

حل مسئله اجتماعی
مروری بر نظریه، پژوهش و آموزش

حل مسئله اجتماعی مروری بر نظریه، پژوهش و آموزش

ویراستاران

ادوارد س. چانگ

توماس ج. دزوریلا

لاورنس ج. سانا

ترجمه

دکتر ربابه نوری

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی

دانشگاه خوارزمی

محمدعلی نوری



عنوان و نام پدیدآور: حل مسئله اجتماعی: مروری بر نظریه، پژوهش و آموزش
 مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۴.
 مشخصات ظاهری: ۲۵۶ ص. وزیری
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۴۲۵-۳
 عنوان اصلی: Social Problem Solving Theory,
 Research, and Training
 شناسه افزوده: چانگ، ادوارد سی، ویراستار؛ د. دزوریلا،
 توماس ج. ویراستار؛ ج. سانا، لاورنس، ویراستار؛ نوری، ربابه،
 ۱۳۴۵-، مترجم؛ نوری، محمدعلی، ۱۳۵۲-، مترجم.
 شماره کتابشناسی ملی: ۳۸۵۳۶۸۰

انجمن روان‌شناسی آمریکا، واشنگتن دی.سی.
حل مسئله اجتماعی
مروری بر نظریه، پژوهش و آموزش
 ویراستاران: ادوارد س. چانگ، توماس ج. دزوریلا،
 لاورنس ج. سانا
 ترجمه: دکتر ربابه نوری، محمدعلی نوری
 فروست: ۴۲۳
 ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند
 صفحه‌آرا: فاطمه نویدی
 مدیر هنری: احسان ارجمند
 سرپرست تولید: پروین عبدی
 ناظر چاپ: سعید خانکشلو
 چاپ: سامان، صحافی: روشنگ
 چاپ اول، دی ۱۳۹۴، ۱۱۰۰ نسخه
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۴۲۵-۳

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
 شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴
 شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۷۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:
 ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
 ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
 ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

تقدیم

تقدیم به تای میونگ- سوک و چانگ سوک-چون، که به عنوان والدینی تحصیل کرده، مسؤل و مهاجر، با عشق، ایثار و فداکاری زیاد برای فرزندانشان، مشکلاتشان را در دنیای جدیدشان با همدیگر حل کردند. خاطرات آنها و درس‌هایی که به من آموختند همیشه برایم عزیز است و آنها را با دیگران در میان می‌گذارم. تقدیم به خواهر کوچک‌ترم هلن، که همیشه با رسیدگی به دیگران کمک در حل مشکلات من داشت. تقدیم به همسرم، که صرف نظر از نوع مشکلات و چالش‌ها همیشه الگوی من در حل مشکلات بوده است. تقدیم به دختر کوچکم اولیویا که هر روز، توانایی‌های من را به عنوان یک پدر حل‌کننده قوی مسایل ارزیابی می‌کند و به من آموزش می‌دهد. تقدیم به تام دزوریلا، استادم، برای آموزش مهارت‌های لازم برای یک پژوهشگر و مدرس مؤثر و متفکر بودن.

و بالاخره، تقدیم به خانواده وارنیس و چپمن
و با یاد گرامی میکی.

ادوارد س. چانگ

تقدیم به همسرم لولا، برای عشق، توجه و همراهی‌اش.

توماس ج. دزوریلا

تقدیم به اساتید و دانش‌جویانم در گذشته، حال و آینده.

لاورنس ج. سانا

فهرست مطالب

| | |
|---|-----|
| تقدیم..... | ۵ |
| پیش‌گفتار..... | ۹ |
| پیش‌درآمد..... | ۱۱ |
| مقدمه..... | ۱۳ |
| ۱ حل مسئله اجتماعی: نظریه و ارزیابی..... | ۱۷ |
| ۲ میانجی‌ها و تعدیل‌کنندگان حل مسئله اجتماعی..... | ۳۵ |
| ۳ حل مسئله اجتماعی: استرس و عاطفه منفی..... | ۵۳ |
| ۴ حل مسئله اجتماعی و خطر خودکشی..... | ۶۹ |
| ۵ مهارت حل مسئله اجتماعی و اسکیزوفرنیا..... | ۸۵ |
| ۶ حل مسئله اجتماعی و کارکردهای مثبت روان‌شناختی: نگاهی به بعد مثبت حل مسئله..... | ۱۰۳ |
| ۷ توانایی حل مسئله اجتماعی و سلامت رفتاری..... | ۱۲۱ |
| ۸ حل مسئله اجتماعی و شبیه‌سازی ذهنی: تفکر کاوشی و سوگیری در مسیر تصمیم‌گیری مؤثر..... | ۱۳۹ |
| ۹ آموزش حل مسئله برای کودکان و نوجوانان..... | ۱۵۷ |
| ۱۰ حل مسئله برای بزرگسالان..... | ۱۷۷ |
| ۱۱ آموزش حل مسئله برای زوجها..... | ۱۹۸ |
| ۱۲ آموزش حل مسئله به خانواده‌ها..... | ۲۱۵ |
| ۱۳ درمان حل مسئله برای مراقبان..... | ۲۲۹ |
| ۱۴ حل مسئله اجتماعی: وضعیت فعلی و مسیرهای آینده..... | ۲۴۵ |

پیش‌گفتار

درخواست ادوارد س. چانگ، توماس ج. دزوریلا، و لاورنس ج. سانا برای نگارش مقدمه‌ای بر این کتاب، به من فرصت داد تا شروع کارم در این حوزه را بیان کنم. در ذهن من، شروع این ماجرا به اواخر دهه ۱۹۶۰ برمی‌گردد. به وضوح به یاد می‌آورم تام دزوریلا و من در حیاط منزلم نشسته بودیم و در مورد امکان تدوین مداخله‌ای در حل مسئله صحبت می‌کردیم که به سایر تکنیک‌های رفتاری موجود اضافه شود. در آن زمان، ورود تکنیک‌های شناختی به رفتاردرمانی در مراحل اولیه بود و اصطلاح درمان شناختی رفتاری هنوز وجود نداشت. در آن زمان عده‌ای از ما در دانشگاه استونی بروک (مانند دزوریلا، جری دیویسون، استو والینز، و خودم) و چند همکار رفتارگرایی دیگر در سایر مؤسسات (مانند، آلبرت بندورا، پیتز لانگ، آرنولد لازاروس، مایکل ماهونی، دان مایکن بام، و داندل پیترسون) عقیده داشتیم اگرچه تکنیک‌های شرطی کلاسیک و عاملی تأثیرات زیادی داشتند ولی هنوز به کارهای بیشتری نیاز است. تام و من به خصوص به ایجاد مداخله‌ای علاقه داشتیم که نه تنها به مراجع کمک کند با مشکلات خاص زندگی خود مقابله کند بلکه مهارت‌هایی به او بدهد که بتواند در پرداختن به مجموعه‌ای از موقعیت‌های مشکل‌زا از آنها استفاده کند.

علاوه بر شروع جنبش شناختی در رفتاردرمانی، زمینه مهم دیگری که راه را برای کار ما در تدوین مدل حل مسئله اجتماعی باز کرد، انتقادهایی بود که به رفتاردرمانی، یا تغییر و اصلاح رفتار می‌شد. این انتقادات از همکاران روان‌پویشی مطرح می‌شد مبنی بر اینکه درمان‌های رفتاری که بسیار هدایت‌گرند، استقلال و خودمختاری مراجع را تخریب می‌کنند. در آن زمان، اصطلاحات کنترل و دستکاری در رفتاردرمانی مطرح بود که به اشتباه، با روش‌ها و یافته‌های تحقیقات آزمایشگاهی یکی گرفته شده بود. این اصطلاحات برگرفته از روش‌شناسی، همراه با ماهیت هدایت‌گرایانه و نسبتاً ساخت یافته مداخلات، باعث شد همکاران روان‌پویشی، ما را متهم کنند که کار ما با زندگی مراجعان مانند یک عروسک‌گردان است. برای مقابله با این اتهام، بسیاری از ما چارچوب دادن به مداخلات رفتاری شروع کردیم، به سوی روش‌هایی که بیشتر به خودکنترلی و خودتنظیمی مراجعان در زندگیشان کمک کنند. نهایتاً، این تمرکز به ایده آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان یک درمان منتهی شد که در آن به مراجعان آموخته شود درمانگر خود شوند. آموزش حل مسئله اجتماعی طبیعی‌ترین روشی بود که می‌توانستیم به این هدف برسیم.

زمینه دیگری که به تدوین مدل حل مسئله اجتماعی کمک کرد، کار ما با دانشجویان بود. کلینیک اصلی ما در گروه روان‌شناسی دانشگاه استونی بروک که خدمات روان‌شناختی نامیده می‌شد، به دو منظور ایجاد شد: ارائه درمان به دانشجویان کارشناسی و ارائه خدمات آموزشی جهت برنامه آموزش روان‌شناسی بالینی که به تازگی ایجاد شده بود. با توجه به این که اکثر کار ما با دانشجویان کارشناسی بود، دریافتیم اکثر مراجعان ما در دوره انتقالی ورود به دانشگاه مشکل دارند. آنها مرتباً با مجموعه‌ای از

موقعیت‌های مشکل‌زای دوران دانشجویی روبه‌رو می‌شدند که در اثر مشکلات یک دانشگاه تازه تأسیس، تشدید می‌شد (مانند خوابگاه‌های شلوغ و امکانات کم کتابخانه). معلوم شد ناتوانی در مقابله مؤثر با این موقعیت‌های پرچالش با اضطراب، افسردگی و دیگر مشکلات روانی که تجربه می‌کردند، ارتباط دارد. در نتیجه تام و من تحقیقاتمان را بر تسهیل توانمندی‌های دانشجویان ورودی جدید متمرکز کردیم. تعریف ما از توانمندی‌ها به زبان کارکردی بود یعنی توانایی مقابله مؤثر با موضوعاتی که موقعیت‌های مشکل‌زایی‌اند که یک فرد عموماً با آن روبه‌رو می‌شود و در همان زمان به حداقل رساندن پیامدهای منفی ممکن.

مطالعه توانمندی‌های دانشجویان ورودی جدید، به سرعت به ما نشان داد دانشجویان تنها جمعیتی نیستند که با موقعیت‌های مشکل‌زا روبه‌رو می‌شوند. در واقع، ما در مقاله مجله روان‌شناسی ناهنجاری در سال ۱۹۷۱ متذکر شدیم، «در زندگی روزانه همه ما موقعیت‌های مشکل‌زایی وجود دارند که برای ابقای سطح کافی کارکردهای مؤثرمان، باید آنها را حل کنیم» ص ۱۰۷. همانطور که هری استاک سالیوان، سال‌ها قبل مطرح کرده بود، مشکلات قسمتی از زندگی انسان است، همه ما مشکلات را تجربه می‌کنیم، نیاز داریم آنها را به عنوان حقیقتی در زندگی خود بپذیریم و نیاز داریم بیاموزیم چگونه با آنها مقابله کنیم.

همانطور که ما در حیات نشسته بودیم و در مورد آموزش حل مسئله بحث می‌کردیم، تام و من این حس را داشتیم که باید کاری بکنیم، به درستی نمی‌دانستیم چه، بلکه یک حس شهودی داشتیم. این حس را داشتیم که مداخله حل مسئله می‌تواند همراه رفتاردرمانی شود و یا شاید به‌طور کلی، همراه درمان شود. ما نمی‌توانستیم پیش‌بینی کنیم که حل مسئله اجتماعی تا این اندازه کاربرد داشته باشد و مطرح شود.

در نتیجه تلاش‌های چانگ، دزوریلا، آرتور م. نزو، آلبرت مای دو-اولیوارس، سانا و تعداد بی‌شمار دیگری از همکاران این حوزه که بسیاری از آنها، افرادی‌اند که در تدوین این کتاب مهم همکاری داشتند، حل مسئله اجتماعی برای انواع وسیعی از مشکلات زندگی کاربرد دارد. اگر بخواهیم چند مورد را ذکر کنیم، آموزش حل مسئله برای بسیاری از موارد ضروری است از جمله: مدیریت استرس، مقابله با دوره‌های انتقالی زندگی، سوء مصرف مواد، روابط زوجی، اختلافات خانوادگی، اختلافات سلوک نوجوانان، خطر خودکشی، اسکیزوفرنیا، مدیریت خشم، استرس مراقبان، و انواع مشکلات مرتبط با سلامت و بهداشت.

در هر یک از موارد کاربردی، حل مسئله اجتماعی به افراد اجازه می‌دهد احساس بهتری از کنترل بر زندگی خود داشته باشند. حل مسئله اجتماعی نه تنها به حل پریشانی‌های موقعیت‌های زندگی مشکل‌زا و پیامدهای منفی آنها؛ بلکه، به تجربه مقابله موفق و افزایش توانمندی که در نتیجه افزایش خودکارآمدی ایجاد می‌شود هم کمک می‌کند. خودکارآمدی، کلید مهمی در سلامت روان است. کاربردهای حل مسئله مؤثر بی‌شمار است، همانطور که به تفصیل و جامع در این کتاب مطرح شده‌اند.

ماروین ر. گلدفراید
دانشگاه استونی بروک

پیش درآمد

زندگی پیچیده و پویاست، پر از تجارب غنی. این تجارب‌اند که زندگی را بامعنی می‌کنند. هنگامی که بعضی از تجارب باعث خستگی و کسلی می‌شوند، ممکن است شخص نداند چگونه با آنها برخورد کند یا ممکن است سعی در مقابله داشته باشد ولی به نظر برسد تلاش فایده‌ای ندارد. در این مواقع است که تجارب تبدیل به مشکلات می‌شوند. ولی تجربه این مشکلات و یافتن راه‌حل‌های مؤثری برای آنهاست که زندگی را بامعنی می‌کند و باعث افزایش رشد و پیشرفت شخص می‌شوند. در موارد شدید و بدکارکردی‌های بالینی هم افراد در حال تجربه «مشکلات زندگی» اند که نمی‌توانند مقابله مؤثری برای آنها بیابند. در این رابطه، حل مسئله اجتماعی، نظریه بسیار گسترده و پیچیده‌ای در مورد نحوه حل مشکلات در زندگی روزمره ارائه می‌کند، از مشکلات ساده و آسان تا مشکلات پیچیده‌ای که علل مختلف و پیامدهای گوناگون دارند. همچنین، حل مسئله اجتماعی، نوعی مداخله کلیدی در روان‌درمانی و آموزش معاصر است و راهی برای مدیریت بهتر تقاضاهای زندگی روزمره در دنیایی است که معمولاً پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی؛ و گاهی غیرمنطقی است. هم برای مشکلات معمولی و هم برای مشکلات فوری است که ما تدوین این کتاب را شروع کردیم.

تا قبل از تدوین این کتاب، کتابی وجود نداشت که پژوهشگرانی شاخص و پیشتاز، در کنار هم، تخصص و تجاربشان را در زمینه قدرت حل مسئله اجتماعی به اشتراک بگذارند. کتابی که در دست شماست؛ دیدگاه‌ها، چشم‌اندازها و مسیرهای متعددی را برای فهم حل مسئله اجتماعی در اختیار خواننده قرار می‌دهد، چه به عنوان یک نظریه مهم که باعث پژوهش‌های گسترده علمی شده است و چه به عنوان ابزار مهم آموزشی که زندگی افراد را ارتقا دهد و آنان را توانمند کند. ما بر این باوریم که حل مسئله اجتماعی به افراد کمک می‌کند تا خود را رها کنند از مشکلاتی که با آن روبه‌رو می‌شوند یا پریشانی‌هایی که این مشکلات ایجاد می‌کنند. ما قبول داریم که حل بعضی از مشکلات سخت، یا غیر ممکن است، ولی بر این عقیده‌ایم که ارزش زیادی در فهم و ارتقای حل مسئله اجتماعی مؤثر وجود دارد به طوری که بینش‌ها و روش‌های جدیدی ایجاد شود تا مشکلاتی که در ابتدا، برطرف‌نشده به نظر می‌رسیدند، نهایتاً با طی گام‌ها و مراحل مختلف، در طی زمان‌ها و برای انسان‌های مختلف، برطرف شوند. علاوه‌براین، ما معتقدیم، مشکلات را می‌توان از راه‌های مختلفی حل کرد. زمانی که شرایط و موقعیت‌های مشکل‌زا قابل مدیریت یا قابل کنترل باشند، فردی که حل مسئله خوبی دارد می‌کوشد راه‌های مختلفی برای تغییر آنها بردارد، هر کدام که بهتر باشند. با این حال، زمانی که شرایط و موقعیت‌ها غیرقابل تغییر یا غیرقابل کنترل باشند، باز می‌توان از حل مسئله استفاده کرد تا راه‌هایی برای پذیرش و تحمل آنها پیدا کرد که با پریشانی کمتری همراه باشند.

در کل، در این کتاب، تأکید ما این بود که تعادلی بین نظریه، پژوهش و آموزش برقرار شود. به

همین دلیل، اکثر فصل‌های پژوهش در حل مسئله، به موضوعات آموزشی هم می‌پردازند. برعکس، فصل‌هایی که به آموزش حل مسئله می‌پردازند هم بر پژوهش‌ها تمرکز داشتند. سعی ما بر این بود که به‌طور جامعی موضوع‌های مختلف در زمینه حل مسئله اجتماعی را پوشش دهیم. از آنجایی که حل مسئله اجتماعی، در یک زمینه یا بافت اجتماعی رخ می‌دهد، برای ما مهم بود به این موضوع توجه داشته باشیم که چگونه حل مسئله اجتماعی به‌طور مؤثر (یا نامؤثر) برای افراد، زوج، مراقبان و خانواده عمل می‌کند. با این حال، توجه به همه موارد به راحتی امکان‌پذیر نیست. بسیاری چیزهاست که نمی‌دانیم و بسیاری کارهاست که باید انجام شود. با این وجود، ما معتقدیم این کتاب می‌تواند در زمینه آینده حل مسئله اجتماعی، و ارزش آن در کمک به افراد و گروه‌ها، خواننده را هیجان‌زده کند. حل مشکلات، زندگی را بامعنی می‌کند و به همین دلیل، امیدواریم این کتاب به افراد کمک کند تا معنایی بزرگ‌تر در زندگی‌شان جست‌وجو کنند و آن را بیابند.

ما در تدوین این کتاب از حمایت، راهنمایی و بینش‌هایی که نویسندگان فصول ارائه دادند قدرانی و تشکر می‌کنیم. بدون تخصص و اشتیاق آنان، تدوین این کتاب به سادگی امکان‌پذیر نبود. ما از سوزان رینولدز در انجمن روان‌شناسی آمریکا برای این فرصتی که جهت تدوین کتاب به ما دادند و از تشویق و حمایت‌هایی که از ما داشتند سپاسگزاریم. همچنین ما از ویراستاران انجمن روان‌شناسی آمریکا، به خصوص کریستین اندرل، که به ما اطمینان دادند این کتاب کامل و آماده چاپ است برای هر قدمی که برایمان برداشتند تشکر می‌کنیم. در نهایت، از بسیاری از افراد به خصوص نویسندگان فصل‌ها، تشکر می‌کنیم که هیجان ما را در زمینه آینده نظریه، پژوهش، و آموزش حل مسئله اجتماعی شکل دادند و هدایت کردند.

حل مسئله اجتماعی برای دنیای واقعی

بر اساس گفته فیلسوفان قدیمی مانند ارسطو (۱۹۰۸؛ ۳۵۰ قبل از میلاد)، خرد عملی، مصلحت‌اندیشی در قضاوت (لوگوس) و عمل در دنیای واقعی (پراکسیس)، و والاترین فضیلت‌هایی است که انسان به آن دست می‌یابد. در سال‌های اخیر، اساتید و روان‌شناسان همین نظر و عقیده را تکرار کردند. برخلاف این دیدگاه‌های اولیه، نقش حل مسئله در سازگاری تا نیمه دوم قرن بیستم به صورت جدی بررسی علمی نشده بود. دزوریلا و گلدفراید (۱۹۷۱) در مقاله بنیادین خود در مورد حل مسئله و تغییر رفتار، بر ضرورت بررسی نقش حل مسئله اجتماعی در سازگاری و همچنین کفایت در آموزش حل مسئله به عنوان یک مداخله بالینی و یک گرایش پیشگیرانه تأکید کردند. آنان معتقدند چنین آموزش‌هایی منجر به تغییرات رفتاری مثبت‌تر، کلی‌تر، و پایدارتری می‌شود. زیرا، افراد مهارت‌های کلی را می‌آموزند که به آنان توانایی می‌دهد کارکردهای خود در مسیر مثبت را افزایش دهند و به‌طور مؤثرتری به مشکلات آینده خود بپردازند.

از زمان انتشار این مقاله کلاسیک، انفجاری از مطالعات با موضوع حل مسئله اجتماعی، آموزش و درمان حل مسئله در پیشینه پژوهشی روان‌شناسی بالینی و مشاوره انجام شده است. در دهه اخیر، به سرعت پژوهش‌های دیگری در سایر حوزه‌های روان‌شناسی انجام شد مانند روان‌شناسی شناختی، اجتماعی، رشد، روان‌شناسی سازمانی و سلامت. مروری بر پیشینه‌های چنین پژوهش‌هایی در فصل‌ها و کتاب‌های دو دهه اخیر چاپ شده است (دزوریلا، ۱۹۸۶؛ دزوریلا و نزو، ۱۹۸۲؛ ۱۹۹۹؛ نزو و دزوریلا، ۱۹۸۹؛ نزو، و پری، ۱۹۸۹). با این وجود، قبل از این کتاب، کتاب دیگری به این موضوعات نپرداخته بود و به افکاری که به فهم حل مسئله اجتماعی کمک کند؛ چه به عنوان یک نظریه وسیع سازگاری و چه به عنوان نوع مؤثری از درمان. کتاب حاضر، محققان پیشرو در حوزه حل مسئله اجتماعی را کنار هم گرد آورد تا افکار خود در زمینه نظریه، پژوهش و آموزش حل مسئله اجتماعی را با یک دیگر در میان بگذارند. در واقع، ارتباط درونی نظریه، پژوهش و آموزش حل مسئله اجتماعی در تمامی فصل‌های کتاب مشخص و آشکار است.

دیدگاه کلی

کتاب حاضر دارای چهار بخش جداست. اولین بخش بر ارائه دیدگاه‌های وسیع نظریه حل مسئله اجتماعی تمرکز دارد. در فصل ۱، توماس، ج. دزوریلا، آرتور م. نزو، و آلبرت مای دو-اولیوارس

مفاهیم اساسی در مطالعه نظریه حل مسئله اجتماعی را بررسی کردند. این نویسندگان در مرور مدل‌ها و ابزار اساسی حل مسئله اجتماعی، دید نقادانه‌ای داشته و توجه خاصی به نظریه پرترفدار حل مسئله اجتماعی دزوریل، گلدفراید، نزو، و مای دواولیوارس دارند. علاوه بر این، نویسندگان مذکور، مدل حل مسئله از استرس را مطرح کردند که اساس درمان حل مسئله را شکل می‌دهد. پس از این مرور نظری و روش تحقیقی وسیع، الکساندر ر. ریچ و رونالد ل. بونر، در فصل دوم، بحث‌های اساسی در مورد تعیین‌کننده‌های احتمالی (میانجی‌ها) حل مسئله اجتماعی مطرح کردند تا به این سؤال پاسخ دهند که چطور حل مسئله اجتماعی ایجاد می‌شود و برای پاسخ به این سؤال که چرا حل مسئله اجتماعی برای عده‌ای مناسب و برای عده دیگری مناسب نیست، به بررسی نحوه تعامل عوامل خاص در حل مسئله اجتماعی (تعدیل‌کننده‌ها) پرداختند. این محققان، بر علل و بافت اجتماعی در نظریه حل مسئله تأکید کردند.

بخش دوم این کتاب، بر ارتباط بین حل مسئله و سازگاری تمرکز دارد. شروع این بخش با آرتور، م. نزو، ویکتوریا م. ویلکینز و کریستین ماگوت نزو است که در فصل سوم، در زمینه حمایت از نقش مؤثر حل مسئله اجتماعی بر بیماری‌ها (مثل افسردگی، نگرانی، اضطراب) مروری بر یافته‌های موجود ارائه کردند. همچنین، محققان مذکور حل مسئله اجتماعی را یک تعدیل‌کننده در رابطه بین وقایع استرس‌زای زندگی و پریشانی‌های روان‌شناختی می‌دانند. این محققان براساس تحلیلی از یافته‌های بیش از ۵۰ مطالعه مختلف در زمینه حل مسئله اجتماعی، حمایت‌های مثبتی از هر دو مورد گزارش کردند. در فصل چهارم جورج ی. کلوم و گرگ ی. ر. فبرارو، با بسط مفاهیم حل مسئله اجتماعی، استرس و بیماری‌های عاطفه منفی، نحوه ارتباط حل مسئله اجتماعی و استرس با خطر خودکشی را بررسی کردند. محققان مذکور، مرور دقیقی از پیشینه پژوهشی در زمینه رابطه بین حل مسئله اجتماعی و خطر خودکشی ارائه کردند. پس از آن، بحث عملی در خصوص اثربخشی درمان حل مسئله اجتماعی در کمک به مدیریت بهتر استرس و کاهش خطر خودکشی مطرح کردند. در فصل ۵، سارا ای. موریس، آلن س. بلاک، و وندی ن. تنهولا، شواهدی در خصوص مفید بودن نظریه حل مسئله اجتماعی در مطالعه رفتارهای روان‌پریشی شدید، به خصوص اسکیزوفرنیا مطرح کردند. این محققان در مروری بر پیشینه‌های پیچیده در زمینه اسکیزوفرنیا، نه تنها نقص‌های مهم حل مسئله در بیماران اسکیزوفرنیک را مشخص کردند بلکه شواهد امیدوارکننده‌ای ارائه دادند که توانایی حل مسئله می‌تواند کارکردهای اجتماعی در این بیماران را بهبود دهد. در فصل ششم، ادوارد س. چانگ، کریستینا ی. داوونی و جنی ل. سالاتا، برخلاف تمرکز سنتی بر بیماری، بر کارکردهای حل مسئله اجتماعی و روان‌شناسی مثبت تمرکز کردند. این محققان بر اساس مروری بر پیشینه‌های محدودی که در این زمینه در دسترس است و با تحلیل داده‌های مطالعات جدید در مورد سلامت روان نتیجه گرفتند حل مسئله اجتماعی نه تنها در فهم کارکردهای منفی؛ بلکه برای فهم و حتی افزایش کارکردهای مثبت هم اهمیت

دارند. در فصل ۷، تیموتی ر. الیوت، جوان س. گرانت، و دورین م. میلر از بحث در مورد موضوعات روان‌شناختی فراتر رفتند و بیماری‌های جسمی را بررسی کردند. این محققان، بحث مهمی در زمینه نقش چندگانه حل مسئله اجتماعی در فهم سلامت رفتاری ارائه کردند که از نقش حل مسئله اجتماعی در درد تا نقش این مهارت در ارتقای کارکرد مثبت در افراد بیمار را بررسی کردند. موضوع قسمت‌هایی از این فصل، تأکید بر این نکته است که توانایی‌های حل مسئله اجتماعی جنبه سازگاران؛ و استفاده کم از آن‌ها سازگاران است. در فصل ۸، لاورنس ج. سانا، یولنا م. اسمال، و لینت م. کوک، بحث سنگینی مطرح کردند در زمینه اثر زمان‌بندی بر توانایی‌های حل مسئله اجتماعی، و تعامل‌هایی که می‌تواند پیامدهای مثبت یا منفی در پی داشته باشند.

تمرکز بخش سوم، بر آموزش و درمان حل مسئله به جمعیت‌های مختلف تمرکز است. ماریان فرونکنکت، و دیوید ر. بلک، در شروع این بخش در فصل ۹، بر اهمیت آموزش حل مسئله اجتماعی در تأمین نیازهای چندگانه سلامتی و آموزشی کودکان و نوجوانان تأکید کردند. این محققان مرور منسجمی از برنامه‌های مختلف آموزش حل مسئله در این جمعیت ارائه کردند و عوامل مشترک برنامه‌های مختلف، که مؤثرترین عوامل نیز بودند، را بررسی کردند. در فصل ۱۰، آرتور م. نزو، توماس ج. دزوریلا، ماری ل. زویک، و کریستین ماگوت نزو، مرور جامعی از راهنما و دستورالعمل‌های درمان حل مسئله برای بزرگسالان ارائه کردند و یافته‌های به دست آمده از ۴۸ مطالعه پیامد درمان افراد بزرگسال مبتلا به بیماری‌ها و مشکلات مختلف را ارزیابی کردند که در آنها از درمان حل مسئله استفاده شده بود. نویسندگان در مرور خود، کفایت درمان حل مسئله اجتماعی را مشخص کردند که قابل مقایسه با هیچ مداخله دیگری نبود. همچنین، شیوه‌های تازه و ابتکارهایی را، برای استفاده از این مداخله در درمان بزرگسالان مطرح کردند. با بسط موضوعاتی که در بخش‌های قبل مطرح شده بود، جیمز وی. کوردوا و شیلگ ی. میرگین، در فصل ۱۱، نگاهی به آموزش حل مسئله به زوج‌های مشکل‌دار داشتند. نویسندگان، مرور مفید و جامعی بر مداخلات درمانی مبتنی بر نظریه حل مسئله اجتماعی داشتند. آنان برای ارتقای عملکرد مثبت و ایجاد انگیزه زوجین، بر حل مسئله اجتماعی تأکید کردند و حمایت‌های مثبتی از ادغام عناصر آموزش حل مسئله اجتماعی در کار با زوج‌های مشکل‌دار گزارش کردند. در فصل ۱۲، سام ووچینیچ با استفاده از دیدگاه سیستم‌های خانواده، بحث ارزشمندی در زمینه کاربرد و اثربخشی آموزش حل مسئله در کار با خانواده‌های پریشان ارائه کرد. او چهار روش اساسی در آموزش حل مسئله مطرح کرد که می‌تواند در کار با اعضای خانواده‌های پریشان مورد استفاده قرار بگیرد. همچنین، او دستورالعمل‌های عملی برای استفاده از این نظریه در خانواده مطرح کرد. در فصل ۱۳، کریستین ماگوت نزو، اندرو د. پاماتیر، و آرتور م. نزو، نگاه ارزشمندی به درمان حل مسئله داشتند، به عنوان مداخله‌ای مؤثر و امیدوارکننده برای مراقبان بیماران مبتلا به بیماری‌های مختلف از سرطان تا سکنه. در فصل ۱۴، توماس ج. دزوریلا، ادوارد س. چانگ، و لاورنس ج. سانا، نتیجه‌گیری از کتاب ارائه دادند. آنان نگاهی به

نگرانی‌ها و مشکلات اساسی فصل‌های قبل داشتند، همراه با ایده‌هایی در زمینه مسیر آینده تحقیق و آموزش در حل مسئله اجتماعی.

حل مسئله اجتماعی: نظریه و درمانی مفید

سعی ما این بود که کتاب جامعی در زمینه حل مسئله اجتماعی تدوین شود به طوری که تعادلی بین نظریه، پژوهش و درمان ایجاد کنیم، امیدواریم که توانسته باشیم. کتاب حاضر ایده‌ها و پیشنهادهایی را برای پژوهشگران و همچنین متخصصان سلامت روان ارائه کرده است. دوباره دیدگاه قبلی خود را تکرار می‌کنیم که حل مسئله اجتماعی نه یک نظریه در مورد سازگاری است و نه یک درمان مؤثر برای افزایش سازگاری؛ بلکه هم یک نظریه و هم شکلی از درمان است. در صفحات این کتاب، دامنه وسیعی از اثرات نظریه و درمان حل مسئله اجتماعی به طور مستند ارائه شده است. بر همین اساس، باور ما این است که کتاب حاضر برای همه افرادی است که مشکلات واقعی یا پیچیده در زندگی خود دارند.

ادوارد س. چانگ

توماس ج. دزوریل

لاورنس ج. سانا

۱

حل مسئله اجتماعی: نظریه و ارزیابی

دزوریل، نزو و مای دو- اولیوارس

در این فصل، مدل حل مسئله اجتماعی توصیف می‌شود. کلیه تحقیقات و برنامه‌های آموزشی که در فصل‌های بعد مطرح می‌شوند، براساس همین مدل حل مسئله اجتماعی است. همچنین، روش‌ها و ابزارهای اصلی ارزیابی توانایی و عملکرد حل مسئله اجتماعی، که در تحقیقات و فعالیت‌های بالینی استفاده می‌شوند هم، در این فصل شرح داده می‌شوند.

اصطلاح *حل مسئله اجتماعی*، به فرآیند حل مسئله همان‌طور که در محیط طبیعی یا «جهان واقعی» رخ می‌دهد، اطلاق می‌شود (دزوریل و نزو، ۱۹۸۲). استفاده از واژه *اجتماعی*، به معنی محدود کردن تحقیقات حل مسئله به یک موضوع خاص نیست بلکه فقط برای برجسته کردن این حقیقت است که حل مسئله می‌تواند عملکرد سازگارانه شخص را در محیط اجتماعی تحت تأثیر خود قرار دهد. به همین دلیل، در تحقیقات حل مسئله اجتماعی به کلیه مشکلاتی پرداخته می‌شود که می‌تواند عملکرد شخص را تحت تأثیر خود قرار دهد از جمله: مشکلاتی که بر شخص تحمیل می‌شوند^۱ (مثل درآمد ناکافی، سرقت اموال)، مشکلات شخصی یا درون شخصی^۲ (مانند مشکلات هیجانی، عاطفی، شناختی یا مشکلات مربوط به بهداشت و سلامت فرد)، مشکلات ارتباطی (مانند اختلاف زناشویی، مشاجرات خانوادگی) و مشکلات اجتماعی (مانند جرم و جنایت، تبعیض نژادی و مانند آن). مدل حل مسئله اجتماعی که در این فصل ارائه شده است، ابتدا توسط دزوریل و گلدفراید (۱۹۷۱) معرفی شد و بعد، توسط دزوریل، نزو و مای دو- اولیوارس بسط یافت و بازنویسی شد (۲۰۰۲؛ دزوریل، ۱۹۸۶؛ دزوریل و نزو، ۱۹۸۲، ۱۹۹۰، ۱۹۹۹، مای دو- اولیوارس و دزوریل، ۱۹۹۵، ۱۹۹۶؛ نزو و دزوریل، ۱۹۸۹).

1. impersonal
2. intrapersonal

لازم به ذکر است که انواع متفاوتی از مدل حل مسئله اجتماعی در ادبیات روان‌شناسی بالینی، مشاوره، روان‌شناسی تربیتی، و روان‌شناسی سلامت وجود دارد (مراجعه کنید به بلاک و فراونک نکت، ۱۹۹۰؛ کریک و دوج، ۱۹۹۴؛ الیاس و کلابی، ۱۹۹۲؛ فراونک نکت و بلاک، ۲۰۰۳؛ اسپواک و همکاران، ۱۹۷۶؛ تیس دل و سنت لورنس، ۱۹۸۶). علاوه بر این، مدل‌ها و دیدگاه‌های مشابهی نیز در ادبیات روان‌شناسی سالمندان و روان‌شناسی سازمانی نیز مطرح شده است (مراجعه کنید به پون، رابین و ویلسون، ۱۹۸۹؛ سینات، ۱۹۸۹؛ استرنبرگ و واگنر، ۱۹۸۶).

مفاهیم اصلی

سه مفهوم اصلی مدل دزوریلا و همکاران عبارت‌اند از: (الف) حل مسئله، (ب) مسئله، (ج) راه‌حل. چه در زمینه پژوهش و کاربرد مهارت حل مسئله اجتماعی و چه از نقطه نظر تئوری، مهم است که مفاهیم حل مسئله و اجرای راه‌حل^۱ از هم تفکیک شوند. تعاریفی که در اینجا ارائه می‌شوند، براساس مفاهیمی هستند که قبلاً توسط دیویس (۱۹۶۶) دزوریلا و گلدفراید (۱۹۷۱)، دزوریلا و نزو (۱۹۸۲، ۱۹۹۹) و اسکینر (۱۹۵۳) مطرح شده‌اند.

حل مسئله

حل مسئله، فرآیندی شناختی و رفتاری است که توسط فرد هدایت می‌شود^۲ و بدان وسیله فرد سعی می‌کند راه‌حل‌های مؤثری برای مشکلات خاصی که در زندگی روزمره خود با آن روبه‌رو می‌شود، کشف کند یا به دست آورد. این فرآیند می‌تواند در سطح فردی، زوجی یا گروهی نیز انجام شود که بدان وسیله، فرد، زوج یا گروه سعی می‌کنند راه‌حل‌هایی برای مشکلات روزمره زندگی خود به دست آورند. به صورت مشخص، این فرآیند شناختی-رفتاری: (الف) مجموعه‌ای از راه‌حل‌های بالقوه مؤثر برای یک مشکل خاص را در دسترس فرد قرار می‌دهد، و (ب) احتمال انتخاب مؤثرترین راه‌حل را از میان دیگر راه‌حل‌ها افزایش می‌دهد (دزوریلا و گولدفراید، ۱۹۷۱). همان‌طور که در این تعریف مشاهده می‌شود، حل مسئله اجتماعی فعالیتی است آگاهانه، منطقی، هدفمند که نیازمند کوشش و تلاش است. بسته به هدف حل مسئله، این فرآیند می‌تواند موقعیت مشکل‌زا را به یک موقعیت بهتر تغییر دهد یا پریشانی هیجانی ناشی از مشکل را کاهش دهد یا هر دو.

مسئله

مسئله (یا موقعیت مشکل‌زا) می‌تواند یک کار یا موقعیتی در زندگی فرد باشد که نیاز به عملکرد

1. solution implementation
2. self-directed

سازگاران‌های را طلب می‌کند ولی فرد به دلیل وجود موانعی قادر به پاسخ فوری و مؤثری نیست. مسئله می‌تواند واقعی باشد یا موقعیتی باشد که فرد پیش‌بینی می‌کند یا انتظار دارد با آن روبه‌رو شود. منبع موقعیت مشکل‌زا می‌تواند از محیط فرد ریشه بگیرد (مانند مسئله مشخصی که فرد باید آن را حل کند)، یا در درون فرد باشد (مانند هدف، نیاز یا یک تعهد شخصی). موانع هم می‌توانند منابع مختلفی داشته باشد از جمله ابهام، تازگی، غیرقابل پیش‌بینی بودن، انگیزه‌های متعارض، ضعف‌های مهارتی و یا نبود امکانات. یک مشکل خاص می‌تواند به صورت‌های مختلفی باشد از جمله: یک تک رویداد در محدوده زمانی خاص (مانند رسیدن به مترو برای رفتن به سرکار، یک بیماری حاد)، مجموعه‌ای از اتفاقات مرتبط یا مشابه (مانند خواسته‌های مکرر و غیرمنطقی از سوی رئیس یا دیرآمدن مکرر فرزند نوجوان به خانه)، یا یک وضعیت مزمن و مداوم (مانند دردهای مداوم، کسالت و احساس تنهایی).

مشکلات بین‌فردی، نوعی از مشکلات زندگی واقعی‌اند که در آنها، مانع اصلی اختلاف در خواسته‌های رفتاری یا انتظارات افرادی است که در یک رابطه قرار دارند (جاکوبسون و مارگولین، ۱۹۷۹). در چنین بافتی، حل مشکل بین‌فردی مستلزم فرآیندی شناختی و بین‌فردی است که هدف آن تعیین یا کشف راه‌حلی است که برای کلیه افراد قابل قبول و راضی‌کننده باشد. براساس تعریف بالا، دیدگاه حل مسئله اجتماعی، گرایشی «برد-برد» در حل اختلاف را دنبال می‌کند، نه گرایش «باخت-برد».

راه‌حل

راه‌حل، پیامد فرآیند حل مسئله و الگوی پاسخ یا پاسخ‌های مقابله‌ای^۱ (چه رفتاری و چه شناختی) خاص آن موقعیت^۲ است. راه‌حل مؤثر، راه‌حلی است که به هدف فرایند حل مسئله دست یابد (تغییر وضعیت به یک وضعیت بهتر یا کاهش پریشانی هیجانی که به دنبال مشکل ایجاد شده است) و بتواند در همان زمان پیامدهای مثبت را به حداکثر؛ و پیامدهای منفی را به حداقل برساند. در مورد مشکلات بین‌فردی، راه‌حل مؤثر، راه‌حلی است که اختلافات و مناقشات را با ارائه پیامدی که برای همه افراد قابل قبول باشد، برطرف کند. این پیامد می‌تواند به صورت‌های مختلفی از جمله توافق^۳، مصالحه^۴ یا مذاکره^۵ باشد به گونه‌ای که حقوق و رضایت همه افراد درگیر اختلاف را تأمین کند.

حل مسئله در مقابل اجرای راه‌حل

نظریه حل مسئله اجتماعی ما، بین مفاهیم حل مسئله و اجرای راه‌حل‌ها تفکیک قائل می‌شود. این دو فرآیند از نظر مفهومی متفاوت‌اند و مجموعه‌ای از مهارت‌های مختلف را در بردارند. حل مسئله، به

1. coping
2. situation-specific
3. consensus
4. compromise
5. negotiate

فرآیند یافتن راه‌حل‌هایی برای مشکلات خاص اطلاق می‌شود، در حالی که اجرای راه‌حل، به مرحله عمل رساندن راه‌حل‌ها در موقعیت‌های مشکل‌زای واقعی گفته می‌شود. مهارت‌های حل مسئله، عمومی‌اند، در حالی که مهارت‌های اجرای راه‌حل در موقعیت‌های مختلف و براساس نوع مشکل و نوع راه‌حل متفاوت‌اند. از آنجایی که چنین تفاوتی وجود دارد، مهارت‌های حل مسئله و اجرای راه‌حل، همیشه باهم همبستگی ندارند. از این رو، ممکن است بعضی افراد مهارت حل مسئله ضعیفی داشته باشند ولی مهارت‌های اجرای راه‌حل آنها، قوی باشد و برعکس. از آنجایی که هر دو مجموعه مهارت‌های مذکور برای عملکرد مؤثر یا توانایی‌های اجتماعی^۱ لازم‌اند، معمولاً در حل مسئله درمانی ضروری است تا برای به حداکثر رساندن نتایج مثبت، آموزش مهارت‌های حل مسئله با دیگر مهارت‌های رفتاری و اجتماعی ترکیب شود (مک‌فال، ۱۹۸۲).

ابعاد توانایی حل مسئله اجتماعی

یکی از مفروضات اساسی این نظریه، آن است که توانایی حل مسئله اجتماعی، از یک واحد ساخته نشده است بلکه ساختی چندبعدی است که اجزای مختلف و مرتبط با هم دارد. در مدل اولیه که توسط دزوریلا و گلدفراید (۱۹۷۱) تعریف شد و بعداً توسط دزوریلا و نزو (۱۹۹۰، ۱۹۸۲) بسط و گسترش یافت، فرض شد که توانایی حل مسئله اجتماعی از دو جزء کلی نسبتاً مستقل تشکیل شده است: (الف) جهت‌گیری به مسئله و (ب) مهارت‌های حل مسئله (که بعداً توسط دزوریلا و نزو ۱۹۹۹ به آن «حل مسئله صحیح»^۲، و سپس توسط دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲ «سبک حل مسئله»^۳ گفته شد). جهت‌گیری به مسئله، فرآیندی فراشناختی^۴ تعریف شده است که عملکرد مجموعه‌ای از طرحواره‌های^۵ شناختی-هیجانی نسبتاً پایدار را در برمی‌گیرد که منعکس‌کننده عقاید کلی شخص، ارزیابی‌های^۶ و احساسات آن شخص در مورد مشکلات زندگی و همچنین در مورد توانایی وی در حل مسئله است. عقیده بر آن است که این فرآیند، کارکرد انگیزشی مهمی در فرآیند حل مسئله اجتماعی دارد. از سوی دیگر، مهارت‌های حل مسئله^۷ به فعالیت‌های رفتاری و شناختی گفته می‌شود که بدان وسیله شخص، تلاش می‌کند تا مشکلات را بفهمد و «راه‌حل‌های» مؤثر یا راه‌هایی برای مقابله با آنها بیابد. این مدل چهار مهارت اصلی را مشخص کرده است: (الف) تعریف و فرمول‌بندی مسئله، (ب) تولید و خلق راه‌حل‌های مختلف، (ج) تصمیم‌گیری و (د) اجرا و ارزیابی راه‌حل (دزوریلا و گلدفراید، ۱۹۷۱). کلیه مهارت‌های بالا، در قسمت‌های بعدی به‌طور مفصل شرح داده می‌شوند.

-
1. social competence
 2. problem-solving proper
 3. problem-solving style
 4. metacognitive
 5. schema
 6. appraisals
 7. Problem-solving skills

براساس مدل نظری بالا، دزوریلا و نزو (۱۹۹۰) پرسشنامه حل مسئله اجتماعی^۱ (SPSI) را تدوین کردند که از دو مقیاس اصلی تشکیل شده است: مقیاس جهت‌گیری به مشکل^۲ (POS) و مقیاس مهارت‌های حل مسئله (PSSS)^۳. ماده‌های هر مقیاس به گونه‌ای طراحی شده است تا هم خصوصیات مثبت (سازنده یا تسهیل‌کننده) و هم خصوصیات منفی (ناکارآمد) توانایی حل مسئله اجتماعی را منعکس کنند. این فرض که جهت‌گیری به مشکل و مهارت‌های حل مسئله، در توانایی حل مسئله اجتماعی دو جزء مختلف ولی مرتبط با هم هستند، براساس یافته‌هایی تأیید شد که نشان دادند سؤال‌های POS همبستگی نسبتاً بالایی با نمرات کلی POS و همبستگی نسبتاً پایینی با نمرات کلی PSSS دارند. در حالی که در مورد سؤالات PSSS برعکس است (دزوریلا و نزو، ۱۹۹۰).

در مطالعات بعدی، مای دو-اولیوارس و دزوریلا (۱۹۹۶، ۱۹۹۵) تحلیل عامل^۴ تأییدی^۵ و اکتشافی^۶ بر SPSI انجام دادند. اگر چه نتایج، برای مدل دو عاملی اولیه (جهت‌گیری به مشکل و مهارت‌های حل مسئله) حمایت تعدیل‌شده‌ای به دست آورد؛ ولی مدل مناسب‌تری به دست آمد که پنج عاملی، و متشکل بود از دو بعد متفاوت ولی مرتبط با هم جهت‌گیری به مشکل و سه روش متفاوت حل مسئله. دو بعد جهت‌گیری به مسئله عبارت‌اند از: جهت‌گیری مثبت و جهت‌گیری منفی به مسئله و سه روش حل مسئله عبارت‌اند از: حل مسئله منطقی^۷ (مهارت‌های حل مسئله مؤثر)، روش تکانه‌ای-نسنجیده^۸ و روش اجتنابی^۹. این پنج بعد توانایی حل مسئله اجتماعی، با پرسشنامه حل مسئله اجتماعی-تجدیدنظر شده (SPSI-R؛ دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲) قابل ارزیابی‌اند که بعداً توضیح داده می‌شوند. جهت‌گیری مثبت به مسئله و حل مسئله منطقی ابعاد سازنده‌ای هستند که همبستگی مثبت آنها با عملکرد سازگاران و سلامت روانی مثبت تأیید شده است. در حالی که جهت‌گیری منفی به مسئله، روش‌های تکانه‌ای-نسنجیده و اجتنابی؛ ابعاد ناکارآمدی هستند که با عملکرد ناسازگاران و پریشانی روان‌شناختی مرتبط‌اند (در این زمینه به مرورهایی که توسط دزوریلا و نزو، ۱۹۹۹؛ دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲ انجام شده است، مراجعه کنید). همان‌طور که انتظار می‌رود، ابعاد سازنده همبستگی مثبت با هم و همبستگی منفی با ابعاد ناکارآمد دارند و برعکس (دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲). شرح هر یک از ابعاد در همین فصل ارائه خواهد شد.

1. Social Problem-Solving Inventory (SPSI)
 2. Problem Orientation Scale (POS)
 3. Problem-Solving Skills Scale (PSSS)
 4. factor analysis
 5. confirmatory
 6. exploratory
 7. rational
 8. impulsivity-carelessness
 9. avoidance

ابعاد جهت‌گیری به مسئله

جهت‌گیری مثبت به مسئله، مجموعه‌ای شناختی و سازنده برای حل مسئله است که اجزای زیر را دربردارد: (الف) ارزیابی مسئله به عنوان یک «چالش» (فرصتی برای به دست آوردن سود و امتیاز یا فایده)، (ب) باور به قابل حل بودن کلیه مسائل («خوش‌بینی»)، (ج) باور به داشتن توانایی حل موفقیت‌آمیز مسائل («خودکارآمدی حل مسئله»^۱)، (د) باور به این که حل موفقیت‌آمیز مسئله نیاز به زمان و تلاش دارد، (ه) اقدام فوری برای حل مسئله به جای اجتناب. برعکس، جهت‌گیری منفی به مسئله، مجموعه‌ای شناختی - هیجانی بازدارنده یا ناکارآمد است که تمایلات کلی زیر را دربرمی‌گیرد: (الف) نگرش به مسئله به عنوان تهدیدی مهم برای سلامت و رفاه (روانی، اجتماعی و اقتصادی)، (ب) شک به توانایی خود در حل موفقیت‌آمیز مسئله («خودکارآمدی حل مسئله ضعیف»)، (ج) سریع دچار درماندگی و نگرانی شدن، در مواجهه با مشکلات («تحمل کم ناکامی»).

سبک‌های حل مسئله

حل مسئله منطقی، روش سازنده حل مسئله است که می‌توان آن را استفاده سیستماتیک، آگاهانه و منطقی از مهارت‌های حل مسئله مؤثر تعریف کرد. همان‌طور که قبلاً گفته شد، این مدل چهار مهارت حل مسئله اصلی را مشخص کرده است: (الف) تعریف و فرمول‌بندی مسئله، (ب) تولید و خلق راه‌حل‌های مختلف، (ج) تصمیم‌گیری و (د) اجرا و ارزیابی راه‌حل. در تعریف و فرمول‌بندی مسئله، فرد سعی می‌کند با جمع‌آوری حقایق عینی و مشخص از مسئله، تا آن‌جا که می‌تواند، مسئله را روشن‌تر بفهمد، مقتضیات، شرایط و موانع را مشخص کند و اهداف واقعی برای فرآیند حل مسئله تعیین کند (تغییر وضعیت به یک وضعیت بهتر، پذیرش موقعیت، به حداقل رساندن پریشانی و ناراحتی). در تولید و خلق راه‌حل‌های مختلف، فرد بر اهداف فرآیند حل مسئله متمرکز می‌شود و سعی می‌کند تا آن‌جا که می‌تواند راه‌حل‌های بالقوه را مشخص کند که هم شامل راه‌حل‌های معمول و هم راه‌حل‌های مبتکرانه می‌شود. در تصمیم‌گیری، فرد پیامدهای راه‌حل‌های مختلف را پیش‌بینی می‌کند و آنها را ارزیابی و یا مقایسه می‌کند و سپس، بهترین یا مؤثرترین راه‌حل بالقوه را انتخاب می‌کند. در مرحله آخر، یعنی اجرا و ارزیابی راه‌حل، شخص بعد از استفاده در موقعیت واقعی زندگی، پیامد راه‌حل انجام شده را با دقت، ارزیابی می‌کند. برای توصیف مفصل‌تر مهارت‌های بالا، به منابع زیر مراجعه کنید (دزوریلا و گلدفراید، ۱۹۷۱؛ دزوریلا و نزو، ۱۹۹۹؛ دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲).

سبک تکانه‌ای/نسنجیده، الگوی ناکارآمد حل مسئله است که فرد به صورت فعالانه‌ای از تکنیک‌ها و استراتژی‌هایی در حل مسئله استفاده می‌کند که این تلاش‌ها محدود، تکانه‌ای، نسنجیده، شتاب‌زده و ناقص‌اند. فردی که از چنین روشی استفاده می‌کند، فقط راه‌حل‌های محدودی را در نظر می‌گیرد و

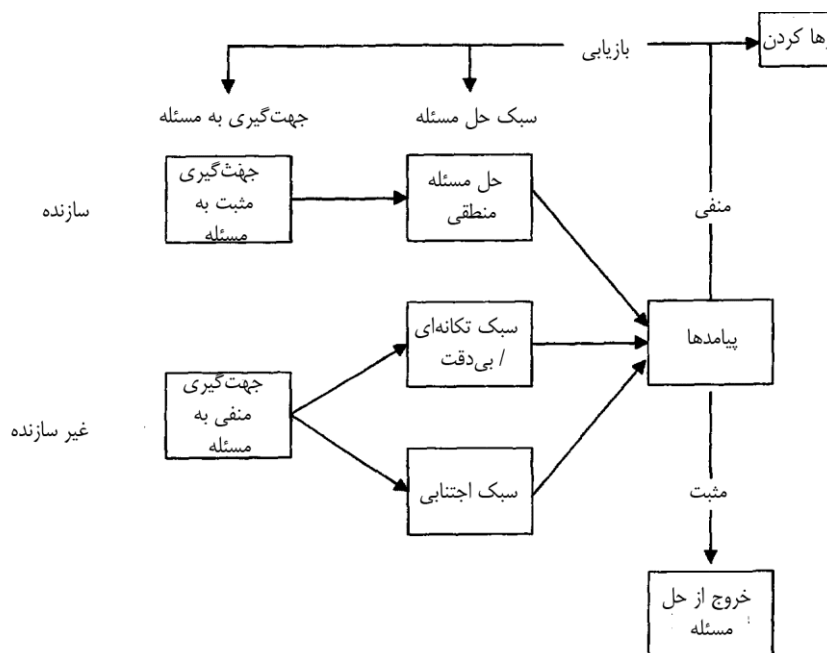
1. problem-solving self-efficacy

اغلب به صورت تکانه‌ای اولین راهی که به ذهنش می‌رسد را انجام می‌دهد. علاوه بر این، ارزیابی‌های چنین شخصی از راه‌حل‌ها و پیامدهای آنها خیلی سریع، نامنظم و نسنجیده است و همچنین، ارزیابی ناکافی و سهل‌انگارانه‌ای از پیامدهای راه‌حل‌های خود دارد.

روش اجتنابی، الگوی ناکارآمد دیگر حل مسئله است که خصوصیات اصلی آن تعلل، عدم فعالیت، انفعال و وابستگی است. فردی که از چنین روشی استفاده می‌کند، ترجیح می‌دهد از مشکلات دوری کند تا با آنها روبه‌رو شود. چنین فردی تا آن‌جا که ممکن باشد، حل مسئله را به تعویق می‌اندازد، منتظر می‌ماند تا مسائل خودشان حل شوند و سعی می‌کند مسئولیت حل مسئله خود را به گردن دیگران بیندازد.

فرآیند حل مسئله اجتماعی

بر اساس مدل حل مسئله اجتماعی که قبلاً شرح داده شد، فرآیند حل مسئله اجتماعی (شکل ۱-۱) ارائه شده است. همان‌طور که در تصویر دیده می‌شود، پیامد حل مسئله در دنیای واقعی عمدتاً توسط دو عامل کلی و نسبتاً مستقل تعیین می‌شود: (الف) جهت‌گیری به مسئله، (ب) روش حل مسئله. دو بعد جهت‌گیری به مسئله و سه روش حل مسئله، مدل حاضر را تشکیل داده‌اند که در شکل نشان داده شده‌اند. حل مسئله مؤثر یا سازنده که در شکل نشان داده شده، فرآیندی است که در آن جهت‌گیری مثبت به مسئله، حل مسئله منطقی (استفاده منظم و آگاهانه مهارت‌های حل مسئله مؤثر) را تسهیل می‌کند که در نهایت منجر به پیامدهای مثبت می‌شوند. حل مسئله ناکارآمد یا غیر مؤثر که در شکل نشان داده شده است، فرآیندی است که در آن جهت‌گیری منفی به مسئله، بر روش تکانه‌ای- نسنجیده یا روش اجتنابی تأثیر می‌گذارد و در نتیجه به پیامدهای منفی منجر می‌شوند. از این روی، مدل بالا پیشنهاد می‌کند که مطلوب‌ترین پیامدهای حل مسئله، احتمالاً توسط افرادی به دست می‌آید که در مقیاس‌های جهت‌گیری مثبت به مسئله و حل مسئله منطقی نمرات نسبتاً بالایی می‌گیرند. این افراد در مقیاس‌های جهت‌گیری منفی به مسئله و سبک‌های تکانه‌ای نسنجیده و اجتنابی نمرات پایینی می‌گیرند. علاوه بر این، هنگامی که پیامد اولیه منفی یا نامطلوب باشد، افرادی که حل مسئله «خوبی» دارند، به احتمال زیاد تسلیم نمی‌شوند و دوباره به فرآیند حل مسئله برمی‌گردند تا راه‌حل بهتری بیابند یا دوباره تعریف جدیدی از مشکل ارائه دهند که اهداف واقعی‌تری به دنبال داشته باشد. مثلاً چنین فردی، بعد از این که فهمید بیماری او لاعلاج است، هدف حل مسئله را به صورت به حداقل رساندن درد و رنج و به حداکثر رساندن کیفیت زندگی خود تغییر می‌دهد. برعکس، افرادی که در حل مسئله ضعیف هستند، نمرات بالایی در ابعاد ناکارآمدی و نمرات پایینی در ابعاد سازنده کسب می‌کنند چنین افرادی



شکل ۱-۱. تصویر اجمالی از فرآیند حل مسئله اجتماعی براساس مدل ۵ بعدی دزوریلا و همکاران (۲۰۰۲)

هنگامی که با پیامدهای منفی روبه‌رو شوند، احتمال بیشتری دارد که تسلیم شوند، دست از تلاش بردارند و یا از روی درماندگی سعی در یافتن کسی داشته باشند که در حل مسئله به آنان کمک کند. شواهد تجربی که از جنبه‌های مختلف این مدل فرضی حمایت می‌کنند در دزوریلا و همکاران (۲۰۰۲) بررسی شده است.

ارزیابی در حل مسئله اجتماعی

موضوع مهم در پژوهش‌های مربوط به حل مسئله اجتماعی و همچنین در تحقیقات بالینی مربوط به حل مسئله درمانی، آن است که نه تنها باید سطح کلی توانایی حل مسئله اجتماعی شخص ارزیابی شود، بلکه نقاط قوت و ضعف شخص در اجزای مختلف توانایی حل مسئله نیز باید ارزیابی شود (جهت‌گیری مثبت به مسئله، جهت‌گیری منفی به مسئله، حل مسئله منطقی و غیره). از این روی بهتر است بین دو نوع کلی مقیاس حل مسئله اجتماعی تفکیک قائل شویم: (الف) مقیاس‌های فرآیند^۱ و

1. process measures

(ب) مقیاس‌های پیامد^۱ (دزوریلا و مای دو- اولیوارس، ۱۹۹۵).

مقیاس‌های فرآیند مستقیماً فعالیت‌های رفتاری و شناختی کلی را ارزیابی می‌کنند (نگرش‌ها، مهارت‌ها و غیره) که کشف راه‌حل‌های مؤثر و سازگارانه برای حل مسائل رومزه را تسهیل می‌کنند یا از آنها جلوگیری می‌کنند. در حالی که مقیاس‌های پیامد، کیفیت راه‌حل‌های خاص برای مسائل خاص را ارزیابی می‌کنند. به همین دلیل، مقیاس‌های فرآیند برای ارزیابی نقاط قوت و ضعف توانایی حل مسئله اجتماعی استفاده می‌شوند و مقیاس‌های پیامد برای ارزشیابی عملکرد حل مسئله یا توانایی شخص در استفاده مؤثر از مهارت‌هایش در مسائل خاص. یک مقیاس پیامد می‌تواند به عنوان شاخص کلی توانایی حل مسئله اجتماعی محسوب شود ولی، نمی‌تواند هیچ اطلاعاتی در مورد اجزای خاص توانایی حل مسئله اجتماعی ارائه دهد. در حالی که یک مقیاس فرآیند، چنین اطلاعاتی را به دست می‌آورد.

مقیاس‌های فرآیند حل مسئله شامل پرسشنامه‌های خود گزارشی^۲ و آزمون‌های عملکرد^۳ می‌باشند. پرسشنامه‌های خود گزارشی، بررسی جامعی از نگرش‌ها، استراتژی‌ها و تکنیک‌های حل مسئله شخص چه مثبت (تسهیل‌کننده) و چه منفی (بازدارنده) ارائه می‌دهند. بعضی پرسشنامه‌ها، دامنه استفاده شخص از مهارت‌های حل مسئله‌اش و نحوه استفاده وی از این تکنیک‌ها (مؤثر، منظم، تکانه‌ای، نسنجیده و غیره) را ارزیابی می‌کنند. در آزمون‌های عملکردی، یک تکلیف حل مسئله به شخص داده می‌شود که مستلزم آن است که وی یک مهارت خاص یا مجموعه‌ای از مهارت‌هایش (تشخیص مسئله، تعریف مسئله، تولید راه‌حل و تصمیم‌گیری) را به کار گیرد. عملکرد فرد در این تکلیف، بعداً مورد قضاوت و ارزیابی قرار می‌گیرد و به عنوان شاخصی از سطح توانایی وی در آن حوزه در نظر گرفته می‌شود (مراجعه کنید به دزوریلا و نزو، ۱۹۸۰؛ نزو و دزوریلا، ۱۹۷۹، ۱۹۸۱الف و ۱۹۸۱ب؛ اسپيوک، پلات و شور، ۱۹۷۶).

تمامی مقیاس‌های پیامد حل مسئله، آزمون‌های عملکرد هستند. در این ارزیابی‌ها، به جای بررسی یک جزء خاص مهارت یا توانایی، عملکرد کلی حل مسئله یا توانایی حل مسئله اجتماعی کلی را ارزیابی می‌کنند. در این آزمون‌ها به شخص یک مسئله خاص داده می‌شود و از او خواسته می‌شود تا آن را حل کند و بعد راه‌حل ارائه شده از نظر ابعاد کمی یا کیفی ارزیابی می‌شود. مثالی از نمرات کمی، تعداد راه‌حل‌های مناسب یا مراحل و گام‌های مجزایی است که به فرد کمک می‌کند تا به هدف نزدیک تر شود. مثال‌هایی از نمره‌گذاری کیفی عبارت است از: میزان «مؤثر بودن» و «مناسب بودن» راه‌حل‌ها، «مقابله‌های فعال در مقابل مقابله‌های منفعلانه» و «نزدیک شدن به مسئله در مقابل اجتناب» (فیشلر و کندال، ۱۹۸۸؛ فریدمن، روزنتال، دونا هو، اسلاندت و مک‌فال، ۱۹۷۸؛ گتر و نوینسکی، ۱۹۸۱؛ لینهان،

1. outcome measures
2. self- report
3. performance tests

کمپر، چیلز، استروزال و شیرین، ۱۹۸۷؛ مارکس، ویلیامز و کلاریچ، ۱۹۹۲). اگرچه سؤال‌های اکثر آزمون‌های پیامد مربوط به موضوعات فرضی است، ولی در بعضی از مطالعات، از مشکلات فعلی افراد در زندگی واقعی‌شان استفاده شده است (مارکس و همکاران، ۱۹۹۲؛ اسکات و کلام، ۱۹۸۷). در مقایسه با مصاحبه یا چارچوب پرسشنامه‌ها، خودپایشی حل مسئله^۱ (مثل دزوریلا ونزو، ۱۹۹۹) نیز روش کاملاً مفید و مؤثری بوده است.

بعضی از مقیاس‌های پیامد به جای آن که فقط راه‌حل‌ها را ارزیابی کنند، به گونه‌ای طراحی شده‌اند که یک یا چند متغیر فرآیند را نیز ارزیابی کنند، به همین دلیل، اطلاعات بیشتری درباره توانایی حل مسئله فرد به دست می‌دهند (داناها و همکاران، ۱۹۹۰؛ گتر و نوینسکی، ۱۹۸۱؛ گبارد و مک فال، ۱۹۹۲؛ نزو، نزو و آریا، ۱۹۹۱؛ سیرز و بلاک، ۱۹۹۵؛ اسکات و کلام، ۱۹۸۷). مثالی از این رویکرد، تکلیف حل مسئله^۲ است که به وسیله نزو و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شد تا فرآیند و پیامد حل مسئله بین فردی در بزرگسالان دارای عقب‌ماندگی ذهنی را ارزیابی کند. در این روش، با استفاده از یک مصاحبه ساخت یافته، یک موقعیت مشکل‌زای بین فردی که هدفی نیز در آن گنجانده شده (پیدا کردن دوست جدید)، به شرکت‌کنندگان در پژوهش داده شد. سپس، از شرکت‌کنندگان، مجموعه‌ای از سؤالات پرسیده شد تا متغیرهای فرآیندی مختلف (توانایی تولید و خلق راه‌حل‌های مختلف، توانایی پیش‌بینی پیامدها) ارزیابی شود. همچنین پیامد (ارزیابی کیفیت راه‌حل) نیز بررسی شد. ضریب توافق ارزیابان نسبتاً بالا بود ($r = 0/83$). ضریب پایایی از طریق روش آزمون-آزمون مجدد نشان داد که پاسخ‌ها در طی زمان نسبتاً پایدار بودند ($r = 0/79$). علاوه بر این، مشخص شد تکلیف حل مسئله نسبت به اثرات آموزش حل مسئله حساس است.

اگر چه در مطالعات و آموزش‌های حل مسئله اجتماعی، مقیاس‌های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است؛ ولی ابزاری که بیشترین میزان استفاده را داشتند عبارت‌اند از: (الف) پرسشنامه حل مسئله اجتماعی - تجدید نظر شده (SPSI-R؛ دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲)، (ب) پرسشنامه حل مسئله^۳ (PSI)؛ هپنر و پترسون، ۱۹۸۲) و (ج) شیوه حل مسئله هدف- وسیله^۴ (MEPS)؛ پلات و اسپيواک، ۱۹۷۵؛ اسپيواک و همکاران، ۱۹۸۵).

پرسشنامه حل مسئله اجتماعی - تجدید نظر شده

پرسشنامه حل مسئله اجتماعی - تجدید نظر شده (SPSI-R؛ دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۲) دارای ۵۲ سؤال است که به روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و از پنج مقیاس اصلی تشکیل شده است که پنج

1. Problem-solving self-monitoring
2. Problem-Solving Task
3. Problem-Solving Inventory (PSI)
4. Means-Ends Problem-Solving Procedure (MEPS)

بعد مختلف مدل حل مسئله اجتماعی دزوریلا و همکاران را ارزیابی می‌کند. مقیاس‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: مقیاس جهت‌گیری مثبت به مسئله (PPO) (۵ سؤال)، مقیاس جهت‌گیری منفی به مسئله (NPO) (۱۰ سؤال)، مقیاس حل مسئله منطقی (RPS) (۲۰ سؤال)، مقیاس سبک تکانه‌ای-نسنجیده (ICS) (۱۰ سؤال) و مقیاس سبک اجتنابی (AS) (۷ سؤال). با استفاده از این ابزار، توانایی خوب در حل مسئله اجتماعی با نمرات بالا در PPO، RPS و نمرات پایین در NPO، ICS و AS مشخص می‌شوند. در حالی که توانایی ضعیف در حل مسئله اجتماعی با نمرات پایین در PPO و RPS و نمرات بالا در NPO، ICS و AS تعیین می‌شود. علاوه بر پنج شاخص اصلی، شاخص RPS به چهار زیرمقیاس تقسیم می‌شود (پنج سؤال برای هر کدام) که چهار مهارت اصلی حل مسئله در مدل حل مسئله اجتماعی دزوریلا و همکاران را ارزیابی می‌کند: (الف) زیرمقیاس تعریف و فرمول‌بندی مسئله^۱ (PDF)، (ب) زیرمقیاس تولید و خلق راه‌حل‌های مختلف^۲ (GAS) (ج) زیرمقیاس تصمیم‌گیری^۳ (DM) و (د) زیرمقیاس اجرا و ارزیابی راه‌حل‌ها (SIVS^۴). یک فرم کوتاه ۲۵ سؤالی از SPSI-R هم وجود دارد که پنج بعد اصلی حل مسئله را می‌سنجد ولی زیرمقیاس‌هایی که چهار مهارت خاص درون حل مسئله منطقی را اندازه‌گیری می‌کنند را ندارد. شواهد تجربی که از پایایی و اعتبار SPSI-R و فرم کوتاه آن حمایت می‌کنند را در دزوریلا و همکاران (۲۰۰۲) می‌توانید بیابید.

پرسشنامه حل مسئله

پرسشنامه حل مسئله (PSI ؛ هپنر و پترسون، ۱۹۸۲) پرسشنامه‌ای از نوع لیکرت است که ۳۵ سؤال دارد که نویسندگان آن را مقیاسی برای «ارزیابی حل مسئله» یا «برداشت فرد از رفتارها و نگرش‌های حل مسئله‌اش» تعریف کرده‌اند (هپنر، ۱۹۸۸). PSI از آزمون دیگری که ۵۰ سؤال داشت و براساس مدل حل مسئله اجتماعی اولیه دزوریلا و گلدفراید طراحی شده بود، اقتباس شده است. این پرسشنامه از یک جزء جهت‌گیری کلی^۵ (که بعداً «جهت‌گیری به مسئله» نامیده شد) تشکیل شده است و چهار مهارت حل مسئله خاص را ارزیابی می‌کند (تعریف و فرمول‌بندی مسئله، تولید و خلق راه‌حل‌های مختلف، تصمیم‌گیری و ارزیابی). برخلاف انتظارات، تحلیل عاملی اجزاء اصلی، یک ساخت سه عاملی و نه، پنج عاملی را مشخص کرد که با پنج جزء مدل دزوریلا و گلدفراید همخوانی داشت. این سه عامل و مقیاس‌هایی که برای اندازه‌گیری آنها طراحی شده بود، به ترتیب، نام‌های زیر داده شد: اعتماد به حل مسئله^۶ (PSC) که ۱۱ سؤال، کنترل شخصی^۷ (PC) که پنج سؤال و سبک نزدیکی /

1. Problem Definition and Formulation (PDF) subscale
2. Generation of Alternative Solutions (GAS) subscale
3. Decision Making (DM) subscale
4. Solution Implementation and Verification (SIVS) subscale
5. general orientation component
6. Problem-Solving Confidence (PSC)
7. Personal Control (PC)

دوری^۱ (AAS) که ۱۶ سؤال دارد.

متأسفانه، هیچ کدام از ابزار بالا، براساس نظریه خاصی از حل مسئله اجتماعی نیستند. عمومی‌ترین مقیاس، نمره کلی PSI بود که به عنوان یک شاخص کلی از توانایی حل مسئله مورد استفاده قرار گرفته است. یافته‌های تجربی از پایایی و روایی PSI حمایت می‌کنند که توسط هپنر و پترسون (۱۹۸۲) و هپنر (۱۹۸۸) گزارش شده است.

در کوششی برای ربط دادن یافته‌های تجربی در زمینه PSI با نظریه حل مسئله اجتماعی، دو گروه از محققان (الیوت، شروین، هارکینس و مارماروش، ۱۹۹۵؛ نزو و پری، ۱۹۸۹) سه عامل اندازه‌گیری شده توسط این آزمون را به وسیله مدل دزوریلا و همکاران (دزوریلا و گلدفراید، ۱۹۷۱؛ دزوریلا و نزو، ۱۹۹۰) بازتفسیر کردند. این محققان به‌طور مستقل نتیجه گرفتند که مقیاس PSC و PC متغیرهای جهت‌گیری نسبت به مسئله را اندازه‌گیری می‌کنند درحالی که مقیاس AAS می‌تواند مقیاسی برای مهارت‌های حل مسئله در نظر گرفته شود.

با استفاده از همین مدل حل مسئله اجتماعی، مای دو-اولیوارس و دزوریلا (۱۹۹۷) تحلیل محتوایی بر روی PSI انجام دادند و نتیجه گرفتند دو ساخت فرضی معنی‌دار می‌تواند از این تعداد سؤال‌ها استخراج شود. یک ساخت، خودکارآمدی حل مسئله است (باور به این که فرد می‌تواند مسئله را به‌طور مؤثر حل کند) که یک زیرجزء^۲ مهم جهت‌گیری مثبت به مسئله است. ساخت دوم، مهارت‌های حل مسئله است. با انتخاب سؤالاتی که بهتر بتوانند این دو ساخت را تخمین بزنند، مای دو-اولیوارس و دزوریلا، یک مقیاس هفت سؤالی خودکارآمدی حل مسئله و یک مقیاس نه سؤالی مهارت حل مسئله را ساختند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی از یک ساخت دوعاملی همسو با این دو مقیاس حمایت کرد. برای مقیاس PSSE و PSS پایایی و همبستگی بالا با PSC اولیه و مقیاس AAS به دست آمد (به ترتیب $rs = -0.43$ و $rs = -0.42$ نمرات بالاتر در مقیاس PSI نشان‌دهنده توانایی حل مسئله پایین‌تر است). مزایای مقیاس‌های جدید آن است که سؤالات کمتر و ارتباط بیشتری با مدل حل مسئله اجتماعی موجود دارند. داده‌های عملی بیشتر در مورد PSSE و PSS را می‌توانید در مای دو-اولیوارس و دزوریلا (۱۹۹۷) بیابید.

شیوه حل مسئله هدف- وسیله

شیوه حل مسئله هدف- وسیله (MEPS؛ پلات و اسپوواک، ۱۹۷۵؛ اسپوواک و همکاران، ۱۹۸۵)، مقیاسی است که تفکر هدف- وسیله^۳ را می‌سنجد و دارای سه جزء اساسی است: (الف) توانایی مفهومی کردن گام‌های متوالی یا راه‌هایی که برای تأمین یک نیاز یا به دست آوردن یک هدف خاص

1. Approach- Avoidance Style (AAS)
2. subcomponent
3. means-ends thinking

ضروری اند، (ب) توانایی پیش‌بینی موانع دستیابی به هدف، (ج) توانایی فهم این که حل موفقیت‌آمیز مسئله نیاز به زمان دارد یا زمان بندی مناسب برای اجرای موفقیت‌آمیز راه‌حل مهم است. پرسشنامه، مجموعه‌ای از ده مشکل بین فردی فرضی است که به صورت داستان‌های ناقصی‌اند که فقط شروع و پایان دارند. در شروع، نیاز یا هدف شخصیت اصلی داستان مطرح می‌شود و در آخر، شخصیت اصلی داستان با موفقیت به هدفش می‌رسد یا آن نیاز را برآورده می‌کند. در دستورالعمل، گفته می‌شود که پرسشنامه ابزاری برای ارزیابی قوه تخیل است. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا میانه داستان را به گونه‌ای تکمیل کنند که شروع و خاتمه را به هم متصل کند. MEPS از یک سیستم نمره‌گذاری کمی استفاده می‌کند و نمرات جداگانه‌ای برای زمان، موانع و روش‌های صحیح حل مسئله محاسبه می‌کند. تعداد راه‌های صحیح، معمول‌ترین نمرات MEPS در پژوهش‌ها بوده است. از آن جایی که تفکر هدف- وسیله راه‌حلی برای مشکل ارائه می‌دهد و نه فرآیندی که منجر به ارائه راه‌حل می‌شود، MEPS مقیاسی برای سنجش پیامد در نظر گرفته می‌شود تا یک مقیاس فرآیند. داده‌های مربوط به روایی و پایایی MEPS در باتلر و مایکن بام (۱۹۸۱)؛ دزوریلا و مای دو- اولیوارس (۱۹۹۵)، مارکس و همکاران (۱۹۹۲)؛ پلات و اسپپواک (۱۹۷۵)، اسکات و کلام (۱۹۷۵)؛ کلام (۱۹۸۷، ۱۹۸۲) و اسپپواک و همکاران (۱۹۷۶) ارائه شده‌اند.

در مطالعه‌ای بر بیماران روانی بستری در بیمارستان، اسکات و کلام (۱۹۸۷) MEPS را اصلاح و تجدید نظر کردند به گونه‌ای که دو متغیر فرآیند را علاوه بر متغیر پیامد اندازه‌گیری می‌کند: (الف) توانایی ایجاد راه‌حل‌های مختلف و (ب) توانایی پیش‌بینی پیامدهای راه‌حل. به جای مسائل معمولی MEPS از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا مشکلات زندگی خودشان که در بستری آنها در بیمارستان مؤثر بودند را فهرست کنند و پاسخ دهند. نتایج این مطالعه نشان داد تعداد راه‌حل‌های بیمارانی که اقدام به خودکشی کرده بودند، کمتر و همچنین تعداد راه‌حل‌های منفی آنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از بیمارانی بود که اقدام به خودکشی نداشتند.

سایر مقیاس‌های حل مسئله اجتماعی

تعداد دیگری از مقیاس‌های پیامد و فرآیند در مطالعات مربوط به حل مسئله اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. متأسفانه، بسیاری از این مقیاس‌ها، بدون اطلاعات کافی در مورد ساخت یا خصوصیات روان‌سنجی آنها معرفی شده‌اند. بعضی از مقیاس‌های بهتر فرآیند، عبارت‌اند از پرسشنامه حل مسئله اجتماعی برای نوجوانان^۱ (SPSI-A) فراونک نکت و بلک، ۲۰۰۳، ۱۹۹۵، سبک مقابله متمرکز بر مسئله^۲ (PF-SOC؛ هپنر، کوک، رایت و جانسون، ۱۹۹۵) و پرسشنامه حالت ادراک‌شده

1. Social Problem-Solving Inventory for Adolescents (SPSI- A)

2. Problem-Focused Style of Coping (PF-SOC)

پردازش - پردازش منطقی^۱ (RP: برنز و دزوریلا، ۱۹۹۹).

دیگر مقیاس‌های فرآیند که در تحقیقات حل مسئله اجتماعی استفاده شده‌اند (از جمله مواردی که متغیرهای مقیاس فرآیند را هم اندازه‌گیری می‌کنند) عبارت‌اند از: تکنیک ارزیابی حل مسئله بین‌فردی^۲ (IPSAT؛ گتر و نوینسکی، ۱۹۸۱)؛ پرسشنامه مشکلات نوجوانان^۳ (API؛ فریدمن همکاران، ۱۹۷۸)؛ مجموعه ارزیابی حل مسئله اجتماعی^۴ (SPSAB؛ سیرز و بلاک، ۱۹۹۵)، ارزیابی مهارت‌های حل مسئله بین‌فردی^۵ (AIPSS؛ داناو و همکاران، ۱۹۹۰)، پرسشنامه تصمیمات، ارزشیابی‌ها و اعمال^۶ (IDEA؛ گبارد و مک‌فال، ۱۹۹۲)، پرسشنامه حل مسئله روزانه^۷ (EPSI؛ کورنلیوس و کاسپی، ۱۹۸۷)، آزمون مشکلات عملی^۸ (PP؛ دنی و پیرس، ۱۹۸۹) و آزمون مشکلات روزمره^۹ (EPT؛ ویلیس و مارسیسک، ۱۹۹۳).

متأسفانه مشکل اصلی با بیشتر آزمون‌های پیامد حل مسئله فعلی، فقدان حمایت تجربی از اعتبار سازه آنهاست. مثلاً مارسیسک و ویلیس (۱۹۹۵) پژوهشی بر سه آزمون پیامد (EPT، EPSI) و نسخه اصلاح شده آزمون (PP) انجام دادند که نتایج نشان داد همخوانی اندکی میان آنها وجود دارد. به‌طور مشخص، نتایج نشان می‌دهد که آزمون‌ها تقریباً ارتباطی با یکدیگر ندارند و کمتر از ۵٪ واریانس مشترک دارند. همچنین، یافته‌ها نشان داد که این سه آزمون ساخت‌های مقابله‌ای کاملاً متفاوتی را می‌سنجند.

این یافته‌ها چندان غافلگیرکننده نیست، اگر این واقعیت را در نظر بگیریم که هیچ یک از آزمون‌های مذکور مبتنی بر یک نظریه یا مدل خاصی حل مسئله اجتماعی نمی‌باشند. کمترین کاری که در چنین شرایطی می‌توان انجام داد این است که ساخت و انتخاب سؤال‌های آزمون‌ها (مسائل فرضی یا واقعی) براساس تعاریف مشخص و واضح از واژه‌های مسئله، حل مسئله و راه‌حل باشد. مثلاً در مدل حل مسئله اجتماعی که ارائه شد، مسئله به عنوان موقعیتی از زندگی تعریف می‌شود که در آن یک ناهمخوانی بین خواسته‌ها و در دسترس بودن پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر فرد وجود دارد. بر این اساس، مسئله یا مشکل مطرح شده در آزمون، موقعیتی را برای حل مسئله باید ایجاد کند که همان فرآیندی است که فرد می‌کوشد راه‌حل مؤثری برای مشکل خود پیدا کند. از آنجایی که جواب پاسخ‌دهنده آزمون، محصول این فرآیند است، بنابراین، می‌تواند شاخص معتبری از توانایی حل مسئله شخص باشد. از سوی دیگر، اگر این تعریف برای ساخت و انتخاب سؤال‌های آزمون مورد استفاده قرار نگیرد، دیگر نمی‌توان فرض کرد که آزمون، توانایی حل مسئله را اندازه می‌گیرد. بلکه، بعضی و یا

1. Perceived Modes of Processing Inventory- Rational Processing (RP)
2. Problem -Solving Assessment Technique (IPSAT)
3. Adolescent Problems Inventory (API)
4. Social Problem Solving Assessment Battery (SPSAB)
5. Assessment of Interpersonal Problem- Solving Skills (AIPSS)
6. Inventory of Decisions, Evaluations, and Actions (IDEA)
7. Everyday Problem Solving Inventory (EPSI)
8. Practical Problems (PP) test
9. Everyday Problems Test (EPT)