

مقاله‌ی پژوهشی**اثربخشی مهارت حل مسئله بر سازگاری معلولین جسمی حرکتی****خلاصه**

مقدمه: حل مسئله، مهارت مقابله‌ای و عملی است که موجب افزایش حرمت خود شده شود و با سازش‌یافتگی شخصی خوب، ارتباط دارد. با توجه به آمار بالای معلولیت در ایران و لزوم توجه به آن، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر سازگاری معلولین جسمی حرکتی انجام شد.

روش کار: طرح پژوهش از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد بود. در این پژوهش ۳۰ نفر از مراجعان به مرکز بهزیستی شهر گرگان در سال ۹۵ در دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و شاهد (۱۵ نفر) به طور تصادفی جایگزین شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که با توجه به مقدار ($f = ۹۴۱/۵۴$) و سطح معناداری ($P < ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری بین میانگین دو گروه در نمره پس‌آزمون سازگاری وجود دارد، بنابراین مهارت حل مسئله بر سازگاری معلولین جسمی-حرکتی موثر بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به تفاوت معنی‌دار میزان سازگاری در دو گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله، می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد آموزش مهارت حل مسئله، میزان سازگاری معلولین جسمی حرکتی را افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: حل مسئله، سازگاری، معلولیت

معصومه حسین نیا

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی
عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز

*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز، بندرگز،
ایران

تاریخ وصول: ۹۵/۱۱/۲۵

تاریخ تایید: ۹۵/۱۲/۲۵

مقدمه

فشار روانی برای برخی افراد تضعیف کننده است و آثار نامطلوبی در جنبه های متفاوت زندگی آنان می گذارد، اما برای برخی دیگر وسیله ای برای آمادگی بیشتر به منظور دستیابی به اهدافشان است. برای مقابله با فشار روانی و کنار آمدن با آن مهارت‌ها و تواناییهایی لازم است تا به سازگاری هرچه بیشتر فرد بینجامد (۱).

پژوهشگران مختلف نشان داده اند که راهبردهای آموزشی و درمانی مختلف مانند آموزش مهارت حل مسئله (۲) می تواند در کاهش اضطراب و فشار روانی مؤثر باشد.

حل مسئله، یکی از مؤلفه های شناخت اجتماعی و فرآیندی شناختی- رفتاری است که در آن فرد می کوشد برای موقعیت های مشکل آفرینی که در زندگی روزمره با آنها مواجه می شود راه حل های سازش یافته و مؤثر را شناسایی و کشف کند. در این تعریف، حل مسئله به عنوان یک فعالیت هدفمند، مجدانه و آگاهانه در نظر گرفته می شود (۳).

یکی از روش های آموزش مهارت حل مسئله استفاده از مدل حل مسئله دزوریلا و گلدفرید (۱۹۸۲) است. در این مدل حل مسئله اجتماعی به فرآیند حل مسئله در محیط طبیعی و دنیای واقعی، اطلاق می شود (۴) در مدل ارائه شده توسط دزوریلا ونزو (۱۹۹۰) دو مؤلفه عمومی و نسبتاً مستقل وجود دارد: جهت گیری به سوی مسئله و مهارت حل مسئله. جهت گیری به سوی مسئله، قسمت انگیزشی فرآیند حل مسئله است، در حالی که مهارت حل مسئله فرآیندی است که در آن شخص سعی می کند یک راه حل مؤثر سازش یافته با یک مسئله ویژه را از طریق کاربرد منطقی راهبردها و تکلیف های حل مسئله بیابد (۵).

سازگاری به معنای واکنشهای عاطفی و شناختی است که مطلوب انطباقی موثر و یا سالم تلقی میشود، سازگاری سبب میشود فرد به خود واقع بین شود به این معنا که خود را درباره انگیزه هایش فریب نمیدهد و هدفهای قابل دسترسی برای خود طرح میکند. لذا از تعارضات غیرلازم پرهیز میکند و بامشکلات شخصی خود به طور عینی برخورد میکند (۶).

یکی از اقشار جامعه که متحمل درد و رنج بسیار هستند، معلولین می باشند. مشاوره گروهی یکی از روش های درمانی بسیار مؤثر برای کمک به بیماران روان پزشکی از جمله بیماران معلول جسمی - حرکتی که علاوه بر بیماری جسمی از بیماری های همراهی چون افسردگی و اضطراب رنج می برند می باشند. در ایران طبق سرشماری سال ۱۳۷۷، تعداد معلولین با معلولیت های قابل رویت، حدود یک درصد جمعیت را تشکیل می دهند که نزدیک به یک سوم آن در سنین ۱۴ تا ۴۰ سال قرار دارند (۷).

معلولیت و مشکلات ناشی از آن از مراحل اولیه تمدن بشری به عنوان یک مسئله در پزشکی مطرح بوده است. ناتوانی جسمی و معلولیت بر سازگاری اجتماعی و سلامت روانی و سازگاری شخصی اثر می گذارد و در افراد ناتوان جسمی نسبت به سایر افراد عادی، منشأ روانی بیشتری به وجود می آورد (۸).

در حل مسئله، پیدا کردن راه حل بخصوصی برای یک مسئله ویژه، مدنظر نیست. مهم آن است که در اثر حل مسئله، یک اصل یا قانون انتزاعی به دست آید که برای موقعیت های دیگر تعمیم پذیر باشد (۹).

حل مسئله در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ به مثابه ی بخشی از جنبش شناختی - رفتاری برای اصلاح رفتار آغاز شد. پایه گذاران این شیوه دزوریلا و گلدفرید، طی مقاله ای در همایش انجمن روان شناسی آمریکا در ۱۹۶۸، بر لزوم آموزش مهارت حل مسئله در برنامه آموزش مهارت های اجتماعی تاکید کرده اند. از آن هنگام تاکنون این شیوه در طیف وسیعی از موقعیت های بالینی مشاوره و روان درمانی به کار رفت و نتایج مثبتی از آن گزارش شد (۱۰).

استافس تروم و هاولنا به منظور تعیین میزان تاثیر خود ادراکی بر خویشتن پذیری و سازگاری، طی تحقیقی روی ۱۵۰ کودک ۵ تا ۸ ساله ناتوان جسمی و مصروع دریافتند که آنهایی که نمرات پایین تری کسب کردند، خود ادراکی، خودپنداره و سازگاری پایین و درماندگی و آسیب پذیری بالا نشان دادند (۱۱).

مطالعات دیگر نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله خانواده به شیوه معنا دار در کاهش اضطراب و افسردگی والدین دارای کودک نابینا تاثیر دارد (۱۲).

با توجه به کمبود چنین مطالعاتی در کشور و اهمیت این مسئله، پژوهش حاضر با هدف تبیین اثر بخشی مهارت حل مسئله بر ابعاد سازگاری (اجتماعی، شخصی، خانوادگی، تحصیلی و شغلی) معلولین جسمی حرکتی انجام شده است.

روش کار

در پژوهش حاضر آزمودنی ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شده اند در نتیجه می توان گفت طرح پژوهش حاضر یک طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد، جامعه آماری شامل کلیه معلولین جسمی- حرکتی بالای ۲۵ سال در شهر گرگان که جمعاً ۱۵۶۷ نفر می باشند، بودند. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر می باشد که در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفته اند. در این تحقیق جهت انتخاب نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. بدین ترتیب که به ۴۵ نفر از این معلولین پرسشنامه سازگاری و از ۴۰ نفری که پایین ترین نمرات را کسب کرده بودند، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی و مساوی قرار گرفتند. این معلولین در رده ی سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، ۳۶ تا ۴۶ سال، ۴۷ تا ۵۷ سال و ۵۸ تا ۶۸ سال، جنسیت مذکر و مونث و سطح تحصیلات شامل لیسانس و بالاتر، فوق دیپلم و دیپلم و زیر دیپلم بودند، معلولیت از نوع جسمی حرکتی ضایعه مغزی، آسیب دیدگی نخاعی، ضایعات استخوانی و عضلانی و فلج، عضو یا ناموزونی عضو حرکتی (دست یا پا) بود.

ابزار پژوهش

الف- پرسشنامه سازگاری اجتماعی: پرسشنامه سازگاری اجتماعی که شامل ۱۵ سؤال و ۵ مؤلفه به نام های سازگاری شخصی، سازگاری اجتماعی، سازگاری شغلی، سازگاری تحصیلی و سازگاری خانوادگی می باشد که در هر سه سؤال یک مؤلفه را مورد سنجش قرار می دهد. سه سؤال اول سازگاری شخصی، سه سؤال دوم سازگاری اجتماعی،

سه سؤال سوم سازگاری تحصیلی، سه سؤال چهارم سازگاری شغلی و سه سؤال پنجم سازگاری خانوادگی را مورد سنجش قرار می دهد. برای هر سؤال طیف درجه بندی ۸ امتیازی بر مبنای مقیاس لیکرت تنظیم گردیده است. در نظر گرفته شده که از (۰ به هیچ وجه تا ۸ خیلی شدید) نمره گذاری می شود. این مقیاس در سال ۱۳۹۰ توسط سهرابی و سامانی اعتبار یابی شد که نتایج به دست آمده حاکی از کفایت این مقیاس بود. شاخص KMO برابر است با ۰/۹۱۵ درصد در سطح ۰/۰۰۱ معنادار گزارش شده است.

مداخله انجام شده با استفاده از مدل حل مسئله دزوریلا و گلدفرید (۱۹۸۲) است که در طی هشت جلسه و به صورت ذکر شده در ادامه انجام گرفت (۳).

جلسه اول: معارفه و تشخیص موقعیت کلی؛ این جلسه با هدف آشنایی معلولین با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از معلولین انجام شد.

جلسه دوم: انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله؛ اهمیت این مرحله در جایگاه اولین گام در حل مسئله در ابعاد شناختی و هیجانی قابل توجه است.

جلسه سوم: تعریف دقیق مسئله؛ هدف از این مرحله آموزش اولویت بندی مسائل برای مشخص شدن مسائل اصلی و کنار گذاردن مسائل کم اهمیت تر و غیر مرتبط است.

جلسه چهارم: یافتن راه حل های متعدد؛ پس از مشخص شدن مسئله اصلی با استفاده از روش بارش ذهنی.

جلسه پنجم: اجرای راه حل و بازبینی آن؛ در این مرحله به معلولین آموزش داده شد که بهترین راه حل شناسایی شده، اجرا شود. در صورت موفقیت به خودشان تقویت و پاداش دهند و در صورت عدم موفقیت مراحل بازبینی شده تا مشخص شود اشکال در کدام مرحله بوده است.

جلسه ششم: در این مرحله، طبق الگوی حل مسئله چند نمونه از مشکلات افرادی حاضر در کلاس تشریح شد. در این مرحله با استفاده از ایفای نقش، موقعیت های اجتماعی فرضی تمرین شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از آزمون کوواریانس جهت مقایسه میانگین های پس آزمون و پیگیری دو گروه آزمایش و کنترل پس از تعدیل کردن نمره های پیش آزمون استفاده شده است.

جلسه هفتم: بیان موقعیت های واقعی که معلولین با آن مواجه بوده است، از شیوه پسخوراند گروهی و تقویت استفاده شد و به تعمیم الگوی حل مسئله در تمام مراحل زندگی، پرداخته شد.

جلسه هشتم: انتخاب چندین مسئله و راه حل های احتمالی و بررسی آنها و انتخاب بهترین راه حل و ارزشیابی نتایج ممکن.

نتایج

جدول ۱- مقایسه شاخص های آماری میزان سازگاری پیش

آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

گروهها	گروه	تعداد	انحراف معیار	میانگین
پیش آزمون	کنترل	۱۵	۶/۱۴۸	۹۰/۳۳۳
پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۸/۹۱۹	۹۴/۶۶۸
نمره کل	کل	۳۰	۷/۸۳۵	۹۲/۵۰۰
پس آزمون	کنترل	۱۵	۶/۱۴۸	۹۰/۳۳۳
پس آزمون	آزمایش	۱۵	۱۰/۹۹۰	۲۲/۰۶۶
نمره کل	کل	۳۰	۸/۵۶۹	۵۶/۱۹۹

جدول ۲- آزمون تحلیل کواریانس میزان سازگاری در دو

گروه کنترل و آزمایش

منبع پراکندگی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون P	ضریب	توان آزمون
پیش	۱۰۹۹	۱	۱۰۹۹	۰/۰۰۰	۰/۵۹۰	۰/۰۰۰
آزمون	۱۹۷	۱۱	۱۹۷	۰	۱	۱
گروه	۱۰۹	۱	۱۰۹	۰/۰۰۰	۰/۵۴۹	۰/۰۰۰
خطا	۱۶۸	۲۷	۱۶۸	۰	۱	۱
	۲۳	۲۷	۱۶۸	۰	۱	۱

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود با توجه به مقدار ($F= ۹۴۱/۵۴$) و سطح معناداری ($P<۰/۰۰۱$) می توان نتیجه گرفت که پس از خارج کردن تاثیر پیش آزمون اختلاف معناداری بین میانگین دو گروه در پس آزمون سازگاری وجود دارد، بنابراین مهارت حل مسئله به شیوه معناداری بر سازگاری معلولین جسمی- حرکتی اثر معناداری دارد.

همچنین مهارت حل مسئله به شیوه معنادارمانی بر ابعاد سازگاری (اجتماعی، تحصیلی، شغلی، شخصی، خانوادگی) معلولین جسمی - حرکتی تاثیر معناداری دارد.

جدول ۳- آزمون تحلیل کواریانس میزان بعد اجتماعی

سازگاری در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع پراکندگی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار f	P
بعد اجتماعی	۱۵۳/۱۲۴	۱	۱۵۳/۱۲۴	۳۱/۶۴۱	۰/۰۰۰
گروه	۴۸۵/۴۳۲	۱	۴۸۵/۴۳۲	۳۰۵/۲۰	۰/۰۰۰
خطا	۱۳۱/۴۱۰	۲۷	۵۶/۱۱۸		

جدول ۴- آزمون تحلیل کواریانس میزان بعد تحصیلی

سازگاری در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع پراکندگی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار f	P
بعد تحصیلی	۴۲۸/۳۴۲	۱	۴۲۸/۳۴۲	۲۳/۹۷۸	۰/۰۰۰
گروه	۱۲۲/۴۵۷	۱	۱۲۲/۴۵۷	۶۲/۸۳۴	۰/۰۰۰
خطا	۱۳۱/۴۱۰	۲۷	۵۶/۱۱۸		

جدول ۵- آزمون تحلیل کواریانس میزان بعد شغلی سازگاری

در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع پراکندگی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار f	P
بعد شغلی	۵۵/۰۴۱	۱	۵۵/۰۴۱	۴/۹۸۴	۰/۰۳۴
گروه	۴۵۸/۹۷۲	۱	۴۵۸/۹۷۲	۱۳۴/۵۶۳	۰/۰۰۰
خطا	۲۹۸/۱۵۹	۲۷	۲۹۸/۱۵۹		

جدول ۶- آزمون تحلیل کواریانس میزان بعد شخصی

سازگاری در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع پراکندگی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار f	P
بعد شخصی	۱۶/۸۳۵	۱	۱۶/۸۳۵	۵/۶۱۰	۰/۲۵
گروه	۵۱۹/۵۴۸	۱	۵۱۹/۵۴۸	۶/۳۱۹	۰/۰۰۰
خطا	۸۱/۰۳۲	۲۷	۳/۰۰۱		

جدول ۲- آزمون تحلیل کوریانس میزان بعد خانوادگی

سازگاری در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع پراکندگی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	f مقدار	-P مقدار
بعد خانوادگی	۹۷/۸۶۷	۱	۹۷/۸۶۷	۱۸/۸۳۹	۰/۰۰۰
گروه	۷۹۹/۱۶۲	۱	۷۹۹/۱۶۲	۳۴۶/۳۲۳	۰/۰۰۰
خطا	۱۴۰/۲۲۶	۲۷	۱/۹۸۰		

با توجه به جداول فوق و مقادیر f برای هر بعد می توان نتیجه گرفت که پس از خارج کردن تاثیر پیش آزمون، برای ابعاد اجتماعی، تحصیلی، شغلی، شخصی و خانوادگی سازگاری اختلاف معنادار وجود دارد، بنا براین می توان گفت، آموزش مهارت حل مسئله منجر به افزایش سازگاری معلولین در ابعاد گوناگون، شده است.

بحث

سازگاری نقش مقتدرانه و شگفت آوری در زندگی ایفا می کند و در حیطه های گوناگون از موقعیت تحصیلی گرفته تا تحمل مشاغل پرزحمت، مزایایی به همراه دارد. جلسات مهارت حل مسئله و طرح مباحثی درخصوص مرگ، پذیرش مسئولیت و توجه به ارزش ها و خواسته ها در زندگی به معلولین کمک کرد تا بتوانند دیدگاه متفاوتی نسبت به معلولیت خود خلق کنند، همین امر می تواند باعث لذت بردن از لحظات زندگی و تلاش و پیگیری در جهت رسیدن به اهداف و ارزشها و در نهایت افزایش سازگاری و بهبود شرایط آنها شود. همچنین رویکرد مهارت حل مسئله بر ابعاد سازگاری (اجتماعی، شخصی، خانوادگی، تحصیلی، شغلی) معلولین جسمی حرکتی مؤثر است. از علایم برجسته در معلولین جسمی- حرکتی آن است که نسبت به آینده خود بسیار ناامید هستند، سازگاری ندارند و این ناامیدی باعث می شود بر احساسات دیگری چون احساس بی ارزشی، احساس تنهایی، احساس درماندگی، دامن بزنند لذا ناامیدی و عدم سازگاری بسیار مهم و ریشه بسیاری مشکلات است (۱۳).

با توجه به اینکه نمره بالا در مقیاس سازگاری بیانگر توانایی برانگیختن خود، احساس کاردانی کافی و انعطاف پذیری لازم برای یافتن راه های دستیابی به هدف و قوت قلب دادن به خود در شرایط سخت است، افزایش سازگاری می تواند برای معلولین بسیار سودمند باشد. مانوئل و همکارانش طی تحقیقی روی نوجوانان مبتلا به فلج مغزی و معلولیت

جسمانی در سنین ۹ تا ۱۹ سال با استفاده از مقیاس سازگاری رزنبرگ دریافتند که آنها از سازگاری بالایی برخوردارند. جنسیت و درک افراد از ناتوانیهایشان تاثیر زیادی بر سازگاری آنها دارد به گونه ای که در این تحقیق زنان و افرادی که درک بیشتری از اثرات ناتوانی خودشان داشتند سازگاری پایین تری نشان دادند (۱۴).

استفاده از روش مداخله ای گروهی نیز روش سودمندی است، کاپلان در معادلات خود به تاثیر حمایت اجتماعی در کاهش علائم افسردگی در مواقع افزایش فشار روانی اشاره کرد و معتقد است حمایت اجتماعی با افزایش درک صحیح رویدادهای فشارزای روانی باعث کاهش تأثیر فشار روانی می شود. معلولیت از جمله معضلات بزرگ جوامع انسانی هستند و بشر به رغم پیشرفت های علمی، صنعتی و فناورانه هنوز نتوانسته است بر معلولیت ها و آثار آن ها تسلط یابد. هر ساله در گوشه و کنار جهان سوانح و حوادث بسیاری روی می دهد که اغلب را در هم آمیختن نظام های اجتماعی و با بر هم خوردن تعادل و هماهنگی اجتماعی همراهند (۱۵). در محیط بیرون از منزل، افراد معلول می بایستی با مردمی که نگرش ها و دیدگاه های متفاوتی درباره آن ها دارند روبرو شوند، این دیدگاه ها ممکن است برای آن ها دلپذیر یا زجرآور باشد. نوع برداشت و ادراک شخص از خود و توانایی هایش متأثر از نگرش های سایرین است. به گونه ای که ممکن است منجر به رشد سالم شخص معلول شود و یا به انزوا، افسردگی و ناکامی او بیانجامد (۱۶).

یادگیری حل مسئله به مثابه‌ی یک مهارت اجتماعی، به فرد کمک می‌کند تا به طریقه درستی با مشکلات موجود برخورد کند و راه‌های متفاوت را برای رفع مشکل ارائه دهد (۱۷).

با توجه به پژوهش حاضر می‌توان گفت اجرای کلاس‌های آموزش مهارت حل مسئله گروهی به انواع مختلف معلولیت‌ها می‌تواند گام مؤثری در جهت سازگاری و عزت نفس و ارتقاء وضعیت روانی معلولین باشد، همچنین آموزش خانواده‌هایی که دارای معلول جسمی - حرکتی هستند می‌تواند اقدامی مفید در جهت ارتقاء سلامت روان کل اعضای خانواده باشد و مشاوره‌ی مهارت حل مسئله گروهی با این خانواده‌ها می‌تواند نقش مؤثری در کاهش اضطراب و افسردگی اعضای خانواده ایفا نماید.

نتیجه‌گیری

با توجه به تفاوت معنادار میزان سازگاری در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله، می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد آموزش مهارت حل مسئله، میزان سازگاری معلولین جسمی حرکتی را افزایش می‌دهد.

References

1. Shamsaei MM, Nikkhah HR, Jadidi M. [Role of emotional intelligence in the sense of identity and marital satisfaction]. *Andeesheh va Raftar* 2006; 2(3): 74-92. (Persian)
2. Akbari M, Shaghaghi F, Behroozian M. [The effect of teaching problem-solving skills in students' test anxiety]. *Developmental psychology (psychology Iran)* 2011; 8: 67-74. (Persian)
3. D'Zurilla TJ. *Problem solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer; 2002.
4. Refaghat E. [Review the effectiveness of social problem solving juvenile aggression]. MS. Dissertation. Mohaghegh Ardabili University, 2011. (Persian)
5. Shahbazi S, Hazrati M, Moatari M, Haidari M. [The impact of problem-solving skills training on emotional intelligence nursing students in Shiraz-2006]. *Journal of medical education* 2012; 12: 1. (Persian)
6. Soheyli Rad G. [Evaluate the effectiveness of intervention programs with an emphasis on accreditation couple before marriage dimensions of relationship quality, compatibility and positive emotions marriage]. Persian Gulf University, 2012. (Persian)
7. Statistical Center of Iran, 2000. (Persian)
8. Moradi A, Kalantari M, Motamedi MS. [The relationship between demographic variables and mental health of the physically disabled]. *Journal of knowledge and research in applied psychology* 2007; 9: 83-100. (Persian)
9. Procheska JO, Norcross JQ. [Theories of psychotherapy]. Mohammad Y. (translator). Tehran: Roshd; 2006. (Persian)
10. D'Zurilla TJ, Goldfried MR. The relations between problem solving and coping. *Cognit Ther Res* 2000; 19: 562-74.

