینه کاهش پرخاشگری و مشکلات رفتاری در گروه‌های مختلف انجام شده همسو است که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های ترنر و همکاران[7]

جدول۳: تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های کنترل خشم در پس‌آزمون

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	Sig	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	کنترل خشم	۳۱۰۳,۷۶۷	۳۱۰۳,۷۶۷	۰,۰۰۱	۰,۹۴۲	۰,۹۳۳
گروه	کنترل خشم	۲۸۱,۰۲۵	۲۸۱,۰۲۵	۰,۰۰۱	۰,۵۹۴	۰,۵۳۲

[7] Turner and et.al.

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۱- صفحات ۷۶-۶۷

جدول۴. تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های توانایی حل مسئله اجتماعی در پس‌آزمون

منبع تغییرات		متغیر وابسته	مجذورات مجموع	مجذورات میانگین	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
اثرپیش‌آزمون		جهت‌گیری مثبت	۳۲۷۳.۶۳۵	۳۲۷۳.۶۳۵	۰.۰۰۱	۰.۹۵۲	**۰.۸۳۲**
		حل‌مسئله منطقی	۶۸۱.۰۰	۶۸۱.۰۰	۰.۰۰۱	۰.۴۸۱	**۰.۹۶۵**
		جهت‌گیری منفی	۹۰۱.۸۳۰	۹۰۱.۸۳۰	۰.۰۰۱	۰.۶۱۶	**۰.۹۹۳**
		سبک‌بی‌احتیاطی	۳۲۷.۲۶	۳۲۷.۲۶	۰.۰۰	۰.۶۴۲	**۰.۷۹۹**
		سبک اجتنابی	۸۹۲.۰۵۰	۸۹۲.۰۵۰	۰.۰۰۱	۰.۸۲۷	**۰.۸۵۴**
گروه	مثبت	جهت‌گیری	۱۹۶.۹۹۲	۱۹۶.۹۹۲	۰.۰۰۱	۰.۵۴۳	**۰.۹۱۸**
	منطقی	حل‌مسئله	۵۳۳.۰۴	۵۳۳.۰۴	۰.۰۰۵	۰.۳۴۸	**۰.۸۳۲**
	منفی	جهت‌گیری	۳۳۰.۰۳۶	۳۳۰.۰۳۶	۰.۰۰۱	۰.۳۷۰	**۰.۵۲۱**
	طی	سبک‌بی‌احتی	۲۳۴.۳۷	۲۳۴.۳۷	۰.۰۱۸	۰.۲۶۲	**۰.۶۶۴**
	اجتنا	سبک	۱۶۱.۸	۱۶۱.۸	۰.۰۰۱	۰.۷۱۶	**۰.۹۴۶**
			۸۸	۸۸			

[۲۸]، مارک و همکاران[8] [۲۹]، بتلو[9] [۳۰]، پاجارس و شانک[۳۱]، جلیل- آبکنار و همکاران (۳۲) اشاره کرد. در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان عنوان کرد که نوجوانانی که وابستگی به مواد دارند و در کانون‌های اصلاح و تربیت به سر می‌برند از سطح متوسط و متوسط به پایین جامعه هستند و آموزش‌های مناسب جهت مقابله با خطرات و آثار سوء مواد را از سوی خانواده و نهادهای تربیتی کسب نکرده‌اند، نوجوانان به دلیل شرایط ویژه سنی و محیطی که در آن پرورش یافته‌اند از شدت هیجان بیشتری مثل هیجان خشم برخوردارند آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی از جمله مدیریت و کنترل احساسات مخصوصا خشم باعث می‌شود این نوجوانان با راه‌های صحیح بروز خشم همچنین مدیریت و کنترل آن آشنا شوند و تمرین‌های عملی آن باعث می‌شود آنچه را که در طول دوره آموزشی کسب کرده‌اند را در محیط واقعی زندگی به کار ببندند. احتمالاً محدودیت‌های نوجوانان در رفتار سازشی (پرخاشگری) به دلیل نقص در اکتساب یا عملکرد و عوامل انگیزشی است که ممکن است بر فعالیت‌های مرتبط با مهارت‌های اجتماعی تاثیر بگذارد. آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی، چون بر اکتساب رفتار و عملکرد فرد و عوامل انگیزشی نقش موثری دارد، نوجوانان را به مسیر مناسب هدایت می‌کند و از پیامدهای مخرب رفتار سازش‌نایافته (مانند پرخاشگری) آنها می‌کاهد [۱۹]. آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی مناسب و فراهم کردن فرصت‌ها و تجربه‌هایی که تعاملات اجتماعی را افزایش می‌دهد، موجب می‌شود نوجوانان بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند. نوجوانانی که قواعد اجتماعی گروه همسالان را به خوبی یاد می‌گیرند و نیز روابط قوی و مستحکمی با اعضای خانواده و اجتماع برقرار می‌کنند، به احتمال زیاد، سطح بالایی از سازگاری اجتماعی را از خود بروز خواهند داد؛ نوجوانانی که به خوبی مهارت‌های هیجانی اجتماعی را به دست می‌آورند و از نظر اجتماعی رفتارهای مطلوب‌تری از خود نشان می‌دهند، مفهوم خود مثبت‌تری دارند و این امر موجب می‌شود محدودیت‌ها و توانایی‌های خود را به شیوه صحیح‌تری ارزیابی، درک و پذیرش کنند [۳۳].

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی منجر به افزایش توانایی حل مسئله سازگارانه و کاهش توانایی حل مسئله ناسازگارانه در نوجوانان وابسته به مواد می‌شود که این یافته‌ها همسو با نتایج راتکلیف، همکاران [۲۰]، پکولا و بوکوس [۲۱] و گرشام به نقل از شولمن [۲۲] است. در تبیین یافته‌ی فوق

[8] Mark and et.al.
[9] Betlow

Journal of Police Medicine
Spring 2017; Vol. 6, No. 1: 67-76

می‌توان عنوان کرد که یکی از راهبردهای موثر در توانایی حل مسئله، آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی (مهارت حل مسئله) است. در این راهبرد، توجه به نقطه‌نظر دیگران و بالا بردن ظرفیت تفکر در رابطه با پیامدهای هر یک از راه‌حل‌ها و توانایی تعمیم راه‌حل‌ها که در آموزش مهارت حل مسئله مورد نظر است، توانایی شناختی نوجوانان را افزایش می‌دهد [۳۴]. مهارت‌های هیجانی اجتماعی به طور عام و روش حل مسئله به طور خاص به صورت فعالیت گروهی و خصوصاً فعالیت در گروه‌های کوچک، بستر مناسبی را برای دستیابی به بهترین نتایج فراهم می‌کند و موجب تقویت تفکر انتقادی در افراد می‌گردد. در آموزش روش حل مسئله، آنهم به صورت کار گروهی، مهارت‌های شناختی همچون مشاهده، مقایسه، سازماندهی اطلاعات، تعیین و کنترل متغیرها، تدوین و تجزیه فرضیه‌ها، تحلیل، استنباط، ارزشیابی و قضاوت تقویت می‌گردد[۳۵].

یکی از محدودیت‌های این پژوهش این بود که نمونه آماری پژوهش نوجوانان وابسته به مواد داوطلب کانون اصلاح و تربیت شهر تبریز بود که این نتایج قابل تعمیم به جامعه هدف نیست و نیازمند پژوهش‌هایی در سطح وسیع‌تر همراه با مقایسه دو جنس هستیم و همچنین نداشتن مرحله پیگیری باعث شد تا تداوم تاثیرات آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی در این پژوهش سنجیده نشود. به عنوان پیشنهادی برای پژوهش‌های آتی، علاوه بر رفع محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در مراکز کانون اصلاح و تربیت و مراکز درمانی به عنوان درمان مکمل، مهارت‌های هیجانی و اجتماعی آموزش داده شود تا در پیشگیری از بروز رفتارهای مخرب وابستگی به مواد که منجر به تخریب جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود، اقدام مفیدی صورت گرفته باشد و به نوجوانان وابسته به موادی که به خاطر نبود مهارت‌های هیجانی- اجتماعی، مشکلاتی در روابط میان فردی آنان ظهور پیدا می‌کند و با مشکلات زیادی در زندگی روزمره، روابط فردی و سایر زمینه‌ها مواجه هستند، کمک شود.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان پژوهش از مسئولان و نوجوانان شرکت کننده در این پژوهشکه در اجرای این پژوهش نهایت همکاری را داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

1. Salimi H, Gohari, SH, Kermanshahi F, Javedan M. Family Process and Content Model predicts the tendency to addiction in students. Research on Addiction2015;9(34): 53-78. [persian]
2. Shokoohi yekta M, Zamani N, Mahmoudi M, Pourkarimi J, Akbari Zardkhane S. Surveying the Impact of Cognitive -behavioral Intervention on High School Students' Control of Anger. Clinical Psychology and personality 2015; 2 (11): 61-70. [persian]
3. Power MJ, Tsia M. Basic and complex emotions in depression and anxiety. Clinical Psychology and Psychotherapy 2007; 14: 19-31.
4. Oraki1 M, Vazir B, Alipour A. The effectiveness of cognitive - behavioral anger control based on mental health in infertile women. The Journal of Urmia University of Medical Sciences2015;26(8),652-662.[persian]
5. Whitney M. Effects of Videotaped Wife Delivered Barbs, Relaxation, and Coping Statements on Irrational Thinking and Anger in Maritally Distressed Men, Doctoral dissertation, Hofstra University 2010.
6. Kisac I. Anger provoking reasons on high school and university students. Procedia Social and Behavioral Sciences 2009; 1, 2202–2206.
7. Miotto P, Pollini B, Restaneo A, Favaretto AA, Preti A. Aggressiveness, anger and hostility in eating disorders comprehensive psychiatry 2008; 49, 364-373.
8. Feindler EL, Weisner S. Youth anger management treatment for school violence prevention. In S. R. Jimerson & M. Furlong (Eds), Handbook of school violence and school safety: From research to practice (pp.353-363). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates 2006.
9. Musante L, Treiber FA. The relationship between anger-coping styles and lifestyle behaviors in teenagers. Journal of Adolescent Health 2000; 27, 63-8.
10. Nguyen J. Impact of group intervention on problem-solving and selfefficacy in career decision making. Drexel University 2005.
11. Nezu A, D Zorila TJ. Problem-solving training. In kdobsor (edi). Handbook of cognitive behavioral theropice, newYork: guiford press 2001.
12. Shure MB. I can problem solve: An interpersonal cognitive problem solvingprogram (2nd Ed.). Champaign, IL: Research Press 2001.
13. Khalili SH, Gholamali Lavasani M, Azad Farsane Y. The Study of the Effectiveness of Group Training Problem-Solving Skills, on Anger Control High School Students. Applied Psychological Research Quarterly2015; 6(1): 1-10. [persian]
14. Squires J. The importance of early identification of social and emotional difficulties in preschool

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۱- صفحات ۷۶-۶۷

children.Center for international rehabilitation 2002.
15. Loannis A, Efrosini K. Nonverbal social interaction skills of children with learning disadilities. Research in Developmental Disabilities 2008; 29, 1-10.
16. Mendez J, MC Dermott P, Fantuzzo J. Identifying and promoting social competence with African American preschool children: Developmental and contextual considerations. Psychology in the schools 2002; 39,111-123.
17. Cotugno A. Group Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. (A Focus on Social Competency and Social Skill). London: Gessica Kingsley Publisher 2009.
18. Bayrami M, Movahedi Y. The Effectiveness of Social Skills Training on Psychological Capital among University Students of Tabriz City. Quarterly Journal of Social Work2015; 4(1), 30-37. [persian]
19. Movallali G, Barati R, Taheri M. The effectiveness of social skills training on verbal and nonverbal aggression in male students of mental retardation, Journal of the psychological development of children2014; 1(1), 71-81. [Persian]
20. Ratcliffe B, Wong M, Dossetor D, Hayes S. Teaching social–emotional skills to school-aged children with Autism Spectrum Disorder: A treatment versus control trial in 41 mainstream schools. Research in Autism Spectrum Disorders 2014; 8(12): 1722-1733.
21. Peculea L, Bocos M. Development of Social and Emotional Skills through Intervention Programs among Adolescents. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013; 79: 618-623.
22. Gresham FM. Social skills for teaching replacement behaviors: Remediating acquisition deficits in at risk student. Behavioral disorder 2006; 3,363-377.
23. Gresham FM, Van MB, Cook CR. Social skills training for teaching replacement behaviors: Remediating acquisition deficits in at-risk students, http/www.Proquest.com 2006.
24. Habibi M, Besharat MA, Ihsan Hadi B. Rostami R, Raeder L. predicting substance use in adolescents based on risk and protective factors preventing individual, family, peers and location.Clinical Psychology2011; 4(1),43-54. [persian]
25. Hajati FA, Akbarzadeh N, Khosravi Z.Effects of cognitive-behavioral treatment program combined with a positive approach on the prevention of juvenile violence in Tehran. Psychological Studies20084; (3),35-56. [Persian]
26. Mokhbery A, Dortaj F, Dare Kordi A. Evaluation of psychometric questionnaires and standardization of social problem solving ability. Measurement of training2010; 1(4), 56-73. [persian]
27. Sadri Damirchi S, Navidi A, Porshneh K.social emotional skills teaching. Tehran: Mahabad Islamic Azad University2009. [Persian]
28. Turner NE, Donald J, Somerset M. Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. Journal of Gambling Studies 2008; 24, 169-81.
29. Mark W, Fraser J, Galinsky, PR, Smokowski SH, Day MA, Terzian RA, Rose, Shenyang, Guo. Social Information- Processing Skills Training to Promote Social Competence and Prevent Aggressive Behavior in the Third Grade. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2005; 73, 1045- 1055.
30. Betlow M. The effect of social skills intervention on the emotional intelligence of children with limited social skills. Unpublished Thesis. Hall University 2005.
31. Pajares F, Schunk DH. Sele-efficacy and self-concept beliefs. International advances in sehf research 2005; 2, 95-121.
32. Jalilabkenar SS, Ashoori M, Afrooz GH. The Effect of Social Behaviors Trainingon Improvement of the Social Skills ofAdolescents with Intellectual Disability. Journal of Rehabilitation 2013; 14, 31-41. [Persian].
33. Delgado-Casas C, Navarro JI, Garcia-Gonzalez-Gordon, R, Marchena E. Functional analysis of challenging behavior in people with severe intellectual disabilities. Journal Psychology Rep 2014; 115, 655- 669.
34. Thornton S. Children solving problem, Harvard College U.S.A 1995.
35. Fung D, Howe C. Liberal Studies in Hong Kong: A New Perspective on Critical Thinkingthrough Group Work. Think Skills Creat2012.