

# حل مسأله اجتماعی و ارتکاب جرم

## رویکردهای درمانی جدید به بزهکاری

تألیف

مری مک موران

جیمز مک گواثر

ترجمه

دکتر زینب خانجانی

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه تبریز

عبدالله فیروزیان

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه تبریز



کتاب ارجمند

Copyright © 2005 : John Wiley & Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester,  
West Sussex PO19 8SQ England

عنوان و نام پدیدآور: حل مسأله اجتماعی و ارتکاب جرم: رویکردهای درمانی جدید به بزهکاری /  
مؤلفان مری مک‌موران، جیمز مک‌گواثر؛ مترجمان زینب خانجانی، عبدالله فیروزیان.  
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ارجمند: نسل فردا، ۱۳۹۰.  
مشخصات ظاهری: ۳۵۲ ص. رقی، شابک: ۶-۰۷۳-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸  
یادداشت: عنوان اصلی: Social problem solving and offending: evidence, evaluation, and evolution, c2005  
موضوع: بزهکاران و مجرمین -- توانبخشی، روان‌شناسی تأدیبی، هوش اجتماعی، درمان مسأله  
محور، شناخت درمانی.  
شناسه افزوده: مک‌موران، مری، ۱۹۴۸-؛ م؛ ویراستار، McGuire, James. خانجانی، زینب، ۱۳۴۱-،  
مترجم، فیروزیان، عبدالله، ۱۳۵۹-، مترجم.  
رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۰ ح ۸ HV۹۲۷۵/ رده‌بندی دیویی: ۳۶۴/۳، شماره کتابشناسی ملی: ۲۳۱۳۷۵۴



مری مک‌موران، جیمز مک‌گواثر  
حل مسأله اجتماعی و ارتکاب جرم: رویکردهای درمانی جدید به بزهکاری  
ترجمه: زینب خانجانی، عبدالله فیروزیان  
فروست: ۱۹  
حروفچین: علی‌نیا، صفحه‌آرا: نویدی، طراحی جلد: احسان ارجمند  
چاپ: سامان، صحافی: روشنگر  
چاپ اول، ۱۳۹۱، ۱۶۵۰ نسخه  
بها: ۸۹۰۰ تومان  
شابک: ۶-۰۷۳-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸

[www.arjmandpub.com](http://www.arjmandpub.com)

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.

#### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲، ۸۸۹۷۹۵۴۴  
شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۰۳۱۱  
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش تلفن: ۸۴۴۱۰۱۶-۰۵۱۱  
شعبه بابل: خیابان گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز تلفن ۲۲۲۷۷۶۴-۰۱۱۱  
شعبه رشت: خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی تلفن ۳۲۳۲۸۷۶-۰۱۳۱  
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

## فهرست مطالب

|  |     |
|--|-----|
| بخش ۱. شواهد و مدارک   | ۱۳  |
| فصل ۱. حل مسأله اجتماعی: مفاهیم اساسی، پژوهش و کاربردها  | ۱۴  |
| فصل ۲. حل مسأله اجتماعی و تحول پرخاشگری  | ۴۶  |
| فصل ۳. حل مسأله اجتماعی در کودکان پرخاشگر  | ۶۹  |
| فصل ۴. اختلال شخصیت، سوء مصرف مواد و حل مسأله اجتماعی  | ۸۶  |
| فصل ۵. تقابص حل مسأله اجتماعی در مجرمین  | ۱۱۴ |
| فصل ۶. حل مسأله درمانی: نظریه، تمرین و کاربرد برای متجاوزان جنسی   | ۱۲۸ |
| بخش ۲. ارزیابی   | ۱۵۳ |
| فصل ۷. برنامه‌های حل مسأله اجتماعی برای پیشگیری رفتار ضداجتماعی در ...                                       | ۱۵۴ |
| فصل ۸. تحول مداخلات حل مسأله اجتماعی در خدمات بهداشت روانی مجرمین جوان: با تمرکز بر خطر آسیب به خود و خودکشی | ۱۷۳ |
| فصل ۹. برنامه درمانی استدلال و بازتوانی: ارزیابی نتایج با مجرمین   | ۱۹۳ |
| فصل ۱۰. برنامه نخست تفکر   | ۲۱۴ |
| فصل ۱۱. توقف و تفکر!   | ۲۴۰ |
| بخش ۳. تکامل و کاوش  | ۲۵۵ |
| فصل ۱۲. شناخت اجتماعی و مجرمین جنسی  | ۲۵۶ |
| فصل ۱۳. شناخت اجتماعی در جامعه‌ستیزها کاربردهایی برای ارزیابی و درمان مجرمین                                 | ۲۸۵ |
| فصل ۱۴. استدلال اخلاقی   | ۳۰۴ |
| فصل ۱۵. حل مسأله اجتماعی و ارتکاب جرم: بخش‌ها و دستورالعمل‌ها  | ۳۳۹ |

***Daniel H. Antonowicz***

Assistant Professor, Department of Criminology, Wilfrid Laurier University—  
Brantford, Grand River Hall, Room 125, Brantford, Ontario, N3T 2Y3, Canada

***Andreas Beelmann***

Professor of Psychology, Institute of Psychology, University of Jena, Am Steiger  
3/Haus 1, Jena 07743, Germany

***Fiona H. Biggam***

Lecturer in Psychology, Department of Psychology, Glasgow Caledonian  
University, City Campus, Cowcaddens Road, Glasgow G4 0BA, and clinical  
psychologist, The State Hospital, Carstairs, ML11 8RP, UK

***Shelley L. Brown***

Research Manager, Research Branch, Correctional Service Canada, 340 Laurier  
Ave. W., Ontario K1A 0P9, Canada

***Laura E. Dreer***

NIH Rehabilitation Research Fellow, Department of Psychology, 415 Campbell  
Hall, Room 233, 1300 University Boulevard, University of Alabama at Birmingham,  
Birmingham, AL 35294-1170, USA

***Conor Duggan***

Professor of Forensic Mental Health, Department of Psychiatry, University of  
Nottingham, Duncan MacMillan House, Porchester Road, Nottingham NG3  
6AA, UK

***Thomas J. D'Zurilla***

Professor of Psychology, Department of Psychology, Stony Brook University,  
Stony Brook, New York, NY 11794-2500, USA

***Vincent Egan***

Professor of Psychology, Department of Psychology, Glasgow Caledonian  
University, City Campus, Cowcaddens Road, Glasgow G4 0BA, UK

***Timothy R. Elliott***

Professor of Psychology, Department of Psychology, 415 Campbell Hall, 1300  
University Boulevard, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL  
35294-1170, USA

***Theresa A. Gannon***

Postdoctorate Fellow, Department of Psychology, Victoria University of  
Wellington, PO Box 600, Wellington 6001, New Zealand

***Robin Harvey***

Research Fellow, School of Psychology, University of Western Australia, 35  
Stirling Highway, Crawley 6609, Australia

***Warren T. Jackson***

Associate Professor, Department of Psychiatry and Behavioral Neurobiology,  
School of Medicine, University of Alabama at Birmingham, SPC 409 1530, 3rd  
Avenue South, Birmingham, AL 35294-0018, USA

***Liisa Keltikangas-Järvinen***

Professor of Psychology, Department of Psychology, University of Helsinki, PO Box 9 (Siltavuorenpenger 20 D), Helsinki FIN-00014, Finland

***John E. Lochman***

Professor of Psychology, Department of Psychology, University of Alabama, Box 870348, Tuscaloosa, AL 35487-0348, USA

***Friedrich Lösel***

Professor of Psychology and Director of the Institute of Psychology, University of Erlangen-Nuremberg, Bismarckstr. 1, Erlangen 91054, Germany

***Walter Matthys***

Professor of Aggression in Children, Department of Child and Adolescent Psychiatry, University Medical Centre Utrecht, PO Box 8550, 3508 GA Utrecht, The Netherlands

***James McGuire***

Professor of Forensic Clinical Psychology, Division of Clinical Psychology, University of Liverpool, The Whelan Building, Quadrangle, Brownlow Hill, Liverpool L69 3GB, UK

***Mary McMurrin***

Consultant Clinical and Forensic Psychologist, Llanarth Court Hospital, Raglan NP5 2YD, and Senior Research Fellow, Cardiff University, Cardiff CF10 3AT, UK

***Arthur M. Nezu***

Professor of Psychology, Medicine, and Public Health, and Director of the Center for Behavioral Medicine and Mind/Body Studies, Department of Psychology, Drexel University, 245 N 15th Street, Philadelphia, PA 19102-1192, USA

***Christine Maguth Nezu***

Professor of Psychology, Associate Professor of Medicine, Co-Director for the Center for Behavioral Medicine and Mind/Body Studies, and Director for Assessment and Treatment Services for Sexual Aggression, Department of Psychology, Drexel University, 245 N 15th Street, Philadelphia, PA 19102-1192, USA

***Devon L.L. Polaschek***

Senior Lecturer in Psychology, Department of Psychology, Victoria University of Wellington, PO Box 600, Wellington 6001, New Zealand

***Kevin G. Power***

Honorary Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, University of Stirling, Stirling FK9 4LA, and Head of Psychology Services, Tayside Primary Healthcare NHS Trust, UK

***Robert R. Ross***

Professor, Department of Criminology, University of Ottawa, Ottawa, Ontario K1N 6N5, Canada

***Ralph C. Serin***

Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Carleton University, 1125 Colonel By Drive, Ottawa, Ontario K1S 5B6, Canada

***Tony Ward***

Professor of Psychology, Department of Psychology, Victoria University of Wellington, PO Box 600, Wellington 6001, New Zealand

## سخن مترجمان

کتاب حاضر چارچوبی یکپارچه و منسجم در زمینه کاربرد نظریه‌ها و روش‌های مرتبط با حل مسأله اجتماعی فراهم ساخته است. این اثر علمی و ارزشمند به بیش از هزار مقاله و پژوهش در حیطه تکنیک‌های درمانی مبتنی بر حل مسأله اجتماعی به منظور پیشگیری و بهبود اختلالاتی که زمینه‌ساز ارتکاب جرم هستند، متکی است. مؤلفان کتاب نقش شناخت اجتماعی را در سازش یافتگی اجتماعی مورد بحث قرار می‌دهند و با اتکاء به نظریه‌های مرتبط با تحول ادراک خود و دیگران مانند نظریه دیدگاه‌گیری و بیش از آن با استفاده از نظریه ذهن و رویکرد پردازش اطلاعات مهارت خود را در کاربرد نظریه‌های مختلف در حیطه درمان و عمل به خوبی آشکار می‌سازند.

کتاب حل مسأله اجتماعی و ارتکاب جرم با ذکر صدها پژوهش جدید به درک و فهم خواننده از دلایل روان‌شناختی عمیقی که مجرمین نوجوان و جوان را به سوی اعمال ضد اجتماعی و خلاف قانون سوق می‌دهد، آگاه می‌سازد. همچنین شیوه‌های درمانی بدیع و متفاوت با آنچه تا سال‌های اخیر در زمینه اختلالات شخصیت ضداجتماعی، ارتکاب جرم‌های جنسی و جسمی متداول بوده است را با چارچوب تئوریک قوی مطرح می‌سازد.

درک و فهم دنیای مجرمین نیاز به نگرشی علمی دارد. چنانچه روشن شود که افراد چگونه دیگران را می‌فهمند و اعمال آنها را تفسیر می‌کنند می‌توان به این سؤال مهم پاسخ داد که واکنش‌های آنان و زیربنای اخلاقی رفتارهایشان چگونه خواهد بود. مری مک‌موران و مک‌گوار که از محققان بنام در حیطه پیشگیری و درمان اختلالات مرتبط با مجرمین هستند تلاش کرده‌اند فرایندهای فکری را که به رفتارهای ضداجتماعی منجر می‌شود مورد بحث قرار دهند. آنچه در این اثر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است مداخلات درمانی مطرح شده‌ای است که به شواهد تجربی درباره تکنیک‌های حل مسأله اجتماعی متکی است. تکنیک‌ها و روش‌هایی که احتمالاً از جدیدترین و مؤثرترین روش‌ها در کمک به افرادی است که در دست‌یابی به سازش یافتگی‌های اجتماعی با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند.

حل مسأله اجتماعی و ارتکاب جرم اولین اثری است که پژوهش‌های متعدد انجام شده در این زمینه علمی را استخراج و مدون کرده و بر روی مدارک و شواهد، نظریه‌ها، تمرین‌ها و جهت‌گیری‌های آتی برای درمان آسیب‌های اجتماعی متمرکز شده و امیدهای جدیدی در بین روان‌شناسان و روان‌پزشکان ایجاد کرده است.

بخش اول کتاب به شواهدی در حیطه حل مسأله اجتماعی و اختلالات می‌پردازد. در فصل اول مفاهیم اساسی، تحقیقات و کاربردها؛ فصل دوم حل مسأله اجتماعی و تحول پرخاشگری؛ فصل سوم حل مسأله اجتماعی و کودکان پرخاشگر و مشکلاتی که این کودکان در پردازش

اطلاعات اجتماعی و حل مسأله اجتماعی دارند؛ فصل چهارم مشکلات بیماران مبتلا به اختلال شخصیت و سوء مصرف کنندگان مواد را در زمینه حل مسأله، عدم درک درست احساسات و افکار دیگران، برداشت‌های غلط از باورهای دیگران را مورد بحث قرار می‌دهد؛ فصل پنجم نقص‌های موجود در حل مسأله اجتماعی مجرمین را بررسی کرده و در فصل ششم حل مسأله اجتماعی درمانی یعنی درمان اختلالات روانی بر مبنای تکنیک‌های حل مسأله اجتماعی مطرح می‌گردد. بخش دوم، به ارزیابی اختصاصی دارد. فصل هفتم از این بخش برنامه‌های حل مسأله اجتماعی را برای مداخلات درمانی در رفتارهای ضداجتماعی کودکان و نوجوانان مبتلا را بررسی می‌کند. فصل هشتم تحول در مداخلات حل مسأله اجتماعی را در خدمات بهداشت روانی با تمرکز بر خطرات آسیب به خود و خودکشی مطرح می‌کند. فصل نهم برنامه‌های توان بخشی را برای مجرمین مورد بحث قرار می‌دهد و در فصل دهم مگ‌گوانر برنامه درمانی جدیدی به نام "نخست تفکر" و به دنبال آن مری مک‌موران و همکارانش در فصل یازدهم تکنیک برگرفته از برنامه نخست تفکر را تحت عنوان "توقف و تفکر" برای درمان مجرمین مبتلا به اختلالات شخصیت مطرح می‌سازد.

بخش سوم کتاب به سیر تکاملی اختصاص دارد. در این بخش پیرامون شناخت اجتماعی و مجرمین جنسی (فصل دوازدهم)، شناخت اجتماعی در سایکوپات‌ها (فصل سیزدهم)، استدلال اخلاقی (فصل چهاردهم) و بالاخره به بحث در مورد بخش‌ها و دستورات عمل‌های مرتبط با حل مسأله اجتماعی و ارتکاب جرم (فصل پانزدهم) پرداخته است.

بررسی دقیق و با تأمل محتوای فصول مؤید آن است که در هر فصل مؤلفان تلاش وافر برای اتصال بین پژوهش و درمان صرف کرده‌اند. پیشرفت‌های انجام شده در زمینه شناخت اجتماعی و استدلال اخلاقی آشکار می‌سازد که چگونه حل مسأله اجتماعی می‌تواند درک ما را از رفتارهای جرم‌خیز افزایش دهد. این اثر اطلاعات اساسی و مهمی درباره‌ی بسط تمرینات مؤثر در درمان رفتارهای جرم‌آفرین و اختلالات روانی که بستر جرم را فراهم می‌سازند، ارائه می‌دهد. بنابراین برای کلیه روان‌شناسان، روان‌پزشکان، درمان‌گران و کارشناسان مراکز بهداشت روانی، زندان‌ها، و مراکز اصلاح و تربیت و در دروسی مانند آسیب‌شناسی اجتماعی، آسیب‌شناسی روانی، روان‌درمانی و نظریه‌های درمان برای دانشجویان رشته‌های مختلف روان‌شناسی قابل استفاده است.

دکتر زینب خانجانی

بهار ۹۱

در سال ۲۰۰۱ کنفرانسی در نوتینگهام، انگلستان، در رابطه با "حل مسأله و مجرمین" برگزار شد. سخنرانان به بررسی نظریه‌ها، پژوهش‌ها و شیوه‌هایی پرداختند که در تبدیل آن به یک رویداد امیدبخش مؤثر واقع شد. روند آن کنفرانس در یک شماره ویژه ژورنال "رفتار جنایی و بهداشت روانی" ۲۰۰۱، جلد ۱۱، شماره دهم <http://www.hurr.co.uk> منتشر شد.

اشتیاق زیاد به این موضوع باعث شد که ما تصمیم بگیریم که این موضوع را از طریق تألیف یک متن ویراست شده، به یک مرحله جلوتر ببریم. لذت‌های موجود در نوشتن یک کتاب کاملاً از یک انگیزه درونی برخاسته است. امکان انتخاب یک موضوع با علاقه شخصی، دعوت از محققان جهان، آکادمیک‌ها و کارورها برای شرکت و خواندن تحقیقات آنها به عنوان اولین شخص دارای اهمیت بسیاری می‌باشد. دلیل هرگونه مشارکت در این کتاب، به روز بودن، نافذ بودن و دلایل مبتنی بر شواهد حل مسأله اجتماعی مجرمین و موضوعات مرتبط با آن می‌باشد که باعث هماهنگ شدن این زمینه شده و توسعه‌های آتی را ارتقاء می‌دهند.

آنچه که صراحتاً از این کتاب مشخص می‌شود آن است که شواهد و شیوه‌ها با در نظر گرفتن حل مسأله اجتماعی مجرمین در قالبی مناسب ارائه شده است. دلیل احتمالی برای این موضوع آن است که این حیطه جایی است که در آن رابطه بین نظریه - روش بسیار قوی است. زبان و ساختار تحقیق حل مسأله اجتماعی دارای یک درخواست عرفی برای تجدید نظر کارورها و مراجع - مجرم می‌باشد. این امر، کاربرد درمان‌های حل مسأله اجتماعی را توسط کارورزهایی از زمینه‌های تخصصی بسیار متفاوت با دامنه وسیعی از مراجعان کمک می‌سازد. یک مکتب کاربردی فعال به این پژوهش روح بخشیده و آن را غنی ساخته است که به نوبه خود باعث اطلاع‌رسانی و اصلاح این روش شده است. همزیستی سالم به عنوان امری است که باید پرورش یافته و رشد کند و ما امیدواریم که این کتاب قادر باشد در توسعه مداوم جنبه‌های علمی و کاربردی آن سهمی گردد.

مری مک‌موران و جیمز مک‌گوانتر

فوریه، ۲۰۰۵



## مقدمه ویراستاران مجموعه

واضح است که هنگام نوشتن این اثر ما در زمان واحد و در انگلستان و بخش‌های دیگر اروپا و یا شاید کمتر در مناطق دیگر جهان زندگی می‌کنیم، یعنی هنگامی که اشتیاقی مجدد برای ایجاد رویکردهای سازنده به منظور کار با مجرمین برای ممانعت از ارتکاب جرم وجود دارد. منظور ما از این جمله چیست و برای انجام این کار باید دارای چه مبانی باشیم؟

نخست، منظور ما از "رویکردهای سازنده برای کار بر روی مجرمین" استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های تغییر رفتار در کار با مجرمین است. در واقع این دیدگاه را می‌توان به عنوان تعریفی از روان‌شناسی بالینی قانونی پذیرفت. بنابراین تمرکز ما بر کاربرد نظریه و تحقیق به منظور ایجاد هدف‌های کاربردی برای تغییر عملکرد مجرمین می‌باشد. کلمه "سازنده" مهم بوده و می‌تواند در مقابل رویکردهای تغییر رفتاری قرار گیرد که در صدد عمل از طریق روش‌ها و ابزارهای مخرب می‌باشند. اساس چنین روش‌های مخربی بر اصول بازداری و تنبیه قرار دارد و در صدد سرکوب اقدامات مجرم از طریق ترس و وحشت می‌باشد. روش‌های سازنده در صدد ایجاد تغییراتی در اعمال مجرمین از طریق ایجاد تغییراتی که باعث افزایش احتمال استخدام، سطوح بالاتر خودکنترلی، عملکرد خانوادگی بهتر، و آگاهی افزایش یافته از درد و رنج قربانیان می‌باشد.

رویکرد سازنده با اعتقاد "واکنش نرم" به آسیب‌های ایجاد شده از سوی مجرمین و نه تحمیل درد و تنبیه و نه رهایی از مجازات مواجه می‌شود. این نگرش باعث مسائل جدی برای کسانی که بر روی مجرمین کار می‌کنند، ایجاد کرده است. آیا طرفداری از روش‌های سازنده باعث مخالفت با مجازات به عنوان هدف نظام عدالت کیفری و به عنوان فرآیندی که با درمان و توان‌بخشی مغایر است، می‌گردد؟ به عبارت دیگر، آیا روش سازنده‌ای که برای کار بر روی مجرمین استفاده می‌شود می‌تواند در درون سیستمی که برای مجازات در نظر گرفته شده است، عمل نماید؟ ما بر این باوریم که این موضوع نیاز به بحثی جدی دارد.

با وجود این برای بازگشت به نقطه آغازین سوابق چنین نشان می‌دهد که با تلاش‌هایی که برای کار با مجرمین از طریق روش‌های سازنده صورت گرفته است سازمان‌های عدالت کیفری را به هم ریخته‌اند و همه آنان موفق نبوده‌اند. اکنون برای افزایش تصور موفقیت بخش دوم جمله آغازین ما باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد: "استفاده از روش‌های سازنده برای کار با مجرمین به منظور جلوگیری از جنایت" باید به منظور دست‌یابی به هدف ممانعت از جنایت، اقداماتی در جهت هدف‌های صحیح تغییر رفتار صورت گیرد. در مورد در معرض توجه قرار دادن این نقطه نظر قاطع آندره و بنتا<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) اصل نیاز را بیان کرده‌اند:

بسیاری از مجرمین، به ویژه مجرمینی با خطر بالا، دارای انواع متفاوتی از نیازها هستند. آنها نیازمند مکانی برای زندگی و کاری برای انجام دادن هستند و یا آنها نیاز به ترک مصرف دارو و یا ترک اعتیاد دارند. برخی از آنها دارای عزت نفس پایین، سردردهای مزمن و کرم خوردگی‌هایی در دندان‌های خود می‌باشند. همه اینها به عنوان "نیاز" مطرح هستند. اصل نیاز باعث می‌شود که توجه ما به سوی ایجاد تمایز بین نیاز به انجام جرم و نیاز به عدم انجام جرم جلب شود. وجود نیازهایی برای انجام جرم به عنوان زیر مجموعه‌ای از یک سطح ریسک‌پذیری در مجرمین می‌باشد. این نیازها بعنوان ویژگی‌های محرک مجرمین محسوب می‌شود که هنگامی که تغییر می‌یابند با دگرگونی در احتمال تکرار جرم مرتبط هستند. عدم نیاز به انجام جرم هم ویژگی تغییرپذیر بوده ولی این تغییرات لزوماً با احتمال تکرار جرم مرتبط نیستند (صفحه ۱۷۶).

بنابراین نتیجه موفقیت‌آمیز حاصل از کار بر روی مجرمین را می‌توان برحسب ایجاد تغییر در عدم نیاز به ارتکاب جرم یا برحسب ایجاد تغییر در نیاز به ارتکاب جرم تشخیص داد. گرچه مورد نخست مهم‌تر می‌باشد و در واقع به عنوان یک مقدمه لازم برای یک تلاش جرم محوری است، ولی باعث تغییر نیاز به انجام جرم شده و ما چنین معتقدیم که این امر بایستی بعنوان یک معیار در هنگام کار بر روی مجرمین در نظر گرفته شود. همان‌طور که قبلاً گفته شد، گرچه سابقه کار بر روی مجرمین همراه با موفقیت‌های سرشاری نبوده ولی پایه‌های تحقیق و مطالعه آن از اوایل دهه ۱۹۹۰ گذاشته شده است. به ویژه اکنون فراتحلیل‌ها (مثلاً لوزل، ۱۹۹۵) به شدت از این نظریه حمایت می‌کنند که کار مؤثر با مجرمین مانع ارتکاب جرم‌های بعدی می‌شد. شاخص‌های چنین عملکرد مبتنی بر شواهد، خیلی خوب ایجاد شده و بصورت گسترده‌ای تحت عنوان "چه باید کرد" منتشر شده است (مک‌گواثر، ۱۹۹۵).

تأکید بر این نکته مهم است که ما طرفدار این نیستیم که تنها یک روش برای جلوگیری از جرم وجود دارد. واضح است که روش‌های دیگر هم با دامنه‌های نظری متفاوت وجود دارد که می‌توان از آنها استفاده کرد. با این حال، یک حرکت محسوس به دنبال روش "چه باید کرد" ایجاد شده است که انجمن‌های علمی و سیاست‌گذاران در صدد سرمایه‌گذاری بر روی آن هستند زیرا احتمال افزایش میزان پیشگیری از جنایت از طریق این روش بیشتر شده است. کاری که اکنون اغلب سرویس‌های خدماتی با آن مواجه هستند شامل تغییر در تحقیقات و مطالعات به سوی روشی مؤثر و کارآمد می‌باشد.

هدف ما از ایجاد این مجموعه در روان‌شناسی بالینی قانونی شامل ایجاد آثار وی می‌باشد که به بررسی تحقیقات پرداخته و از مهارت بالینی کمک گرفته تا باعث ارتقاء کار مؤثر بر مجرمین گردد. ما متعهد به ایجاد یک روش مبتنی بر شواهد بوده و مؤلفان این مجموعه را به پیروی از این روش ترغیب خواهیم کرد. بنابراین کتاب‌های منتشر شده در این سری کتاب‌های

راهنمای عملی یا کتاب‌های آشپزی نخواهند بود، بلکه این آثار اطلاعاتی معتبر و اساسی به خواننده ارائه می‌دهند که با استفاده از آنها اقدامات بالینی قانونی بتواند تحول یابد. ما علاقه‌مند به شرکت در اقدامات مؤثری هستیم که این مجموعه‌ها می‌توانند ایجاد کنند و در انتظار تداوم تحول آن در طی سال‌های آتی خواهیم بود.

## درباره کتاب

اشتیاق فعلی برای تدوین برنامه‌هایی برای رفتار جرم‌آفرین، علت نیاز به برنامه‌هایی با جهت‌گیری شناختی - رفتاری است. با این حال هنگامی که می‌خواهیم مفهوم "شناختی - رفتاری" را درک کنیم، نسبت به چنین اشتیاقی این مفهوم وضوح کمتری می‌یابد. چنانچه دو مفهوم "شناختی - رفتاری" را از یکدیگر جدا سازیم، به سرعت به سمت حوزه‌های مرتبط با نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه شناخت اجتماعی (بندورا، ۱۹۹۷؛ ۱۹۸۶) و پیچیدگی‌های اثر متقابل بین سه حیطه مختلف محیط، شناخت، و عمل حرکت خواهیم کرد. برای کار با این مجرمین یک مبنای پژوهشی وجود دارد که در ارتباط با جنبه‌های منحصر به فرد و ویژه هر محیط، شناخت و عمل و نیز ارتباط آنها با جرم و رفتار جنایی بحث می‌کند. با این حال اگر توجه خود را معطوف به شناخت کنیم، رز و فابیانو<sup>۱</sup> (۱۹۸۵) تمایز بین شناخت غیرشخصی، همچون حل پازل‌های ریاضی یا خواندن یک نقشه و شناخت بین فردی را که جنبه‌ای از شناخت مرتبط با چگونگی تفکر ما در مورد خود و روابط خود با دیگران است را بیان کرده‌اند. در بافت درک یک عمل اجتماعی، مانند ارتکاب جرم، نگرانی اصلی مربوط به وضوح شناخت بین فردی است. از دهه ۱۹۸۰ به بعد مجموعه‌ای از شواهد تجربی باعث روشن شدن درک ما از شناخت بین فردی مرتبط با مجرمین و ارتکاب جرم شده است. بنابراین در ادبیات تخصصی نوعی آشنایی یا شناخت با این واژه‌ها پدیدار شده است مانند خودکنترلی، تکانش‌گری، محور کنترل، همدلی، دیدگاه‌گیری، نقش بازی و استدلال اخلاقی، که با صراحت به شناخت اشاره دارد. در کنار این واژگان، شاهد ارجاع به حل مسأله اجتماعی به عنوان جنبه دیگری از شناخت مرتبط با ارتکاب جرم هستیم. به سادگی، ممکن است که حل مسأله اجتماعی را به عنوان حیطه پیچیده‌ای که در زندگی روزمره خود با آنها مواجه می‌شویم، استفاده می‌کنیم. مطالعات اولیه حاکی از آن بودند که مجرمین، هم زنان مجرم و هم مردان مجرم، نسبت به افراد غیر مجرم گرایش دارند که به مسائل اجتماعی پاسخ‌های غیراجتماعی و یا پاسخ‌هایی با شایستگی اجتماعی

کمتری ارائه دهند (فریدمن، روزنتال، دوناوهی، اسپلانددت و مکفال<sup>۱</sup>؛ هیگینز<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۱). البته جمعیت‌های دیگری هم هستند که مشکلاتی در زمینه حل مسائل اجتماعی دارند و در نتیجه در ادبیات بالینی تکنیک‌هایی برای افزایش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی بوجود آمده است. این تکنیک‌های حل مسئله اجتماعی که آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی یا درمان حل مسئله نامیده می‌شود، برای کار با مجرمین بکار رفته و نهایتاً به اجزاء استاندارد چندین برنامه رفتار ارتکاب جرم تبدیل شده است.

سه نکته اساسی وجود دارد که از موضع گسترده حل مسئله اجتماعی و ارتکاب جرم حاصل شده است: اولاً چگونه می‌توان نکات ظریف حل مسئله اجتماعی را در جمعیت مجرمین درک کرد؟ ثانیاً ماهیت رابطه بین حل مسئله اجتماعی و جنبه‌های دیگر شناخت چیست؟ ثالثاً مکانیزم‌های تعامل بین شناخت، شامل حل مسئله اجتماعی و رفتار ضداجتماعی و جنایی چیست؟ این کتاب به بررسی هر سه مطلب پرداخته است. بنابراین در بخش نخست کتاب، بررسی شواهد در رابطه با حل مسئله اجتماعی، رابطه آن با ارتکاب جرم و تغییر مهارت‌های حل مسئله اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. اثربخشی تلاش‌ها برای تغییر حل مسئله اجتماعی یک موضوع اساسی بوده و بخش دوم کتاب هم عمیقاً به بررسی موضوع ارزیابی و سنجش خواهد پرداخت. نهایتاً، با یادآوری اینکه این زمینه به عنوان زمینه‌ای در حال تغییر و رشد می‌باشد، بخش سوم کتاب هم به بررسی برخی از موضوعات مفهومی، نظری و تحقیقی خواهد پرداخت که در حال حاضر مورد توجه هستند. بطورکلی، این کتاب نگرشی از "وضعیت این هنر" در یک زمینه در حال رشد شیوه قانونی ارائه می‌دهد. ما مطمئن هستیم که کتاب حاضر باعث اطلاع‌رسانی از تلاش‌های کارورزها و محققان خواهد شد.

کلایو هالین و مری مک‌موران

## منابع

- Andrews, D. A. & Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH: Anderson Publishing.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Freedman, B. J., Rosenthal, L., Donahoe, C. P., Schlundt, D. G., & McFall, R. M. (1978). A social-behavioral analysis of skills deficits in delinquent and non-delinquent adolescent boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1448-1462.
- Higgins, J. P. & Thies, A. P. (1981). Social effectiveness and problem-solving thinking of reformatory inmates. *Journal of Offender Counselling Services and Rehabilitation*, 5, 93-98.
- Lösel, F. (1995). Increasing consensus in the evaluation of offender rehabilitation? *Psychology, Crime, & Law*, 2, 19-39.
- McGuire, J. (ed.) (1995). *What works: Reducing reoffending*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ross, R. R. & Fabiano, E. A. (1985). *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Johnson City, TN: Institute of Social Sciences and Arts.

1. Freedman, Rosental, Donahoe, Schlunat & McFall

2. Higgins

بخش ۱  
شواهد و مدارک

## فصل ۱

# حل مسأله اجتماعی: مفاهیم اساسی، پژوهش و کاربردها

جیمز مک‌گوانر

### مقدمه

در بهداشت روانی و زمینه‌های وابسته، عبارت حل مسأله به معنای واحدی بکار نرفته است. معنای اول آن مفهومی کلی و استعاری است که برای هرگونه مداخله درمانی به کار می‌رود. با در نظر گرفتن کاربرد آن در کاهش رنج‌های روان‌شناختی، درمان با چنین ماهیتی، کمکی به حل مسأله محسوب می‌شود. معنای دوم که بیشتر مورد تأکید قرار گرفته، استعمال اصطلاحی است که در آسیب‌شناسی و فرایند مشاوره باب شده و از حل مسأله جهت تعیین و تشخیص فعالیت‌های خاص مشاوران و روان‌درمانگران در جلسات بالینی استفاده می‌شود.

معنای بکار رفته در کتاب حاضر از هر دو تعریف پیشین جداست. در آنچه خواهد آمد، ما به بررسی رویکرد خاص و مجموعه روش و شیوه‌هایی خواهیم پرداخت که طی سی سال اخیر در درمان شناختی-رفتاری پدید آمده و هم‌اکنون در شکل‌دهی و طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی در چند زمینه مرتبط به هم اثرگذار است.

این فصل مقدماتی مشتمل بر سه موضوع است: موضوع اول بیان و توصیف ریشه‌های مفهومی و نظری مجموعه روش‌هایی است که به آموزش مهارت‌های حل مسأله اجتماعی و بین فردی معروف شده است. و دوم ارائه نمای مختصری از این روش‌ها همراه با در نظر گرفتن توجیهات تجربی در استفاده از آنهاست. فصول دیگر بر همین اساس بسط داده شده و توضیحاتی راجع به آن در محیط‌های مختلف ارائه می‌دهند. موضوع سوم، بازنگری شیوه‌هایی است که در آن مدل‌ها و روش‌هایی بر همین اساس بنیان نهاده شده که در طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی مورد استفاده قرار گرفته و در محیط‌های مختلف سازمان‌های قضایی و بهداشت روانی کاربرد دارند.

البته، اصطلاح حل مسأله معنای دیگری نیز دارد که هر چند بصورت جداگانه استعمال می‌شود ولی با آنها همپوشی دارد. منظور هنگامی است که در روان‌شناسی شناختی به فرایندهای درگیر با حل مسائل انتزاعی یا غیرشخصی اشاره می‌شود که با دستکاری موضوعات

یا افکار در زمینه‌هایی چون منطق، ریاضیات یا علم ارتباط دارد. حجم وسیعی از تحقیقات بر عملیات ذهنی<sup>۱</sup> مانند استقراء<sup>۲</sup>، استنباط<sup>۳</sup>، قیاس<sup>۴</sup>، استدلال تشبیهی<sup>۵</sup> و خلاقیت متمرکز بوده است (آیزنک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). در حالیکه این نوع مطالعات بطور سنتی در محیط‌های آزمایشگاهی صورت گرفته‌اند، روان‌شناسان شناختی دامنه تحقیقات خود را به مطالعه بر فرایندهای زیربنایی استدلالات روزمره توسعه داده‌اند (برای مثال گالوتی<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴). معهدا، موضوعی که باقی می‌ماند، کار بست تلاش ذهنی در حل مسائل در زمینه افکار انتزاعی یا غیرشخصی و مادی است.

### تعاریف و مفاهیم اساسی

منظور ما از معنای حل مسأله در اینجا، فرایندهای رفتاری - شناختی خودجهت‌دهی<sup>۸</sup> است که فرد از طریق آن در صدد تعیین و کشف راه‌حل‌های مناسب و سازگارانه برای مشکلات خاصی برمی‌آید که در زندگی روزمره با آن مواجه می‌گردد (دزوریللا<sup>۹</sup> و نزو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱). مفهوم دیگر آن سلسله عملیات ذهنی، مؤثر و هدفمندی مانند واکنش‌های رفتاری است که جهت‌سازگاری با مقتضیات یا چالش‌های درونی یا بیرونی بکار گرفته می‌شوند (هپنر<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۷). با توجه به این امر، دو اصطلاح حل مسأله و کنار آمدن گاهی مترادف یکدیگر در نظر گرفته می‌شوند (هپنر، ۱۹۹۱). با مشغول شدن در چنین فرایندهایی، ناگزیر برخی از فرایندهایی که در انواع دیگر استدلال وجود دارد، فعال می‌شود که بطور معمول در حوزه پژوهشی، روان‌شناختی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. اما آنچه در حد وسیعی مورد شناسایی قرار گرفته است، اینست که در تلاش برای حل مسائل در حوزه فردی، فعالیت‌های بیشتری درگیرند. و عملاً اگر حل مکانیک مسأله عنصری اساسی در سازگاری روان‌شناختی و عملکرد روزانه باشد، برای داشتن رفتاری سازش یافته در محیط‌های پیچیده اجتماعی ناکافی خواهد بود. نحوه دیگر بیان تفاوت‌ها براساس تمایزی است که بین تکالیف ساختار یافته‌ای که بطور معمول در آزمایش‌های روان‌شناختی بکار می‌رود و تکالیف غیرساختاری که در زندگی روزمره با آن مواجهیم وجود دارد. بنابراین در چنین موقعیت‌هایی روش و شیوه‌های دیگری وارد میدان می‌شود.

ناگفته پیداست که حل مسأله عامل پیوند دو عنصر است: مسأله‌ای که با آن فرد شروع می‌کند و به تمرین منجر می‌گردد و راه‌حلی که احتمالاً نتیجه مطلوب آن تلاش‌هاست. بنابراین آنچه مهم است آشکارسازی منظوری است که ما از این اصطلاحات داریم. دزوریللا و نزو مسأله

- |                     |                                     |              |
|---------------------|-------------------------------------|--------------|
| 1. Mental operation | 2. Induction                        | 3. Deduction |
| 4. Syllogistic      | 5. Analogical Reasoning             | 6. Eysenck   |
| 7. Galotti          | 8. Self-directed cognitive-behavior |              |
| 9. DZurilla         | 10. Nezu                            | 11. Heppner  |

را موقعیتی از زندگی یا تکلیفی (در حال حاضر یا در حال انتظار) توصیف می‌کنند که لازمه داشتن عملکردی سازگارانه است. اما بدلیل برخی موانع، یا فعلاً واکنش مناسبی در اختیار او نیست یا امکان آن برای فرد وجود ندارد. راه‌حل آن مدل "واکنش مقابله‌ای<sup>۱</sup> شناختی و یا رفتاری" است که محصول نهایی فرایند حل مسأله هنگام به کار بستن آن در موقعیت مشکل‌دار است. به بیان ساده، آموزش یا درمان حل مسأله بدین منظور طراحی شده که به افراد در یافتن راه‌حلی برای مسأله با استفاده از سلسله مراتب سازمان یافته‌ای از شیوه‌ها و مراحل کمک نماید. و شاید مهم‌تر از آن، این باشد که افراد را قادر سازد تا هر زمان که در موقعیت‌های آتی لازم شد توانایی تکرار آن را داشته باشند.

در نظریه یادگیری شناخت اجتماعی<sup>۲</sup>، حل مسأله مؤثر و کارآمد بعنوان یک مهارت قلمداد می‌گردد که به بیان دقیق‌تر از طریق اکتساب و ایجاد برخی از انواع سازنده مهارت امکان‌پذیر است. با توجه به اینکه این مفهوم در حوزه رفتاری شکل گرفته است، تعریف فعالیت ماهرانه در سطح شناختی بسیار دشوار است. در کل، مهارت‌ها به سلسله رفتارهای خودکار و ناآموخته‌ای گفته می‌شوند که قابل کنترل و هدایت به سمت دستیابی به اهداف هستند. در سطح رفتاری شامل مهارت‌های حرکتی است (مانند رانندگی، تایپ سریع، تنیس بازی، نواختن پیانو). در سطح شناختی، سلسله فعالیت‌های ماهرانه و زیربنایی است که بسیاری از فرایندهای تفکر همچون زبان و تولید گفتار را تشکیل می‌دهند. در حیطه شناخت بین فردی، افراد مهارت‌ها را در فعالیت‌هایی بکار می‌برند که دامنه آن از گفتگو، تعامل<sup>۳</sup>، برقراری ارتباط تا مذاکره و حل تعارض<sup>۴</sup> گسترده است.

### ریشه‌های پژوهشی حل مسأله اجتماعی<sup>۵</sup>

سؤال اساسی اینست که آیا مهارت‌های حل مسأله در حیطه شناخت بین فردی، مانند سایر نمونه‌های مشابه خود، در سطح رفتاری از طریق تلاش آگاهانه و تمرین مستمر قابل یادگیری است؟ ریشه‌های این شکل از مداخله، در دو رویکرد اساسی قابل ردیابی است. در حالیکه عملاً آنها خیلی به هم نزدیک بوده و شباهت‌های متعددی نیز با هم دارند اما از تفاوت‌های بسیار مهمی بویژه در ریشه‌های نظری و تجربی نیز برخوردارند.

در رویکرد نخست که توسط دزوریلا و گلدفرید<sup>۶</sup> مطرح و بعدها توسط دزوریلا و نزو (۱۹۸۲) مورد بازبینی قرار گرفت، مفهوم حل مسأله به معنای تغییر و اصلاح رفتار<sup>۷</sup> است. این

1. Coping response

2. Cognitive social learning

3. Interaction

4. Resolving conflicts

5. Social problem-solving

6. Goldfried

7. Behaviour modification



مؤلفان به تعیین تعداد مراحل واسطه‌ای در فرایند تغییر رفتار پرداخته‌اند. نظریه آنان برای اولین بار در اواخر دهه ۱۹۶۰ مطرح شد. یعنی دوره تکامل سریع رفتارگرایان<sup>۱</sup>، هنگامی که اهمیت رویدادهای واسطه‌ای بتدریج شناخته می‌شد، که از بین سایر تحولات بیشتر با نظریه یادگیری شناخت اجتماعی بندورا<sup>۲</sup> و اولین مدل‌های منسجم شناختی-رفتار درمانگری ارتباط داشت (ماهونی<sup>۳</sup>، ۱۹۷۴؛ میشل‌بام<sup>۴</sup>، ۱۹۷۷). عامل پیدایش مفهوم حل مسأله، از ناتوانی در بسیاری از مطالعات اصلاحات رفتاری - در تعمیم تأثیر مداخلات<sup>۵</sup> ناشی می‌شد. برای مثال در آموزش مهارت‌های اجتماعی، انتقال و تعمیم مهارت‌های آموخته شده به لحاظ داشتن عناصر آموزشی متمرکز بر ابعاد شناختی و ادراکی برخوردارهای اجتماعی، تسهیل می‌گردد (آختار<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱).

رویکرد دوم از کار در محیط‌های کاربردی ناشی می‌شد. البته از همان آغاز تأکید بیشتری بر مسائل رشدی داشت. اسپیواک<sup>۷</sup> (۱۹۶۳) به وجود تفاوت‌هایی در نحوه نگرش به مسائل بین گروه‌های سازش یافته و گروه‌های دارای مشکلات اجتماعی پی برد. گروهی از پسران نوجوان که در کانون اصلاح و تربیت نگه‌داری می‌شدند با گروه کنترل در بسیاری از متغیرهای خودتنظیمی<sup>۸</sup> مقایسه شدند. گروه کنترل از طریق مجموعه‌ای از تکالیف ویژه، ارزیابی شدند که معرف فرایندهایی بود که ضرورت آنها در حل مؤثر مسائل در حوزه بین فردی مفروض شده بود. از بین این تکالیف، تکلیفی بود که به شرکت‌کنندگان، اول و آخر داستان ارائه می‌شد و از آنان خواسته می‌شد که صحنه اتصالی آن را درست کنند. بین این دو گروه، در کم و کیف داستان‌هایی که از خود می‌ساختند تفاوت‌های مهمی آشکار شد. تصور اینکه ضعف در تفکر وسیله - هدف<sup>۹</sup> وجه مشخصه نوجوانان ناسازگار باشد، منجر به بیان این قاعده کلی شد که عملکرد ضعیف افراد در چنین متغیرهایی ممکنست برای سایر عملکردهای آنها پیامدهای سوء داشته باشد.

طبق مدل اسپیواک (۱۹۷۶) فرض بر اینست که برخی مشکلات از فقدان یا ضعف در توانمندی‌های شناخت بین فردی نشأت می‌گیرند. نقص در حل مسأله شامل مواردی نظیر انعطاف ناپذیری شدید، هنگامی که موقعیت اقتضای واکنش منعطف را دارد؛ عمل تکانشی، بدون در نظر گرفتن راه‌های جایگزین دیگر یا عدم برنامه‌ریزی؛ عدم پیش‌بینی نتایج تعمیم خاص می‌گردد.

همپوشی‌های بسیاری بین این دو رویکرد وجود دارد. اما این گرایش نیز وجود دارد که هر

1. Behaviourism

4. Meichelbaum

7. Spivack

2. Bandura

5. Intervention

8. Self-regulation

3. Mahoney

6. Akhtar

9. Means-End Thinking

کدام در حوزه‌های تخصصی مختلفی بکار برده شوند. مدل دزوریلا و گلدفرید (۱۹۷۱) بیشتر در زمینه مشکلات هیجانی و مسائل بهداشت روانی بکار رفته و عاملی تأثیرگذار بوده است (نزو، دزوریلا و همکاران، ۲۰۰۴؛ نزو، ۱۹۹۳). حوزه‌های تخصصی مورد تمرکز آن شامل اضطراب (نزو، ۲۰۰۴) افسردگی (نزو، ۱۹۸۹) چاقی (پری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱) و روان‌گسیختگی (فاورود<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰) می‌گردد. همچنین از این رویکرد در واکنش‌های روانی به سرطان (نزو و همکاران، ۱۹۹۹) و انواع دیگر مشکلات طبی (نزو، ۲۰۰۴) استفاده شده است. هنگام استفاده از این شیوه‌ها در خدمات بهداشتی از آن تحت عنوان "ترمیم مهارت‌های حل مسأله" نام برده می‌شود. مدل اسپواک (۱۹۷۶) در مقایسه با مدل دزوریلا و گلدفرید در حد وسیعی در محیط‌های تحصیلی و تحولی کودکان کاربرد داشته است. در چنین حوزه‌ای بعنوان بخشی از برنامه‌های جامعی بوده است که جهت آموزش مهارت‌های تفکر در مواجهه با مشکلات اجتماعی، طرح‌ریزی شده بود. این شیوه‌ها به موازات با شیوه‌هایی بود که توسط فیورستین<sup>۳</sup> (۱۹۸۰) ابداع شدند. این شیوه‌ها همچنین در سایر مشکلات از جمله اختلال سلوک<sup>۴</sup>، سوء مصرف مواد<sup>۵</sup>، قماربازی<sup>۶</sup>، تخلف کیفری<sup>۷</sup> مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در محیط‌های آموزشی و قضایی، کاربرد این شیوه‌ها تحت عنوان آموزش حل مسأله مطرح شده است. با وجود تفاوت‌هایی در عناوین و محتویات آنها، شیوه‌های اساسی آنها تا حدود زیادی یکسان بکار برده شده است.

### عناصر آموزش حل مسأله

دزوریلا و گلدفرید (۱۹۷۱) در مفهوم‌پردازی اولیه خود از حل مسأله آن را صعود از پنج مرحله در نظر گرفتند:

۱. روی‌آوری به مسأله
۲. تعریف و بیان مسأله
۳. ایجاد راه‌حل‌های جانشین
۴. تصمیم‌گیری
۵. اجراء و تأیید راه‌حل

در حمایت از این عقیده که توانایی بدست آوردن افکار و ایده‌هایی برای حل مسأله مهارتی است آموختنی، دزوریلا و گلدفرید (۱۹۷۱) پژوهشی در شیوه بارش ذهنی<sup>۸</sup> انجام داده‌اند. این

1. Perri

2. Favrod

3. Feuerstein

4. Conduct disorder

5. Substanceabuse

6. Gumbing

7. Criminal offending

8. Brainstorming

اصطلاح برای اولین بار توسط الکس اوسبورن<sup>۱</sup> مدیر تجاری در خلال دهه ۱۹۳۰ مطرح و در کتابش تحت عنوان "تجسم کاربردی" بیان و توصیف گردید (اوسبورن، ۱۹۶۳). این اصطلاح استعاره‌ای است از بارش ذهن بر مسأله. دزوریلا و گلدفرید که تحت تأثیر این مطالعات قرار گرفتند، اظهار داشتند که تولید اندیشه بسیار، باعث تولید افکار مناسب می‌گردد. علیرغم اینکه این انتظار در مطالعات تجربی خود آنها جامه عمل پوشید اما در تحقیقات بعدی بطورکلی مورد تأیید قرار نگرفت (استین<sup>۲</sup>، ۱۹۷۵). در هر صورت آشکار شده است که بارش ذهنی منجر به تولید افکار بیشتر شده و افراد با آموزش و شرکت در آن می‌توانند نسبت به قبل افکار بیشتری تولید کنند. در ترمیم مهارت حل مسأله جهت تحول پیوسته و بکارگیری هر یک از پنج مهارت مدل دزوریلا و گلدفرید، مجموعه‌ای از شیوه‌ها بکار می‌رود.

در مقایسه، مدل اسپیواک (۱۹۷۶) حول محور فرض‌های اساسی ذیل است:

۱. تعدادی از مهارت‌های شناختی مجزا که برای داشتن عملکرد مؤثری در موقعیت‌های بین فردی ضروری‌اند. مانند توانایی تفکر پیش از عمل درباره گزینه‌های مختلف یا توانایی ارزیابی احتمالی پیامدهای عمل.
۲. ترکیب گوناگون این مهارت‌ها برای سازگاری در خلال مراحل مختلف تحول اهمیت دارند (اوایل و اواسط دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی).
۳. این مهارت با وجود ماهیت شناختی، معطوف به حوزه بین فردی‌اند و ویژگی‌های روان‌سنجی متفاوتی با آزمون‌های هوشی معمول دارند.
۴. امکان ایجاد توانایی کسب این مهارت‌ها در افرادی که فاقد آن هستند که نهایتاً باعث افزایش سازگاری بین فردی در آنها می‌گردد.

عقیده مشترک هر دو رویکرد اینست که فقدان مهارت حل مسأله مؤثر با مشکلات بین فردی و سایر مشکلات رفتاری و بهداشت روانی همراه است. این نتیجه معلول دو زمینه احتمالی است. اول اینکه ضعف داشتن در مهارت‌های حل مسأله در اثر بازداری مهارت است. افراد قادر به حل مسأله هستند اما آن را به کار نمی‌برند. این عمدتاً مسئله‌ای انگیزشی بوده و احتمال اصلاح آن از طریق آموزش وجود ندارد. در دومی، مشکل در اثر نقص در مهارت بوجود می‌آید. افرادی که بیشتر بخاطر فرصت‌های محدود یادگیری و بازداری از سوی والدین یا سایر عوامل اجتماعی سطوح لازم از مهارت‌ها را برای حل مسأله مؤثر و کارآمد کسب نکرده‌اند.

یادگیری بین فردی، تابع بافت گسترده اجتماعی - فرهنگی آن می‌باشد. پس از آنچه در شیوه‌های آموزشی حل مسأله مورد تأکید قرار می‌گیرد، تمرکز مداخله بر نحوه حل مسأله است

نه اینکه حل مسأله چه چیز باشد. به افراد کمک می‌شود تا صرفنظر از زمینه‌هایی که این مهارت‌ها در آن بکار خواهند رفت (محتوای طرز فکرشان) آنها را کسب کرده یا توسعه دهند (تغییر در ظرفیت‌های شناختی - رفتاری).

بنا به این فرض اساسی که اگر فرهنگ تأثیر شگرف و عمیقی بر محتوای تفکر افراد داشته باشد (که از طریق زبان، نگرش‌ها، ارزش‌ها، اهداف شخصی بیان می‌شود)، پردازش شناختی در بیشتر ابعاد خود تفاوت اندکی خواهد داشت. اما در هر صورت برای تعیین ویژگی‌های آن به تحقیقات بیشتری نیاز است.

ماهیت دقیق آموزش حل مسأله هر چه باشد، در گستره خزانه شناختی - رفتاری، شکل نسبتاً مستقلی از مداخله دارد. در کاربرد آن شیوه‌های تغییری مورد توجه قرار می‌گیرد که در اصلاح رفتاری از آنها استفاده می‌شود مانند تحلیل تابعی از واکنش‌های عادت، انجام و تمرین مهارت‌ها و دریافت بازخورد. همچنین به شیوه‌های دیگری که بیشتر در خودکنترلی و شناخت‌درمانی کاربرد دارند از قبیل خودتنظیمی، تحلیل الگوها و تحریفات شناختی پرسشگری سقراطی، اکتشاف هدایت شده و انعکاس نیز توجه می‌شود. بنابراین حل مسأله در پیوستار مفهومی درمان‌ها از شناخت‌درمانی تا رفتاردرمانی در موضع بینابین جای می‌گیرد (مک‌گوری، ۲۰۰۰). شکل ۱-۱ به بیان رابطه و جایگاه حل مسأله در چهارچوب ارتباطات میان رویکردهای شناختی - رفتاری می‌پردازد.

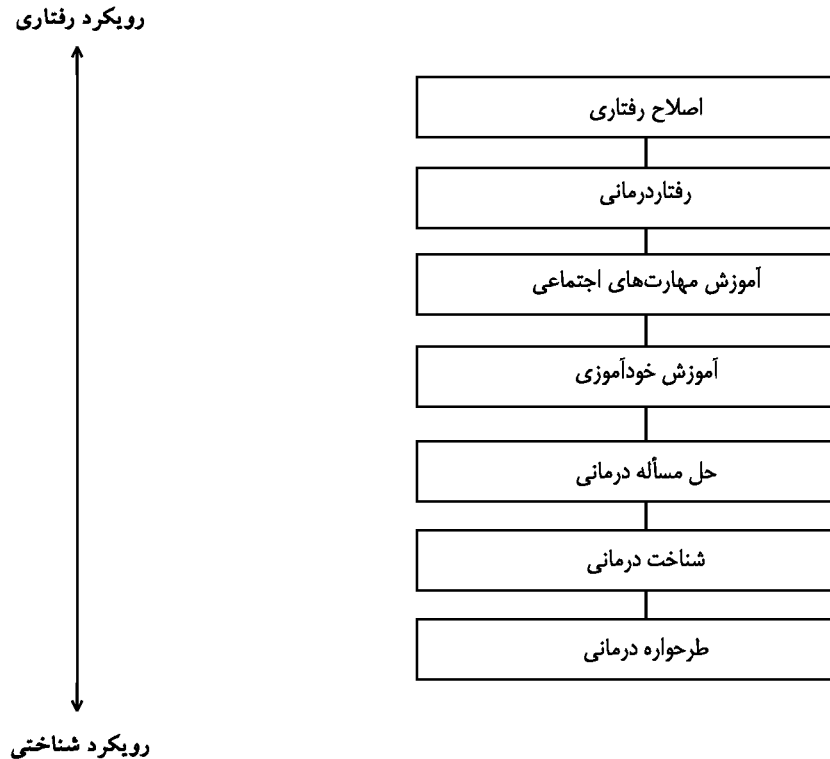
مهارت‌های اساسی در مطالعات دزوریلا و گلدفرید (۱۹۷۱) و اسپواک (۱۹۷۶) و مطالعات بعدی جدا شده و به مدل‌های یکپارچه پردازش اطلاعات<sup>۱</sup> از سازگاری و واکنش اجتماعی الحاق‌گردید (آختار، ۱۹۹۱؛ کریک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴). در چنین مدل‌هایی فرض بر اینست که سلسله‌ای از رویدادها و فرایندها بر واکنش رفتاری مورد مشاهده تقدم دارند آنها شامل رمزگذاری علایم محیطی، اسناد انگیزه‌ها، ایجاد راه‌حل‌های جایگزین، دنبال کردن اهداف اجتماعی مناسب و اکتساب مهارت‌های لازم برای انجام رفتارهای اجتماعی می‌شوند. استقرار افراد در سطوح مراحل مختلف سلسله مذکور با هم تفاوت داشته، لذا توانمندی‌های هر یک از آنها در عناصر مجزا از هم باید با استفاده از روشی جامع که جهت بررسی یک به یک هر کدام از نقایص احتمالی طرح‌ریزی شده است مورد ارزیابی قرار گیرد.

### ارزیابی حل مسأله اجتماعی

ارزیابی اقدامات و مهارت‌هایی که محدودیت می‌پذیرند و بطور مجزا در این حوزه تعریف می‌شوند موجب بروز مشکلات متناوبی شده که هر یک از آنها باید حل گردد. باتلر و میشل بام

1. Integrative information-processing

2. Crick



شکل ۱-۱. پیوستار شیوه‌های مورد استفاده در درمان شناختی و رفتاری  
منبع: اقتباس از مک‌گوری<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) رویکردهای شناخت - رفتاری: درآمدی بر نظریه و پژوهش

(۱۹۸۱) در بررسی اولیه از این زمینه، راجع به وجوه مختلف ابزارهای ارزیابی مورد استفاده ابراز نگرانی کردند. نکته اساسی اینکه تکالیف مختلف به اندازه کاربرد حقیقی‌شان، حاوی رویدادها و فعالیت‌هایی بودند که در موقعیت‌ها و مسائل روزمره اتفاق می‌افتند. افزون بر این موارد، تعدادی از ابزارهای ارزیابی معمول مشکلاتی در دستورالعمل داشته و از ویژگی‌های روان‌سنجی ضعیفی برخوردار بودند. باتلر و میشل بام در کنار این مسائل مطرح نمودند که ابزارهایی باید ابداع گردد که بجای ارزیابی کلامی حل مسأله، مبتنی بر مشاهدات رفتاری باشد. آنها همچنین در مورد توجه قرار دادن خود-اندیشی<sup>۲</sup> و فرایندهای فراشناختی<sup>۳</sup> در حل مسأله تأکید داشتند. طی این دوره ابزارهای مختلفی برای ارزیابی حل مسأله ساخته شد و بطور معمول به دو زیرگروه که به ترتیب به فرایندها و نتایج مربوط می‌شدند، تقسیم شدند.

1. Mc Guire

2. Self-reflective

3. Meta-cognitive

ابزارهای ارزیابی فرایند جهت دسترسی به فعالیت‌های شناختی و رفتاری طراحی شدند که موجب تسهیل حل مسأله می‌شوند. آنها عمدتاً مبتنی بر خودگزارشی هستند. بنابراین آنها الگوهای معمول واکنش افراد را ارزیابی می‌کنند و افراد را در مسائل شناخت - بین فردی مورد توجه قرار می‌دهند و اطلاعاتی درباره ادراک آنان از نحوه نگرش به چالش‌ها فراهم می‌سازند. پرسشنامه حل مسأله اجتماعی (که به اشکال گوناگون موجود است؛ دزوریلا و نزو، ۱۹۹۹) و پرسشنامه حل مسأله (هینر، ۱۹۸۲) دو نمونه از ابزارهایی هستند که بدین منظور مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در مقایسه، ابزارهای ارزیابی نتیجه مستلزم ارزیابی کارایی حل مسأله هستند، همچنانکه توسط نتیجه فعالیت مورد قضاوت قرار می‌گیرند. این خود تا حدودی مستلزم قضاوت‌های ارزشی است که تحت تأثیر انتظارات از پیش تعیین شده فرهنگی می‌باشد، اینکه چه چیزی در این زمینه خاص مورد قبول است. بهترین واکنش چیست، مؤثرترین آن، چه می‌باشد، الزامات احتمالی محیط چیست. آنها شامل ابزارهایی چون آزمون تفکر جایگزین (اسپیواک، ۱۹۸۰) حل مسأله وسیله - هدف (MEPS، اسپیواک، پلات، ۱۹۸۰) و پرسشنامه مسائل نوجوانان (فردمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۷۸؛ پالمر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶) می‌شوند.

مباحث تفصیلی ارزیابی رویکرد و مهارت حل مسأله توسط دزوریلا و مایدیو - الیورس<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) مطرح و فهرست بلندی از ابزارهای ارزیابی توسط دزوریلا، نزو و مایدیو - الیورس (۲۰۰۴) تهیه گردید. سایر مؤلفین درباره امکان رویکرد معتبر در ارزیابی حل مسأله با استفاده از روش‌های خودتنظیمی<sup>۴</sup> بحث کردند. در این روش از افراد خواسته می‌شد تا به ثبت تجارب روزمره خود از مسائل و اقدام آنان برای حل آن بپردازند. این ثبت با توجه به فرآیند و نتیجه هر دو ارتباط نزدیکی با حل مسأله آنان در زندگی واقعی داشت. محتوای آن بعداً مورد بازبینی قرار گرفته و کارایی راه‌حل‌ها و سایر مؤلفه‌های مختلف مهارت آنان ارزیابی شده و راهبردهای اصلاحی لازم توصیه می‌شد.

### حل مسأله شناخت بین فردی<sup>۵</sup> (ICPS)

این مدل از حل مسأله که ریشه در کارهای اسپیواک (۱۹۷۹) دارد، در طراحی برنامه‌های درمانی در سرویس‌های متخلفین<sup>۶</sup> بسیار اثربخش بوده است. اکنون اطلاعات بیشتری در این زمینه که این رویکرد بعد از شروع اولیه آن ابداع گردید، ارائه خواهد شد. به دنبال کار اسپیواک و لوین

1. Freedman

2. Palmer

3. Maydeu-Olivares

4. Self-monitoring

5. Interpersonal cognitive problem solving (ICPS)

6. Offender

(۱۹۶۳)، تحقیقاتی در زمینه وجود تفاوت در توانایی‌های حل مسأله گروه‌های بهنجار/سازگار<sup>۱</sup> و منحرف/ناسازگار<sup>۲</sup> بعمل آمد. برای مثال، پلات و اسپواک (۱۹۷۲) در این تحقیق با استفاده از آزمون داستان‌های وسیله - هدف، ۵۳ بیمار بیمارستان روانی کوتاه‌مدت با گروه کنترل (کارکنان) که در سن و سایر ویژگی‌ها با هم هماهنگ بودند، مقایسه کردند. تفاوت‌های بسیاری میان این دو گروه آشکار شد. مطالعات دیگری نیز برای بررسی هر چه دقیق‌تر نمونه‌های بیمار و گروه کنترل آغاز گردید (پلات<sup>۳</sup>، ۱۹۷۵؛ پلات، ۱۹۷۲) دامنه این تحقیقات به سایر گروه‌ها از جمله مصرف‌کنندگان هروئین (پلات، ۱۹۷۳) و نوجوانان آشفته (پلات، ۱۹۷۴) توسعه یافت. این یافته‌ها براساس مدل تحولی<sup>۴</sup>، فراگیری و بکارگیری دامنه‌ای از توانایی‌های حل مسأله در حوزه بین فردی بود. مفهوم برگرفته از آن موسوم به حل مسأله شناخت بین فردی<sup>۵</sup> (ICPS) بود. اسپواک (۱۹۷۶) این مهارت‌ها را بعنوان مهارت‌هایی در نظر می‌گرفت که طی دوره تحول کودکی و نوجوانی بروز می‌کنند، و تا حدی که با فرایند فرزندپروری<sup>۶</sup> و جامعه‌پذیری<sup>۷</sup> برانگیخته و یا بازداری شود، رشد می‌یابند. همزمان طرح‌های دیگری برای مشخص کردن نقش منحصر بفرد MEPS و تعیین جایگاه آن بعنوان عاملی نسبتاً مستقل از هوش اجرا گردید (سیگل<sup>۸</sup>، ۱۹۷۶). شاخه دیگری از تحقیقات به کشف و بررسی فرایندهای تحولی از جمله رشد و نمو توانایی‌های حل مسأله اجتماعی می‌پرداخت. تحقیقات بر روی تعدادی از گروه‌های سنی چهار ساله (شوور<sup>۹</sup>، ۱۹۷۲) و ۱۰ ساله تا ۱۲ ساله (شوور، ۱۹۷۲) انجام گرفت. در بین تمامی گروه‌های سنی آزمون‌های MEPS و سایر ابزارهای ارزیابی به تفاوت‌های معناداری بین گروه‌های ناسازگار یا آشفته با هم‌سن و سالان عادی آنان دست یافتند. اسپواک همچنین به گردآوری شواهدی پرداخت که در طی تحول، انتخاب متفاوت مهارت‌های ICPS برای دستیابی به سازگاری ضروری است. در نوجوانی هنگامی که افراد در خطر وقوع بزهکاری<sup>۱۰</sup> می‌باشند، مهارت‌های اساسی ICPS لازم است:

۱. تفکر راه‌حل جایگزین<sup>۱۱</sup>: توانایی فرد در تولید گزینه‌های متعدد (راه‌حل‌ها) در ذهن که از قابلیت حل مسأله در شرایط عملی برخوردار باشند (اسپواک، ۱۹۷۶).
۲. تفکر وسیله - هدف: توانایی فرد در جهت‌گیری و مفهوم‌پردازی وسیله‌های گام به گام رسیدن به هدف.

|                        |                                    |                                   |
|------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Normal/Adjusted     | 2. Deviant/Maladjusted             | 3. Platt                          |
| 4. Developmental model | 5. Interpersonal cognitive problem |                                   |
| 6. Child-rearing       | 7. Socialisation                   | 8. Siegel                         |
| 9. Shure               | 10. Delinquency                    | 11. Alternative-solution thinking |

۳. تفکر سریالی<sup>۱</sup>: توانایی تجسم اینکه در اثر انجام کنش بین فردی، چه اتفاقی خواهد افتاد.
۴. تفکر علت و معلولی اجتماعی<sup>۲</sup>: توانایی برقراری ارتباط بین رویداد با رویداد دیگر با توجه به این نکته که علت بر رویداد تقدم زمانی دارد.
۵. دیدگاه گیری<sup>۳</sup>: توانایی در نظر گرفتن موقعیت‌های بین فردی از نقطه نظر سایر افراد.

مطالعات متعددی در زمینه رابطه بین ابزار ارزیابی مهارت حل مسائل بین فردی و سازگاری اجتماعی صورت گرفته است. برای مثال ریچارد و داگه<sup>۴</sup> (۱۹۸۲) به رتبه‌بندی هم‌سن و سالان در نمونه‌ای از ۲۴ کودک ۷-۱۰ ساله دبستانی پرداختند. در این پژوهش کودکان هر پایه تحصیلی بعنوان منزوی، پرخاشگر و همکاری کننده رتبه‌بندی شدند. داستان‌های وسیله - هدف حل مسأله (MEPS) بر روی کودکان اجراء شد. نتایج آشکار ساخت بین جایگاه هم‌سالان و سازگاری اجتماعی آنان با عملکردشان در MEPS، رابطه نزدیکی وجود دارد. این یافته‌ها، نتایج قبلی را به همین شکل تأیید کرد. تأییدات بیشتر بر وجود ارتباط معنادار جایگاه اجتماعی بعنوان شاخص سازگاری و مهارت‌های شناخت اجتماعی از مطالعات فورد<sup>۵</sup> (۱۹۸۲) و مارش<sup>۶</sup> (۱۹۸۲) بدست آمده است. دلوتی<sup>۷</sup> (۱۹۸۱) آشکار ساخت که در مهارت‌های شناخت اجتماعی کودکان قاطع، پرخاشگر و مطیع در سبک‌های بین فردی تفاوت‌های مهمی وجود دارد.

بین گروه‌های متخلف و غیرمتخلف<sup>۸</sup> و بین اعضاء گروه‌هایی که در سازگاری رفتاری با هم متفاوت بودند، در بسیاری از محیط‌ها و با توجه به انواع مسائل روانی - اجتماعی مقایسه‌هایی صورت گرفته است. گروه‌های مورد مطالعه، پسران آشفته هیجانی بودند که در شهرت با هم اختلاف داشتند (هیگینز، تاپس<sup>۹</sup>، ۱۹۸۱)؛ رفقای زندانی آنان را به پردل و جرأت یا به موش مرده رتبه‌بندی کرده بودند؛ دانشجویان دانشگاه که در سطوح افسردگی با هم متفاوت بودند (گاتلیب، آسارنو<sup>۱۰</sup>، ۱۹۷۹) و نیز مصرف‌کنندگان مواد مخدر که با امید به بهبودی یا عدم امید به بهبودی رتبه‌بندی شده بودند (آپل، کایستنر<sup>۱۱</sup>، ۱۹۷۹). همچنین آشکار شده است که ضعف در مهارت‌های حل مسأله با مشکلات مختلفی هم‌چون بارداری‌های ناخواسته (فلاهرتی<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۳؛ استینلوف<sup>۱۳</sup>، ۱۹۷۹)، اقدام به خودکشی (آسارنو<sup>۱۴</sup>، ۱۹۸۷؛ اسکات<sup>۱۵</sup>، ۱۹۸۷)، وسعت

- |                           |                                     |                            |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 1. Consequential thinking | 2. Social cause-and-effect thinking |                            |
| 3. Perspective taking     | 4. Richard & Dodge                  | 5. Ford                    |
| 6. Marsh                  | 7. Deluty                           | 8. Deviant and non-deviant |
| 9. Higgins, Thies         | 10. Gotlib, Asarnow                 | 11. Appel, Kaestner        |
| 12. Flaherty              | 13. Steinlauf                       | 14. Asarnow                |
| 15. Schotte               |                                     |                            |



هراسی<sup>۱</sup> (برودبک<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷) و افسردگی دوران کهنسالی (کلفتاراس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰) مرتبط است. تحقیقات متعدد نشان داده است که فرایندهای شناختی و مشکل در مهارت‌های حل مسأله مانند دیدگاه‌گیری با عوامل ارتکاب جرم ارتباط دارد. برای مثال در بررسی فراتحلیل<sup>۴</sup> از ۴۱ مطالعه اورابیا دِ کاسترو<sup>۵</sup> (۲۰۰۲) آشکار شده است که بین رفتار پرخاشگرانه و اسناد نیت خصمانه ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. در یک مقیاس کوچک، جولیف و فارینگتون<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) بین تخلف خشونت‌آمیز و همدلی شناختی<sup>۷</sup> پایین ارتباط معناداری یافتند هر چند احتمال اثر هوش و موقعیت اجتماعی - اقتصادی نمی‌توانست منتفی باشد.

به بیان دقیق‌تر، نقص در مهارت حل مسأله اجتماعی با پرخاشگری جمعیت‌های متعددی چون کودکان، نوجوانان و بزرگسالان ارتباط دارد. لاچمن و لامپرون<sup>۸</sup> (۱۹۸۶) به این نکته پی بردند که پسران پرخاشگر در مقایسه با گروه کنترل غیرپرخاشگر راه‌حل‌های قاطعانه کمتری برای حل تعارض ایجاد می‌کنند. لاچمن و داگه (۱۹۹۴) تفاوت‌هایی بین پسران پرخاشگر و غیرپرخاشگر در تکالیف پردازش شناخت اجتماعی یافتند که در آن پسران خلاف‌کار، نقایص بسیاری داشتند. ژافی<sup>۹</sup> و دزوریلا (۲۰۰۳) نشان دادند که ابعاد مختلفی از حل مسأله اجتماعی با پرخاشگری، بزهکاری و سایر رفتارهای پرخطر نوجوانان ارتباط دارد. دزوریلا (۲۰۰۳) و مک موران<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۲) در مطالعه متوالی با دانشجویان و نمونه‌ای از بزرگسالان غیرمجرم دریافتند که مهارت‌های حل مسأله ضعیف با متغیرهای دیگری چون ضعف در عزت‌نفس، خصومت، سوء مصرف الکل، خشم و پرخاشگری ارتباط دارد.

### تحقیقات مداخله‌ای

مطالعات پیشین آشکار ساخته‌اند افرادی که در مهارت‌هایی نظیر تفکر وسیله - هدف دارای نقص هستند، می‌توانند در جهت بهبود توانمندی‌های خود آموزش ببینند. اگر محدودیت آنان در حل مسأله اجتماعی علت مشکلات ناسازگاری آنان باشد، چنین آموزش‌هایی نه تنها باعث بهبودی مهارت‌های شناختی - رفتاری بلکه موجب بهبودی بهداشت روانی و رفتاری آنان نیز خواهد گردید. در مطالعات اولیه اسپوهن و والف<sup>۱۱</sup> (۱۹۶۳) گزارشی از کارهای آموزشی با روان گسیخته‌هایی که انزوایی بیشتری داشتند، تهیه شد. این پژوهش نشان داد که جلسات آموزشی گروهی که در آن بیماران، پیوسته روی مسائل بین فردی کار می‌کردند موجب کاهش سطوح

1. Agoraphobia

2. Brodbeck

3. Kleftras

4. Meta-analysis

5. Orobrio de Castro

6. Farrington

7. cognitive empathy

8. Lochman, Lampron

9. Jaffe

10. Mc Murran

11. Spohn & Wolk

انزوای اجتماعی و بهبود تماس اجتماعی آنان می‌گردد. با در نظر گرفتن چنین نتایجی، می‌توان انتظار داشت که مداخلات مبتنی بر تعامل اجتماعی و آموزش حل مسأله بین فردی از تأثیر یکسانی برخوردار باشند.

تلاش‌های اولیه برای آزمون این حکم کلی، عمدتاً بر روی کودکان پیش دبستانی و دبستانی صورت گرفته است. برای مثال شوور (۱۹۷۲) ۲۲ کودک ۴ ساله را طی دوره آموزشی ۵۰ جلسه‌ای که شامل تعاملات گفتاری پایه<sup>۱</sup>، خودآگاهی<sup>۲</sup> و مهارت‌های حل مسأله بود، آموزش داد. دومی شامل توانایی کلامی سازی راه‌حل‌های احتمالی جایگزین در مسائل و تفکر سریالی (اگر این اتفاق بیفتد، بعد از آن چه اتفاقی خواهد افتاد؟) بود. با مقایسه گروه‌های پلاسبو<sup>۳</sup> و گروه کنترل غیردرمانی، کودکان آموزش دیده پیشرفت بهتری در نمرات حل مسأله و توانمندی بیشتری در تأخیر ارضای نیازها نشان دادند. همچنین رابطه نزدیکی بین مهارت حل مسأله پیشرفته و رفتار اجتماعی مطلوب بدست آمد. با وجود اینکه در همه یافته‌ها، تفاوت‌ها معنادار نبود، معهداً تفاوت‌های بیشتری بین گروه‌های کنترل و آزمایش در اکثر شاخص‌های مورد استفاده مشاهده گردید.

این نتایج به پروژه‌های بیشتری با هدف طراحی و اجراء برنامه‌های آموزشی حل مسأله پیشگیرانه برای کودکان ۴ سال به بالا منجر شده است. ارزیابی‌های پیگیرانه این برنامه‌ها نشان داده است که این برنامه‌ها در پیشگیری و کاهش مشکلات رفتاری گروه‌های کودکان پرخطر عامل نیرومندی هستند (شوور، ۱۹۹۳؛ شوور، اسپوواک، ۱۹۸۲، ۱۹۷۹). برای حمایت از تأثیرات آموزش حل مسأله اجتماعی بر روی کودکان کم‌سن دارای مشکلات سلوکی<sup>۴</sup>، تحقیقات همچنان ادامه دارد (ویستر - ستاراتون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). همچنین برنامه‌های آموزشی ابداع شده برای والدین کودکان (شوور، اسپوواک، ۱۹۷۸) بر این اساس مبتنی بودند که توانایی حل مسائل بین فردی از طریق سبک‌های تعاملی خاصی با کودکان پرورش می‌یابد. در این نوع سبک‌ها کودکان تشویق به تفکر در موقعیت‌ها می‌شوند. نسخه‌های دیگر آموزش حل مسأله که جهت افزایش آگاهی اجتماعی کلی طراحی شدند، بطور گسترده‌ای در کار با کودکان محدوده سنی ۸-۱۱ دبستانی مورد استفاده قرار گرفتند (فرونکنچت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

هینر و هیلر براند (۱۹۹۱) با مرور بر ادبیات مفصل آموزش و ترمیم حل مسأله چهارچوب مفیدی برای طبقه‌بندی مداخلات براساس سطوح سه‌گانه پیچیدگی و دشواری ارائه کردند. در سطح اول، بعضی از مطالعات بر ارزیابی مؤلفه‌های واحدی از آموزش حل مسأله همچون توانایی تعریف مسأله یا تولید راه‌حل جایگزین متمرکز شدند. چندین مطالعه در این

1. Basic communication

2. Self-awareness

3. Placebo

4. Conduct problems

5. Webster-Stratton

6. Frauenknecht

خط پژوهشی توسط نزو و دزوریلا (دزوریلا، نزو، ۱۹۸۰) گزارش شده است. بنابراین زمانیکه به افراد، آموزش‌ها و دستورالعمل‌های صریح و آشکاری درباره فرایند تعریف و بیان مسأله ارائه می‌گردد، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در کمیت و کیفیت راه‌حل‌های ایجاد شده و در کارایی آنها پیدا می‌شود.

در سطح دوم، سایر مطالعات به ارزیابی استفاده از ترمیم مهارت‌های حل مسأله بعنوان بسته درمانی واحد و مستقل، پرداخته‌اند. این در تحقیقی که توسط نزو (نزو و پری، ۱۹۸۹) در درمان افسردگی صورت گرفت، نمایان شده است. افرادی که بعنوان افسرده تک‌قطبی<sup>۱</sup> تشخیص داده شده بودند به یکی از سه شرایط آزمایشی زیر اختصاص یافتند: (۱) درمان حل مسأله<sup>۲</sup> مشتمل بر رویکرد ساختار یافته<sup>۳</sup> و نظام‌مند. (۲) درمان متمرکزی بر مسأله<sup>۴</sup> که مستلزم بحث بدون تمرکز بر آموزش مهارت‌ها (یعنی تفکر سریالی<sup>۵</sup>) بود. (۳) گروه کنترل لیست انتظار<sup>۶</sup>. کاهش نشانه‌های افسردگی تنها برای گروه اول اتفاق افتاد و پیگیری آن شش ماه به طول انجامید. در این نوع از مطالعه که به ارزیابی آموزش حل مسأله پرداخته و در مقاله هاریس، سالوویتز و فرانکلین (۱۹۸۶) آورده شده، از مدل ICPS استفاده شده است. در این مطالعه گروهی از کودکان بیمار سریایی کلینیک روانپزشکی به دو گروه تقسیم شده و هر کدام به یکی از دو موقعیت شامل مداخله ترمیمی حل مسأله و شرایط کنترل اختصاص یافتند. برنامه مداخله یک دوره ۳۴ جلسه‌ای بود که از مهارت‌های حل مسأله استفاده می‌شد. در شرایط کنترل، آزمودنی‌ها وارد کلینیک شده و در یکی از درمان‌های معمول دیگر شرکت می‌کردند. مقایسه‌های بعدی تفاوت معناداری براساس بهبود رفتار و شایستگی اجتماعی به نفع گروه آموزش دیده در مهارت ICPS را نشان داد.

پژوهش‌های انجام شده در این زمینه که در سطح وسیعی از مشکلات انجام گرفته، در بیشتر موارد با نتایج موفقیت‌آمیزی همراه بوده است. این مطالعات نشان داده‌اند که تحول اجتماعی و بسته‌های وابسته به آن، که از آیتم‌های ICPS بهره کافی برده‌اند، در افزایش سازگاری در سطح کلامی و مهارت‌های بین فردی کودکان ۸ تا ۱۰ ساله مؤثرند (الباردو<sup>۷</sup>، ۱۹۷۹، مک کلوری<sup>۸</sup>، ۱۹۷۸).

تحقیقات دیگر به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش حل مسأله در افزایش تعاملات بین فردی بیماران روانی بزرگسال مؤثر واقع می‌شوند (کوکلی، ۱۹۷۷؛ ایدلستین<sup>۹</sup>، ۱۹۸۰؛ هانسن<sup>۱۰</sup>،

- |                            |                            |                        |
|----------------------------|----------------------------|------------------------|
| 1. Unipolar depression     | 2. Problem-solving therapy | 3. Structured approach |
| 4. Problem-focused therapy | 5. Aequential thinking     | 6. List control        |
| 7. Elbardo                 | 8. Mc Clure                | 9. Edelstein           |
| 10. Hansen                 |                            |                        |

۱۹۸۵). در اکثر این تحقیقات معلوم شده است که آموزش مهارت‌ها به خارج از جلسه تمرین تعمیم یافته و در برخی از آنها نتایج حاصل از آموزش در فاصله ۴ ماه پیگیری حفظ شده است. همچنین آشکار شده است که آموزش حل مسأله در بهبود مهارت‌های بین فردی افراد الکلی (ایتناگلیاتا<sup>۱</sup>، ۱۹۷۸) و در درمان چاقی کودکان (گراوس<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸) کارایی دارد.

شیوه‌های آموزشی رویکرد ICPS بنحو پیشگیرانه در مقیاس وسیعی با کودکان سنین مختلف از جمله کودکان دبستانی و حتی پیش دبستانی بکار برده شده‌اند. نمونه‌ای از این نوع شیوه، کارشور (۲۰۰۱ و ۱۹۹۳) در مدارس فیلادلفیاست: مجموعه کلاس‌های آموزشی که در آن از سرواژه‌های اختصاصی<sup>۳</sup> ICPS استفاده شده که مخفف "من می‌توانم مسأله را حل کنم" می‌باشد.

در سومین و معمول‌ترین شکل مداخله، حل مسأله با انواع دیگر آموزش‌ها یا درمان‌ها در برنامه‌های چند مدلی<sup>۴</sup> یکپارچه شده است. دامنه این تلفیق‌ها نسبتاً گسترده است و آنها معمولاً مستلزم آمیزه‌ای از حل مسأله با خودآموزی<sup>۵</sup> یا آموزش خودمدیریتی<sup>۶</sup>، آموزش مهارت‌های اجتماعی، اکتساب ارزش‌ها یا جلوگیری از عود است. مدل‌های گسترده‌تر شامل کاربرد این درمان‌های تلفیق شده در ضمن خانواده درمانی یا در کنار انواع دیگر مداخلات نظیر حمایت اجتماعی است.

با در نظر گرفتن سومین سطح از مداخله، توجه به تمایزی که مک فالی (۱۹۸۲) و دزوریلا (۲۰۰۴) بین راه‌حل و اجراء قائل شده‌اند مفید خواهد بود. راه‌حل به فرایندهایی اطلاق می‌شود که در آن آموزش حل مسأله برای تعیین و تشخیص راه‌حل‌هایی برای مسائلی که افراد با آن مواجه می‌شوند، دلالت دارد. اجراء به سایر مهارت‌ها و ظرفیت‌هایی اشاره دارد که افراد جهت بکار بستن راه‌حل‌ها در عمل، مثلاً در حوزه‌های خودمدیریتی یا عملکرد اجتماعی و رفتاری، بدان نیاز دارند.

برای مثال، چانی<sup>۷</sup> (۱۹۷۸) به نتایجی از کاهش مصرف الکل پس از یک سال مطالعه پیگیرانه در بین مصرف‌کنندگانی دست یافت که در حل مسأله یکپارچه شده (یا تلفیقی) و برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی شرکت کرده بودند. برخی پژوهش‌ها حاکی از آنند که تلفیقی از این شیوه‌ها همراه با جلوگیری از عود در افرادی که دارای ملاک‌های بالینی قماربازی مرضی<sup>۸</sup> هستند، مؤثر واقع می‌شود (سیلوان<sup>۹</sup>، لادوکیور، بایسورت، ۱۹۹۷). مداخلات آموزشی که از شیوه‌های ICPS یا سایر رویکردهای وابسته بهره می‌برند با سایر درمان‌های شناختی - رفتاری

1. Intagliata

2. Graves

3. Acronym

4. Multi-modal programme

5. Self-instructional

6. self-management

7. Chaney

8. Parnorogica gambling

9. Sylvain

تلفیق یافته‌اند. برای مثال می‌توان به کارهای لاجمن<sup>۱</sup>، کوری (۱۹۸۶)؛ کازدین<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۷) بر روی نوجوانان تکانشی<sup>۳</sup> اشاره کرد. در این دو زمینه نیز، برتری درمان تلفیقی بر سایر درمان‌هایی (آموزش کنترل خشم و درمان روابط بین فردی) که با آن مورد مقایسه قرار گرفته است، ثابت شده است. ادبیات کاربرد این شیوه‌ها بر روی کودکان و نوجوانان دچار آشفتگی هیجانی و رفتاری<sup>۴</sup> بسیار وسیع بوده و مرور جامعی بر آن، فراتر از گنجایش فصل حاضر است. سه بررسی (بایر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۱؛ دنهام<sup>۶</sup>، ۱۹۸۷؛ دارلاک<sup>۷</sup>، ۱۹۹۱) حمایت محکم و قاطعی در استفاده از شیوه‌های آموزش حل مسأله در این زمینه‌ها فراهم آورده‌اند. اخیراً، کازدین (۱۹۹۸) آموزش مهارت‌های حل مسأله را بعنوان جزء اساسی در پژوهش برای درمان‌های دارای حمایت تجربی مطرح کرده است. این آموزش یکی از چهار مدل درمانی (همراه با آموزش والدین، خانواده درمانی، کنشی<sup>۸</sup>، درمان چند سیستمی<sup>۹</sup>) بوده است که تا به امروز از آزمایش‌های تصادفی کنترل شده، حمایت کافی دریافت نموده است.

با آنکه برداشت اولیه اینست که برخورداری از توانایی کلامی عالی یا متوسط پیش شرط بهره‌گرفتن کافی از آموزش حل مسأله است اما تحقیقات نشان داده است که این شیوه‌ها در کار بر روی افراد دارای ناتوانی یادگیری نیز مؤثر هستند. فاکس<sup>۱۰</sup> (۱۹۸۹) شیوه‌ها و آیتم‌های حل مسأله را با نیازها و شرایط این افراد تطبیق داده است. مثلاً برای کار در گروه‌های کوچک سه نفری، آنها استفاده از کارت‌های علایم در تمرین‌های آموزشی را مطرح کرده‌اند. اخیراً لامیدیز، هیل<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۷) به توصیف استفاده از بسته‌های آموزشی حل مسأله برای افراد بزرگسال دارای ناتوانی یادگیری پرداخته و به تغییرات چشمگیری در تعدادی از ابزارهای ارزیابی حل مسأله هدف دست یافته‌اند.

راهنمای جامع دستورالعمل جلسات حل مسأله و کار انفرادی در زمینه بهداشت روانی توسط بدل و میچال<sup>۱۲</sup> (۱۹۸۵؛ بدل، ۱۹۹۷) ارائه شده است. پکالا<sup>۱۳</sup> (۱۹۸۵) به توصیف استفاده از گروه‌های حمایتی حل مسأله ساختار یافته پرداخته‌اند در حالیکه کوچی<sup>۱۴</sup> (۱۹۸۷) راهنمای کاربردی برای این شیوه‌ها در عمل فراهم کرده و شواهدی برای مفید بودن این رویکرد ارائه داده است. پلات (۱۹۸۸) به تعیین مؤلفه‌های اساسی حل مسأله تلفیقی و برنامه مهارت‌گفتگو پرداخته و شواهد ارزشمندی برای آن ارائه کرده است.

- |   |            |                         |
|---|------------|-------------------------|
| 1. Lochman                                | 2. Kazdin  | 3. Impulsive adolescent |
| 4. Emotionally or behaviourally disturbed |            | 5. Baer                 |
| 6. Denham                                 | 7. Durlak  | 8. Functional           |
| 9. Family therapy                         | 10. Foux   | 11. Loumidis, Hill      |
| 12. Bedell & Michael                      | 13. Pekala | 14. Coch'e              |

نقش مداخلات مبتنی بر حل مسأله در مراقبت از بهداشت روانی مستمراً در حال کشف و بررسی بوده و از سوی مؤلفانی که در این زمینه تحقیق می‌کنند، حمایت می‌گردد (دیکسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ کندریک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ تیمرمن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸) این شامل کسانی است که از مشکلات شدید و پایداری در زمینه سلامت روانی رنج می‌برند و بیشتر شامل مدیریت استرس در محیط‌های اجتماعی می‌شود. این شمول با کتاب اخیری که به بیان و اصلاح مجدد پایه‌های نظری این رویکرد پرداخته و به بررسی تحولات در زمینه حل مسأله اجتماعی می‌پردازد، قطعیت می‌یابد (چانگ، ۲۰۰۴).

## حل مسأله و کاربردهای آن در بزهکاری

### حل مسأله و مدل‌های تخلف جرم‌آمیز

دهه ۱۹۸۰ دوره شناخت فزاینده از اهمیت مهارت‌های شناخت بین فردی در کار با متخلفین بود که شامل طرح‌های مداخلاتی متمرکز بر رفتار تخلف‌آمیز<sup>۴</sup> (مک‌گویری، ۱۹۸۵) و نیز رویکردهای نظری بود که به مدل شناختی برای توانبخشی مجرمان معروف شده بود (راس، فابیانو<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵). در این مدل دوم، فرض بر این بود که مجرمان دائمی در بکار بستن یک یا چند مهارت حل مسأله اجتماعی دچار نقص و ناتوانی‌اند. البته منظور آن نیست که همه بزهکاران فاقد این مهارت هستند و همچنین به این معنی نیست که در این زمینه تمایزی بین افراد غیربزهکار و بزهکار وجود ندارد. به احتمال زیاد چنین نقص‌هایی در بین بزهکاران دائمی و مزمّن وجود دارد. اما نمی‌توان فرض کرد که افراد این طبقه فاقد همه مؤلفه‌های مهارت حل مسأله هستند. هدف ارزیابی انفرادی، بررسی این نکته است که فرد چه مهارت‌هایی را دارد و چه مهارت‌هایی را ندارد و به چه میزان می‌تواند از مهارت‌های خود استفاده کند.

در ارزیابی مدل مذکور، راس و فابیانو (۱۹۸۵) به بررسی‌های بیشتری از شواهد مربوط به نقص در حل مسأله و سایر مهارت‌ها در بزهکاران دائمی پرداختند. در تعدادی از زمینه‌ها، شواهدی که آنها در پی آن بودند، ناقص بودند. نتایج موجود همگی با فرضیه نقص در مهارت‌های شناختی هماهنگ نبودند اما وجود تفاوت‌های معنادار، نشان‌دهنده نیاز به برنامه‌های مداخلاتی است که در آنها کاهش تکانش‌وری<sup>۶</sup>، انعطاف‌پذیری<sup>۷</sup> شناختی و سایر عواملی که زمینه‌ساز اعمال مجرمانه است در کانون توجه قرار گیرند. اخیراً مدل تجدید نظر شده

1. Dixon

2. Kendrick

3. Timmerman

4. Offending behaviour

5. Ross, Fabiano

6. Impulsivity

7. Cognitive rigidity