

معاونت درمان- مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی-اداره مددکاری اجتماعی

 **راهنمای آموزش مهارت حل مسئله و تصمیم گیری به بیماران**



**اسامی مولفین:**

**فاطمه قنادی، دکتر ثریا سیار ، دکتر سید محمد حسین جوادی، دکتر سارا نوروزی، زینب کاظم زاده، سمیه هداوند میرزایی.**

**اسامی همکاران:**

 **زینب صفاهی فر، طیبه جعفریان،دکتر محمد سبزی خوشنامی،دکتر لیلا استاد هاشمی، دکتر ملیحه خلوتی.**

**با تشکر از:**

**دکتر حسن واعظی، دکتر مرجان قطبی،دکتر امیر صادق علیمردانی، دکتر مریم رسولی، دکتر نسرین مهرنوش، طاهره آذری‌ارقون، فرزانه یعقوب، ماهدخت معماریان**، **مجید چناپارچی**

**مقدمه**

 **توانمند سازی افراد به عنوان یکی از اهداف مددکاران اجتماعی، از اهمیت ویژه اي در ارتقاء سلامت کلی افراد و پیشگیري از بروز آسیب هاي روانی- اجتماعی برخوردار است. در این میان مراکز بهداشتی- درمانی که ممکن است اولین نقطه تماس اقشار آسیب دیده و یا آسیب پذیر جامعه با مددکاران حوزه بهداشت و درمان باشند، می توانند نقش مهمی را در توانمند سازي افراد داشته باشند تا این گروه از افراد جامعه بتوانند تصمیم هاي آگاهانه اي براي بهبود شرایط زندگی خود گرفته و از خود در برابر آسیب هاي روانی- اجتماعی محافظت کنند و سلامت و رفاه روانی و اجتماعی خود را ارتقاء دهند. در واقع یکی از مهمترین مواردی که در زیرشاخص های توانمندی افراد به آن اشاره شده توانایی تصمیم گیری مستقل افراد، ظرفیت مشارکت در تصمیم گیری های خانوادگی و مشارکت عملی در تصمیم گیری بویژه در مورد مسائل خانوادگی است(1)، بنابراین یکی از مداخلات ضروری مددکاران اجتماعی در توانمندسازی افراد و پیشگیری از آسیب های جسمی، روانی و اجتماعی، آموزش مهارت حل مسئله و تصمیم گیری به آنان است. به طور مثال خانمی باردار را در نظر بگیرید که به دلیل پرخطر بودن بارداری نیازمند بستری طولانی مدت در بیمارستان می باشد ولی به دلیل وجود یک یا چند مساله (مانند تنها ماندن فرزندان در منزل، دلتنگی خانواده، استرس و نگرش های منفی نسبت به محیط بیمارستانی، نگرانی از هزینه های بیمارستان و...)، پس از یک روز تصمیم می گیرد با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نماید، آموزش حل مسئله صحیح به بیمار توسط مددکار و بررسی تمام راه حل های ممکن جهت رفع موانع و انتخاب بهترین راه حل می تواند ضمن کمک به روند درمان بیمار، از عود بیماری و زایمان زودرس، عواقب ناگوار احتمالی آن و بستری های متعدد بیمار پیشگیری نماید. همچنین تحقیقات نشان داده است که آن دسته از زنان قربانی خشونت خانگی که مهارت حل مسئله را می آموزند بهتر می توانند مشکلات خانوادگی خود را حل کنند و آموزش بر حل مشکلات زنان قربانی خشونت خانگی و پیشگیری از خشونت های خانگی در آینده تأثیر می گذارد. آموزش حل مسئله به این افراد می تواند به آنان کمک کند که در چالش های بعدی زندگی مؤثرتر عمل کند (2).**

**به طور کلی هر جا انسان هست، مسئله هم هست، مهم نیست افراد در زندگی با مشکل، دردسر، گرفتاری، انتخاب و .. روبه رو شوند، بلکه مهم این است که در مواجهه با اینگونه موقعیت ها بتوانند به شیوه ای صحیح عمل کنند(3)،** **حل مساله افراد را قادر می سازد که به طور سازنده و مفید با مسائل و مشکلات زندگی خود برخورد کنند، مسائلی که حل نشده رها گشته اند، می توانند عامل فشارهای روحی شوند و آسیب های فیزیکی توام با آن را پیش آورند** .

 **اصولاً مداخلات مددکاران اجتماعی به جهت حل یک یا چند مسأله فردی، گروهی یا اجتماعی صورت می گیرد، بنابراین مددکاران اجتماعی به طور مداوم با فرایند حل مسائل بیماران از قبیل بیماران قربانی خشونت خانگی، کودک آزاری، معلولین، موارد اقدام به خودکشی، بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد و بیماریهای روانشناختی، مبتلایان به بیماریهای خاص و صعب العلاج و... در حین بستری و حتی مدتی پس از ترخیص سروکار دارند که هر اقدام در جایگاه خود ارزشمند و ضروری می باشد، مداخلات مددکاری به صورت آموزش و توانمندسازی بیماران نیز به عنوان یکی از مداخلات مهم برای برخی از بیماران در حل مسائل و موقعیت های استرس زای زندگی به جهت افزایش خودمراقبتی جسمانی- روانی و اجتماعی بیمار و خانواده و پیشگیری از آسیب های احتمالی جسمی، روانی، اجتماعی بیمار مرتبط با تصمیم گیری های نادرست از اهمیت ویژه ای برخوردار است.**

 **مددکاران اجتماعی در بیمارستان ها همواره با افرادی مواجه می شوند که در برابر مسائل و مشکلات خود دچار پریشانی، دستپاچگی، آشفتگی و ناراحتی می شوند، تصور می کنند قادر به برطرف کردن آن نیستند، ممکن است وجود مشکل را دلیل بر ضعف و بی کفایتی خود تصور کنند، خود را سرزنش و ملامت کنند، روش اجتناب یا فرار از مشکل را انتخاب کنند و یا بدون اندیشیدن و با عجله و تکانشی تصمیم گیری کنند، در مقابل مشکلات و موقعیت های تصمیم برانگیز احساس درماندگی و ناامیدی کنند و قادر به پیش بینی پیامد راه حل و نتیجه تصمیم گیری خود نباشند. وقوع رویدادهاي فشارزا در زندگی افراد همراه با ناتوانی در مهارت حل مسئله منجر به راهبردهاي مقابله اي غیر مؤثر شده و نه تنها مشکلات قبلی حل نمیشود، بلکه مشکلات و مسائل جدیدي نیز پیش می آورد (4) به طور مثال خانمی 45 ساله را در نظر بگیرید که به اورژانس بیمارستان مراجعه نموده، پرستار تریاژ مطلع می گردد بیمار تعداد زیادی داروی آرامبخش مصرف نموده بنابراین مددکار را در جریان قرار می دهد، مددکار پس از ارزیابی بیمار متوجه می شود که مشاجره های متعدد بیمار با همسرش به دلیل نگهداری خانم از پدر مسن خود منجر به ایجاد تنش و فشار روانی بالا برای خانم شده و راه حل مصرف داروهای آرامبخش را انتخاب نموده ولی به دلیل عدم حل مشکل و عدم تأثیر داروهای ارامبخش در بلندمدت تعداد بسیار زیادی دارو مصرف نموده است. بیمار به احساس درماندگی و ناامیدی در حل مسئله و غم بسیار و روش برخورد هیجان مدار با مسائل زندگی دچار مشکلات عدیده در روابط زناشویی، افسردگی شدید و مشکلات جسمانی با منشاء روانشناختی گردیده است.**

**مثلث دستگاه روحی روانی انسان شامل سه جز افکار، احساسات و رفتار می باشد، مسائل و مشکلات و تصمیم گیری از مواردی هستند که با مهمترین بخش مثلت دستگاه روحی- روانی انسان یعنی تفکر در ارتباط است، تفکر که کارکرد مغز هر فردی است موجب می شود که از عهده یک مسأله برآید و یا تصمیمی اتخاذ کند. حال اگر روش حل مسئله و یا شیوه تصمیم گیری فرد معیوب باشد، بدیهی است که دیگر اجزای روانی او نیز یعنی احساسات و رفتار به شکلی ناکارآمد فعال خواهند شد(5). برخورداری از مهارت حل مسئله که با آموزش و تمرین امکان پذیر می باشند موجب می شود اعتماد به نفس آنان برای یافتن راه حل های خلاقانه بیشتر شود و منجر به توانایی پذیرش مشکلات، داشتن رویکردی منظم درباره چگونگی مقابله با مسائل و مشکلات در افراد، برنامه ریزی مناسب برای بازگشت به زندگی فردی و اجتماعی و در نهایت ترخیص ایمن بیمار می گردد.**

 **با این توضیحات ضرورت آموزش حل مسئله به بیماران گروه هدف مددکاران اجتماعی جهت حل مسائل و مشکلات زندگی و تصمیم گیری و پیشگیری از آسیب های جسمی، روانی و اجتماعی بر همه روشن و آشکار است، بنابراین راهنمای آموزشی پیش رو جهت آموزش مهارت حل مسئله به بیماران گروه هدف در دو فصل تدوین شده است، فصل اول به کلیات و الزامات آموزش حل مسئله، تعریف مفاهیم، اهداف، الزامات و پیش شرط های آموزش، روش های آموزشی مورد استفاده مددکار، گروه های هدف آموزش حل مسئله و تاریخچه آموزش حل مسئله می پردازد، در فصل دوم، در ابتدا انواع سبک های تصمیم گیری و مدل های مختلف حل مسئله و سپس فرایند پیشنهادی حل مسئله در 5 مرحله شناخت مسئله، بررسی راه حل ها، ارزیابی راه حل ها، انتخاب راه حل و برنامه ریزی برای اجرا و ارزیابی اثربخشی راه حل در رفع مسئله شرح داده شده است. در پایان در زمینه آموزش گروهی حل مسئله و تأثیر آموزش مهارت حل مسئله در برنامه ریزی ترخیص ایمن بیمار با ذکر مثال توضیحاتی ارائه گردیده است.**

**تعریف مفاهیم و اصطلاحات**

* **مسأله:**

**مسأله به معنی عدم دستیابی فوری به یک هدف مشخص به دلیل موانع مشخص با توجه به امکانات و توانمندی های محدود است. مسأله موقعیتی است که فرد در مواجهه با آن و به کمک اطلاعات موجود در آن لحظه، نتواند سریع و به طور مناسب به آن پاسخ دهد. مسأله افراد را از رسیدن به اهداف بازمی دارد و عامل تعارض یا مزاحم در تصمیم گیری است.**

* **حل مسأله:**

**حل مسئله رویکردی منظم و متوالی است که به فرد کمک می کند تا به طور مؤثری مسائل زندگی خود را حل کند. به تعبیری دیگر، حل مسئله نوعی تفکر معطوف به هدف و یک فرایند شناختی رفتاری و تفکر منطقی و منظم است که به فرد کمک می کند تا هنگام رویارویی با مشکلات، تنوعی از پاسخ های بدیل و بالقوه را برای مقابله با شرایط مشکل ساز فراهم کند و امکان انتخاب بهترین و مؤثرترین پاسخ های بدیل را افزایش می دهد (6).**

* **تصمیم گیری:**

**فرایند پیچیده ای است که شامل انواع توانایی های فکری و نیز داشتن اطلاعات در مورد تصمیمی است که می خواهیم بگیریم. در تصمیم گیری شما با موقعیتی روبرو هستید که برای آن چندین پاسخ وجود دارد و شما باید مهارت انتخاب بهترین گزینه را داشته باشید. اما در حل مساله شما با موقعیتی روبرو هستید که با اطلاعاتی که دارید هیچ جوابی برای آن ندارید لذا نیازمند فرایندی به نام حل مسئله می باشید.**

* **آموزش:**

**ریشه واژه آموزش از کلمات لاتین educo و educare به معنای هدایت کردن به جلو سرچشمه می گیرد. در یک مرکز مراقبت های بهداشتی، آموزش بخشی از برنامه مراقبت از بیمار است (7) و مجموعه ای از فعالیت های برنامه ریزی شده در حیطه یادگیری است که موجب بهبودی و ارتقاء سلامتی در فرد می شود و به عنوان یکی از مداخلات مهم مددکاران بهداشتی- درمانی در مواقع لزوم و بسته به نوع گروه هدف به روش های حضوری، غیرحضوری، ویدئو کنفرانس، مجازی و غیره مورد استفاده قرار می گیرد.**

* **آموزش حل مسئله:**

**ارائه منظم آموزش مهارت های شناختی و رفتاری است که به فرد کمک می کند در مواجهه با مشکلات مؤثرترین راه حل را شناسایی کرده و به طریقی مؤثر با مشکلات روزمره و مشکلاتی که در آینده برای او پیش خواهد آمد برخورد نماید(8).**

**اهداف**

* **دسترسی آسان و سریع گروه های هدف به آموزش های لازم جهت حل مسأله و تصمیم گیری مناسب**
* **پیشگیری از عود بیماری و بازگشت مجدد بیمار به بیمارستان به دلیل تصمیم گیری های نادرست**
* **کاهش استرس و اضطراب ناشی از روبه رو شدن با مشکل و احساس ناتوانی در رفع آن**
* **توانمندسازی بیمار در زمینه حل مسأله و تسهیل بازگشت به زندگی اجتماعی در حد ممکن**
* **پیشگیری از آسیب های احتمالی جسمی، روانی، اجتماعی بیمار مرتبط با تصمیم گیری های نادرست**
* **افزایش احتمال مقابله مؤثر بیمار در طیف وسیعی از موقعیتهای فشارزای زندگی**

**الزامات و پیش شرط ها**

**از آنجا که این راهنما جهت آموزش حل مسئله به بیماران گروه هدف مددکاران اجتماعی در بیمارستان ها تدوین گردیده است، لازم است مددکار اجتماعی ضمن پایبندی به اصول و ارزش های اخلاقی و اصول حرفه مددکاری، از مهارت های ارتباطی در کار با افراد، مهارت حل مسئله و تصمیم گیری برخوردار باشد و پیش از مداخله آموزشی تسلط کافی بر نحوه آموزش مهارت حل مسئله را از طریق مطالعه راهنمای آموزشی، کتب مرتبط و شرکت در دوره های آموزشی کسب نموده، پس از برقراری رابطه همدلانه و نیازسنجی، طی یک فرایند مشارکتی اقدام به آموزش مهارت حل مسئله و تصمیم گیری نماید، در نظر گرفتن شرایط ایمن برای بیمار، فضای مناسب جهت آموزش به صورت فردی و گروهی ضروری است.**

**نوع، روش و ابزارهای آموزش**

 **انتخاب نوع، روش و ابزارهای مناسب جهت آموزش بیمار به عوامل متعددی بستگی دارد از جمله؛ ویژگیهای شخصیتی بیمار، تعدد مشکلات و نیازها، میزان توانایی ها و ترجیحات یادگیری بیمار، مدت زمان بستری در بیمارستان، تعداد دفعات مراجعه، امکان مراجعه حضوری و توجه به بعد مسافت محل اسکان، تمایل بیمار به شرکت در جلسات فردی یا گروهی و امکان و رضایت بیمار جهت ادامه آموزش ها طی بازدید از منزل. مددکار و بیمار پس از ارزیابی شرایط ذکر شده طی یک تصمیم مشارکتی ممکن است هر یک از انواع روش های آموزش حضوری یا مجازی، ابزار آموزشی پمفلت، چهره به چهره، گروه های واتساپی و اینستاگرامی و نوع آموزش فردی، گروهی و جامعه ای را انتخاب نمایند. تعداد و طول جلسه آموزش نیز متناسب با شرایط فرد متفاوت است، اما بازه زمانی معمول آن در آموزش فردی بیماران بستری کوتاه و بین 15 تا 20 دقیقه و در بیماران سرپایی و در جلسات آموزشی گروهی و جامعه ای حداقل 30 و حداکثر 60 دقیقه می باشد. آموزش ها باید تا حد امکان خلاصه ولی کامل و مفید باشد. متعارف است که آموزش های فردی بر بالین بیمار ارائه شود. خانواده و افراد نزدیک بیمار معمولاً در غیاب او توسط مددکار اجتماعی بهداشتی در واحد مددکاری اجتماعی یا اتاقی جداگانه در بخش، آموزش می بینند.**

**گروه های هدف**

**به طور کلی همه افراد در طول روز و در زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و کاری خود همواره با طیف وسیعی از مسائل مواجه می شوند که ناگزیر به یافتن راه حل های مختلف و تصمیم گیری هستند. بنابراین یادگیری حل مسئله برای تمامی افراد گروه هدف مددکاران مورد نیاز است اما با توجه به حجم کاری مددکاران، محدودیت زمانی و تعدد گروه های هدف و مداخلات مددکاران گروه های زیر در اولویت آموزش حل مسئله و تصمیم گیری می باشند:**

1. **بیماران مبتلا به سرطان**
2. **زنانی که مورد خشونت خانگی واقع شده اند.**
3. **بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن مانند بیماری قلبی، دیابت، کلیوی و ...**
4. **بیماران با مشکل ناباروری**
5. **بیماران نقص ایمنی مثل HIV، هپاتیت و ....**
6. **بیماران دارای معلولیت جسمی- حرکتی**
7. **افراد معتاد متجاهر، زنان روسپی، کارتن خواب و .. با بیماری جسمی یا روانی**
8. **خانواده های کودکان کار و خیابان با بیماری جسمی یا روانی**

**تاریخچه:**

 **عموماً تصور می شود پدر حل مسأله «جان دیویی» است که کتاب چگونه فکر می کنیم را در سال 1933 نوشت. وی در این کتاب کوشیده است فرایندهای تفکر انسان را در مواجهه با مسئله توصیف کند. دیویی برای این منظور به توضیح تفکر تأملی، تفکر معطوف به هدف یا حل مسأله علاقه مند بود. او معتقد بود حل مسأله بر تفکر تأملی مبتنی است که با احساس سردرگمی، شک یا ابهام آغاز می شود. شخص می تواند مشکل را از خود دور کند یا معما را حل کند اما برای اینکه بتواند آن را به خوبی انجام دهد، باید از شیوه ای عقلانی پیروی کند. اگر فرد در انجام چنین کاری شکست بخورد ممکن است به نتایح نامناسب دست یابد، در مورد ماهیت مسأله دچار اشتباه شود، در جستجوی پاسخی برای مسئله غلط درگیر شود یا احیاناً مرتکب خطاهای دیگر گردد. هر یک از این رفتارها ممکن است ظرفیت کنار آمدن با موقعیت را کاملاً به خطر بیاندازد و بدون تردید حل مسأله را با دشواری مواجه کند. دیویی معتقد بود حل مسأله به نحو مؤثر مستلزم پیگیری فعال مجموعه ای از مراحل و رویه ها در توالی دقیقاً تعریف شده و منظم است. او در این مراحل با عنوان پنج مرحله تفکر تأملی اشاره می کند که عبارتند از: 1-شناختن مسئله 2- تعریف یا مشخص کردن مسئله 3- طرح پیشنهاد برای راه حل های احتمالی و بررسی منطقی پیشنهاد که شامل جمع آوری اطلاعات است.4- گزینش راه حل بهینه از میان پیشنهادهای موجود 5- اجرای راه حل (9).**

**اما در حیطه مددکاری هلن هریس پرلمن را باید مبتکر چهارچوب حل مسئله دانست. کتاب عمده او با عنوان «مددکاری اجتماعی موردی: فرایند حل مسئله» در سال 1357 چاپ شد و در تفکر مددکاری اجتماعی تأثیرات عمیقی گذاشت. پرلمن دیدگاه های خود را بر سازه هایی از روانشناسی من و کار دیوئی در مورد اصول حل مسئله بنا کرد. پرلمن به حل مسئله به دید یک فرایند و روش یاریگری می نگرد.**

 **در نوشته های مربوط به مددکاری اجتماعی می توان به تألیفات نویسندگان دیگر در مورد حل مسئله استناد کرد که فعالیت های مددکاری اجتماعی را به مراحل متوالی تقسیم کرده اند؛ هر مرحله به وسیله هدف گسترده خود و مهارت های خاص مورد نیاز مددکاری اجتماعی توصیف می شود که باید قبل از حرکت در جهت تکمیل مرحله بعدی کامل شود. به طور کلی در چنین الگوهایی لازم است مددکار با موفقیت در این مراحل درگیر شود: 1)تشخیص یا تعریف مسئله 2)تعیین هدف 3) جمع آوری اطلاعات 4) ارزیابی موقعیت و برنامه ریزی برای عمل 5) مداخله یا اجرای عمل 6) ارزشیابی و 7) پایان کار (8).**

**فصل دوم: فرایند آموزش حل مساله و تصمیم گیری**

**ذکر چند نکته در ابتدای فصل دوم که به روش های عملی در آموزش حل مسئله به بیماران می پردازد ضروری است:**

1. **عموماً از حل مسئله به عنوان یک مهارت اساسی در زندگی یاد می شود و کسب مهارت نیز با آموزش و تمرین میسر می گردد، لذا چند جلسه کوتاه آموزشی به بیمار منجر به اخذ مهارت در بیمار نمی گردد، بنابراین آموزش حل مسئله به بیمار در ابتدا با همراهی مرحله به مرحله مددکار اجتماعی انجام می گیرد و مددکار در حین بستری و ترخیص و پس از ترخیص به آموزش و حل مسئله با بیمار می پردازد، تداوم آموزش و تلاش و علاقه مندی بیمار به حل مسئله به روش های آموزش داده شده منجر به توانمندی بیمار و خانواده در زمینه حل مسئله خواهد شد.**
2. **در برخی بیماران نیازمند آموزش، مسائل و مشکلات جسمانی یا روانشناختی به عنوان موانع تصمیم گیری صحیح عمل می کنند، به طور مثال افرادی که تاب آوری روانشناختی ضعیفی دارند، یا افرادی که قادر به کنترل خشم یا استرس خود در موقعیت های تنش زای زندگی نمی باشند ممکن است حتی در صورت آموزش روش های حل مسئله صحیح به دلیل رفتارهای هیجان مدار و تکانشی که قادر به کنترل آن نمی باشند اقدام به تصمیم گیری اشتباه نمایند و نیازمند آموزش تاب آوری روانشناختی و کنترل خشم و استرس از سوی روانشناس نیز می باشند، بنابراین مددکاران اجتماعی در بسیاری از موارد از طریق کار تیمی با سایر کادر درمان موانع حل مسئله صحیح در بیمار را شناسایی و در جهت رفع آن اقدام خواهند کرد.**
3. **سوال دیگری که ممکن است برای مددکاران پیش بیاید این است که آیا به دلیل اینکه آموزش و الگوی حل مسئله صحیح نیازمند کار فکری و عقلانی قابل توجه از طرف مددکار است تنها مناسب افرادی است که به توانایی رشد یافته ای برای اندازه گیری و سنجیدن فعالیت ها و اقدامات و راه حل های جانشین دست یافته باشند؟ در پاسخ باید گفت بار فکری و عقلانی در ابتدای کار بر دوش مددکار است همان طور که پیشتر نیز بیان شد مددکار در ابتدا مرحله به مرحله با بیمار در حل مسئله پیش خواهد رفت، طبیعتاً بیماران نیازمند آموزش حل مسئله به دلیل وجود برخی موانع از جمله تفکرات نادرست، تاب آوری و آستانه تحمل پایین، اعتماد به نفس ضعیف و ... اقدام به تصمیم گیریهای نادرست با تبعات بالای منفی به لحاظ جسمانی، روانی و اجتماعی می نمایند و با استمرار استفاده از روش صحیح حل مسئله و تلاش و تمرین به مهارت دست خواهند یافت، دوم اینکه آموزش به روش گروهی در بین بیماران با مشکلات مشترک و یا آموزش خانوادگی می تواند توان حل مسئله را در افرادی که به تنهایی قادر به استفاده از روش های صحیح حل مسئله نمی باشند افزایش دهد و بیمار از همفکری و حمایت آنان نیز برخودار گردد.**

**انواع سبک های تصمیم گیری:**

**مددکاراجتماعی پس از ارزیابی هایی که بر بالین بیمار انجام می دهد متوجه سبک نادرست تصمیم گیری در بیمار و نیاز وی به آموزش مهارت حل مسئله می گردد، بنابراین پس از برقراری ارتباط حرفه ای و قبل از آموزش مهارت حل مسئله نیاز هست که درباره روش های تصمیم گیری بیمار با او مذاکره نماید.**

**به طور مثال در آموزش فردی یا گروهی به بیماران می توانید گفتگو را اینگونه آغاز نمایید که گاهی انسانها تصمیماتی در زندگی می گیرند که پیامدهای منفی به بار می آورد، وقتی این تصمیمات در مورد مسائل جزئی و کم اهمیت باشد پیامدهای منفی آن هم شاید چندان به چشم نیاید ولی وقتی در مورد مسائل مهم زندگی تصمیم گیری می کنیم پیامدهاي ناخوشایند آن جدي بوده و گاه تا آخر عمر باقی می ماند. بسیاري از آسیب هاي اجتماعی که فرد ممکن است درگیر آن باشد مانند سوء مصرف مواد، فرار نوجوان از منزل، برقراري رابطه جنسی با جنس مخالف و پیامدهاي منفی آن از جمله ابتلاء به اچ.آي.وي/ ایدز، بزهکاري و ... همه و همه از جمله آسیبها و مشکلاتی هستند که حاصل تصمیم گیري هاي اشتباه فرد بوده اند. سپس از مراجعین سوال کنید شما معمولاً وقتی مشکلی برایتان پیش می آید با خود چه می گویید؟ آیا به خود و روزگار بد و بیراه می گویید و از بخت بد خود گله میکنید، خشمگین یا افسرده می شوید؟ اجازه می دهید شخص دیگری برای شما تصمیم بگیرد؟ آیا در مورد پیامدهای تصمیم های مهم زندگی خودتان موقع تصمیم گیری فکر کردید؟**

 **سپس انواع سبک های تصمیم گیری که افراد ممکن است در برخورد با مسائل انتخاب کنند را برای آنها توضیح دهید و از مراجعین بخواهید که بر اساس توضیحاتی که داده شد فکر کند و بگوید که اصولاً در رویارویی با مسائل بیشتر از کدام سبک استفاده می کند. در ادامه سبک تصمیم گیری منطقی را برای آنان توضیح دهید. یا از آنها بخواهید خوب فکر کند و در صورت امکان براي هر سبک، یک مثال واقعی از زندگیشان را مطرح کند.**

* **تصمیم گیري احساسی: در این سبک، مبناي انتخاب فرد احساسات مقطعی مثبت و منفی مانند عشق و علاقه، خشم، ترس واحساس گناه است، به طور مثال دختری که علی رغم مخالفت خانواده و نکات منفی شخصیتی پسر مورد علاقه اش تصمیم به فرار جهت جلب رضایت خانواده می گیرد. یا خانمی که به دلیل بحث و مشاجره با همسر در مورد مسائل قابل حل منزل را ترک و تقاضای طلاق می نماید.**
* **تصمیم گیري حسی: در این سبک، مبناي تصمیم گیري حس درونی و یا حس فرد از درست و یا غلط بودن گزینه هاي مختلف است. در اینجا تاکید بر حس درونی، ترجیحات ذهنی و فرایند ارزشی درونی است. در این سبک ممکن است فرد حق انتخاب های مختلف را در نظر گرفته و ارزیابی کند ولی ملاک نهایی انتخاب این است که چه حس می کند تا اینکه چه فکر می کند. به طور مثال مردی که در دچار افسردگی شدید شده و اموال خود را از دست داده بیان می دارد که در ابتدای ازدواج و بدون شناخت کافی همه اموال خود را به نام دختر مورد علاقه خود نموده و مدت کمی پس از ازدواج خانم درخواست طلاق و اخذ مهریه می کند، بیمار بیان می دارد که قبول دارد به لحاظ عقلانی شیوه**

**مناسبی را برای اظهار علاقه اتخاذ نکرده ولی حس او آن لحظه این بوده که شاید اینگونه همسرش متوجه علاقه زیاد ایشان شده و زندگیش پایدارتر گردد.**

* **تصمیم گیري عجولانه یا تکانه ای: در این سبک، فرد به سرعت، بدون فکر و براساس تکانه هاي ناگهانی تصمیم می گیرد و به ارزیابی آرام و منطقی اطلاعات نمی پردازد. مثلاً خانمی که همسرش به او خیانت کرده اقدام به خودکشی می کند یا مردی که با همسرش مشاجره کرده و اقدام به خشونت فیزیکی می نماید.**
* **تصمیم گیري مطیعانه: در این سبک، فرد براساس نظرات و انتظارات دیگران تصمیم می گیرد. ویژگی اصلی این سبک انفعال است یعنی فرد به دیگران اجازه می دهد تصمیم ها را به او تحمیل کنند و یا براي او تصمیم بگیرند. به طور مثال خانمی که همسرش برای او انتخاب می کند چه بپوشد، کجا برود، با چه اشخاصی رفت و آمد داشته داشته باشد و او بدون اظهار نظر و گاهی بر خلاف میلش می پذیرد و خود را اینگونه راضی می کند که باید زندگی خود را حفظ نماید و پس از مدتها و پس از سالها زندگی و داشتن چند فرزند تصمیم به جدایی می گیرد. یا پسری که بر خلاف میل خود و به انتخاب والدین در رشته خاصی درس می خواند و پس از سالها نارضایتی از رشته و شغل تصمیم به تحصیل در رشته مورد علاقه خود می گیرد.**
* **تصمیم گیري اجتنابی: در این سبک، فرد لزوم تصمیم گیري را انکار میکند، امیدوار است همه چیز خود به خود درست شود و یا به روش هاي به تأخیر انداختن مثل امروز و فردا کردن متوسل می شود. در اینجا هدف حفظ آسایش روانشناختی کوتاه مدت به هزینه گزاف است. مانند خانمی که متوجه روابط فرازناشویی همسر خود شده ولی بدون هیچ گونه تصمیمی آن را نادیده می گیرد به امید آن که همسرش پس از مدتی پشیمان شده و رفتارهای نامناسب خود را کنار بگذارد. یا خانمی که به طور مداوم توسط همسرش مورد خشونت فیزیکی قرار می گیرد هیچ اقدامی در این زمینه انجام نمی دهد و خود و اطرافیانش معتقدند پس از تولد چند فرزند زندگی او پایدارتر خواهد شد و خصوصیات اخلاقی همسرش تغییر خواهد کرد.**
* **تصمیم گیري منطقی: در این سبک، فرد به صورت منطقی تمام اطلاعات مهم مربوط به گزینه هاي مختلف را ارزیابی و سپس بهترین گزینه را با توجه به اهداف و ارزشهاي خود انتخاب می کند. در ادامه متن در زمینه این نوع تصمیم گیری توضیحات لازم و مثال های متعدد ذکر خواهد شد.**

 **پیش از توضیح در زمینه مدل های منطقی حل مسئله و تصمیم گیری ذکر این نکته لازم است که حل مسئله و تصمیم گیری یکسان هستند و علت اینکه با وجود شباهت، حل مسئله و تصمیم گیری تحت دو نام مطرح می شوند به تفاوت موقعیت های این دو بر می گردد، ما در مواجهه با یک مسئله باید به دنبال راه حل آن بگردیم حال آنکه در تصمیم گیری گزینه های مختلفی را پیش رو داریم که باید یکی را انتخاب کنیم. به عبارت دیگر تفاوت مسئله و تصمیم گیری آنقدر نیست که لازم باشد برای هر کدام شیوه ای مجزا اندیشیده شود.**

**فرایند حل مسئله و تصمیم گیری پیشنهادی:**

 **در این فرایند حل مسئله شامل 5 مرحله است که قبل از بررسی این مراحل باید به شرط ضروری برای وارد شدن در فرایند حل مسئله بپردازیم و آن پذیرش مسئله است:**

**پذیرشمسأله، خودآگاهی هیجانی:**

**برای حل مسأله بیمار باید در ابتدا بپذیرد که یک مسئله وجود دارد و فعالانه برای پیدا کردن راه حل تلاش کند و سپس خود را متعهد به اجرای راه حل بداند، بنابراین در پذیرش مشکلات دو بعد متمایز وجود دارد:**

1. **اعتراف به وجود مشکل**
2. **متعهد کردن بیمار به تلاش برای حل مشکل**

 **آگاهی بیمار نسبت به وضعیت موجود باعث می شود که تمرکز لازم جهت ادامه سایر مراحل حل مسئله را داشته باشد.**

**گاهی فرد نسبت به وجود مسئله آگاهی دارد ولی به دلیل یک سری افکار ناکارامد حاضر به حل مسئله نمی باشد، مانند فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد که از کودکی توسط والدین به او مواد مخدر داده شده و احساس فردی قربانی را دارد که زندگی او نابود شده و آب از سر او گذشته، یا بیمار مبتلا به سرطان که به طور مداوم سرنوشت را سرزنش می کند و درمان را بی فایده می داند، چنین افرادی درگیر تله های فکری متعددی مانند تله قربانی بودن، تله سرزنش، تله من نمی توانم، تله درماندگی و ... هستند که مانع حل مشکل می باشد، در چنین مواردی کار تیمی با روانشناس جهت شناسایی افکار ناکارامد بیمار، ارزیابی افکار و جایگزین کردن آنها با افکارکارمد پیش از آموزش حل مسئله ضروری می باشد.**

**وقتی بیمار مسئله ای را مطرح می کند ولی جهت رفع آن اقدامی نمی کند استراتژی هایی که می توانند انگیزه افراد را برای حل مشکل را افزایش دهد عبارتند از:**

- **پیش بینی:** اگر کاری نکنم مسئله از بین می رود؟ آیا همینطور خواهد ماند؟ آیا بدتر خواهد شد؟

- **خلق سناریوی بدترین پیامدهای حل نکردن مسئله:** مسئله برای من یا خانواده ام چه پیامدهای منفی ای دارد؟ اگر آن را حل نکنم چه اتفاقی برای من یا خانواده ام می افتد؟

- **فهرست کردن** **مزایا:** اگر آن را حل کنم چه اتفاقی برای من می افتد؟ مزایای حل آن چیست؟

- **بررسی** **اولویت:** آیا حل این مسئله بیشتر از کارهای دیگری که باید انجام دهم مهم است؟

- **بررسی** **امکان پذیری:** چقدر احتمال دارد که بتوانم کاری در مورد آن انجام دهم؟ آیا این همان چیزی است که باید با آن مقابله کنم؟

- **بررسی موانع و محدودیت ها:**  چه موانعی باعث شده از حل مسئله دست برداریم؟

به طور مثال خانمی 21 ساله را در نظر بگیرید که برخلاف میل باطنی خود با مردی ازدواج نموده ولی همچنان یکی از خواستگاران سابق خود را که خانواده مخالف ازدواج آنان بودند دوست دارد، به دلیل مشاجره و خشونت فیزیکی از سوی همسر و خانواده همسر از منزل گریخته، پدر ایشان در حال حاضر فوت نموده و مادر او را طرد کرده، بیمار هم اکنون در منزل یکی از دوستانش زندگی می کند و با خواستگار سابق خود ارتباط دارد، این ارتباط منجر به بارداری خانم شده است. بیمار پس از اطلاع از بارداری احساس ترس، اضطراب و سردرگمی دارد و مدام بیان می دارد که نمی دانم در زمینه مشکلات بیشمارم و مشکل فعلی چه تصمیمی بگیرم. در این مورد مددکار می تواند با بیمار بررسی کند که عدم حل مسئله چه پیامدهای منفی برای او خواهد داشت و عدم توجه به مسائل آیا باعث می شود مشکل او حل شود یا وضعیت را بدتر خواهد کرد؟

**مرحله اول- مشکل چیست:**

**خود این مرحله شامل چند مرحله فرعی است که عبارتند از:**

1. **چطور مسئله را تعریف کنیم:**

**مشکل یا مسئله باید به طور واضح و اختصاصی تعریف شود. زیرا اگر آن را خیلی کم تعریف کنیم، نمی دانیم برای مقابله با آن چه کار کنیم و از کجا شروع کنیم. ولی وقتی آن را به صورت اختصاصی تعریف کنیم، اعمال لازم برای حل آن شروع به ظاهر شدن می کنند. بنابراین به بیمار آموزش دهید تا مسئله را با ویژگیهای زیر تعریف نماید:**

* **عینی باشد.**
* **اختصاصی باشد.**
* **قابل سنجش باشد.**

 **بیمار در این مرحله می آموزد که چگونه مشکل خود را به صورت واضح، دقیق و عینی تعریف کند تا بتواند امکان حل آن را افزایش دهد، اگر دقیقاً ندانیم چه مشکلی وجود دارد ممکن است وقت زیادی را صرف مشکل غلط کنیم. معمولاً دستیابی به مفهوم مسئله بعد از درک آن مسئله اتفاق می افتد. مددکار نباید بر تعریف خود از مسئله معطوف گردد و نظر و احساس بیمار را درباره مسئله نادیده بگیرد. پس اولین مرحله همخوانی و فهم دقیق مشکل اصلی از نظر بیمار و همراهان و خانواده وی می باشد و در این مسیر مددکار با آموزش های ارائه شده بیمار را کمک خواهد کرد تا مشکل را به درستی تشخیص دهد.**

 **بدیهی است صورت مسئله های مختلف ممکن است به راه های مختلف برای حل مسئله منتهی شود. همچنین اگر بیمار مشکلی را مطرح کرد که چندین مشکل دیگر را در خود جای داده است مددکار باید به وی کمک کند تا مسائل را از هم تفکیک، خرد شده بیان نماید و برای پرداختن به فرایند حل مسئله آن ها را اولویت بندی کند. مطرح نمودن مشکل به صورت کلی یا طرح چندین مشکل به طور همزمان به شیوه های مولد حل مشکل نمی انجامد ولی توصیف اختصاصی و جزئی و خرد کردن مشکلات و اولویت بندی آن این امکان را فراهم می آورد که با استراتژی های مفید به حل مشکل پرداخته شود. وقتی مشکلات به صورت کلی بیان می شوند غیر قابل حل به نظر می رسند و بیمار در حل آن ها احساس ناتوانی می نماید در حالیکه اگر به صورت جزئی و خرد بیان شوند احساس ما نسبت به مشکلات به عنوان مسائل قابل حل تغییر می کند.**

|  |
| --- |
| مثال: خانمی در بخش NICU بیمارستان در حال پرخاشگری و توهین به پرسنل می باشد، پس از آرام شدن و گفتگو با بیمار در اتاق مددکاری مشکل را بدین صورت مطرح می کند: مشکل من این است که دیگر خسته شده ام، پرسنل بیمارستان توجهی به حرف ها و خواسته های من نمی کنند. در اینجا بیمار خواسته و مسائل خود را به صورت مبهم بیان می دارد بنابراین نیاز است تا مددکار ضمن توضیح مبهم بودن نحوه بیان مشکل با او در مورد طرح دقیق مشکل برای حصول نتیجه صحبت کند، بنابراین مددکار ممکن است از بیمار پس از همدلی و برقراری ارتباط موثر سوال کند که چه چیزی او را تا این اندازه آزرده و خسته کرده و منظور او از توجه چیست؟ تقاضای او چه چیزی بوده که انجام نشده؟ |

**به مثالی دیگر توجه کنید:**

|  |
| --- |
| بیمار خانم باردار 17 ساله، با علائم کبودی در دستان و پشت و پاها و درد زایمان در 35 هفتگی بارداری به بیمارستان مراجعه می نماید، بخش زایمان با توجه به مشاهده کبودی های بدن بیمار مددکار را جریان قرار می دهد، مددکار جهت ارزیابی بر بالین بیمار حاضر می شود، بیمار اظهار می دارد که آثار کبودی به دلیل ضرب و جرح همسر ایشان در روز گذشته می باشد ولی به همسر خود علاقه داشته و هیچ گونه تمایلی جهت حضور اورژانس اجتماعی یا مراجعه به پزشکی قانونی یا شکایت و ...ندارد، طی جلسه فردی با همسر بیمار، ایشان بیان می دارد که مشکل او رفتارهای نامناسب خانم می باشد (طرح مشکل به صورت کلی) مددکار از ایشان درخواست می نماید که در این باره توضیح دهد که از نظر ایشان رفتار نامناسب همسر ایشان شامل چه مواردی است و مسئله را واضح تر بیان نماید، به طور مثال آقا عنوان می نماید: به من دروغ می گوید و خیلی از مسائل را از من مخفی می کند، به خانواده ام توهین می کند، به او گفته ام که تنها حق رفتن به بازار با خواهرانم را دارد ولی گوش نمی دهد، در اینجا مسئله کلی خرد و به چند مسئله تبدیل شد که به هر کدام بایستی به طور جداگانه پرداخته شود. پس از تعریف دقیق مسئله از دید بیمار و همسر ایشان راهکارهایی که توسط آنان در گذشته انتخاب شده اند ارزیابی می گردد، با ارزیابی انجام یافته مشخص می گردد که همسر بیمار در اکثر موارد شیوه خشونت کلامی و فیزیکی را انتخاب کرده که نه تنها منجر به کاهش مشکلات آنان نشده بلکه مشکلات را افزایش داده است و شاید دلیل دروغ گویی و پنهان کاری خانم ترس از نحوه برخورد همسرش بوده، همسر بیمار بیان می دارد که قبول دارد بدترین و منفی ترین راه را انتخاب نموده و هیچ گونه سودمندی برای او نداشته و منجر به پیامدهای منفی در زندگی او نیز گردیده است ولی یک مشکل دیگر این موضوع است که کنترلی بر خشم خود ندارد و پیش از اینکه به راه حل های کارآمدتر فکر کند از شدت خشم اقدام به ضرب و جرح و دشنام گویی می نماید. در اینجا همسر بیمار مشکل دیگری را مطرح می کند که می تواند مانعی در مسیر حل مشکل قبلی باشد پس برای حل مشکل اول باید در ابتدا موانع آن رفع شوند. همکاری مددکار با روانشناس تیم درمان می تواند در این مورد سودمند باشد. |

 **همچنین گاهی مددکار در فرایند آموزش حل مسئله به بیمار و اعضای خانواده و همراهان ایشان متوجه خواهد شد که تعریف مسئله از دید هر یک از اعضای خانواده متفاوت است، در اینجا شفاف سازی مسئله و تحلیل مسئله به همراه خانواده جهت رسیدن به وفاق جمعی در زمینه مسئله حال حاضر و اهداف و خواست بیمار و خانواده ضرورت می یابد.**

|  |
| --- |
| مثال:دختری 15 ساله به دلیل بارداری ناشی از ارتباط پنهانی و غیرثبتی با دردزایمان به بیمارستان مراجعه می نماید، حاصل زایمان فرزند پسر می باشد، پدر نوزاد که شاگرد مغازه پدر بیمار بوده به دلیل پنهانی بودن ارتباط و ترس از امنیت جانی متواری است، مسئله و دغدغه مادر در بیمارستان تنها یافتن پزشک متخصص جهت برطرف نمودن آسیب جسمی فرزند و آثار زایمان برای ازدواج دخترش با یکی از خواستگاران است، هدف پدر تنها پنهان ماندن موضوع و انجام امور مربوط به تحویل نوزاد به بهزیستی است و بیمار کاملاً بی تفاوت نسبت به شرایط موجود بوده و درک درستی از مشکل پیش آمده ندارد. در این مورد ممکن است مددکار در کنار ارزیابی و انجام سایر مداخلات حمایتی و مشاوره ای درمورد سبک تصمیم گیری هر یک از اعضای خانواده و پیامد های تصمیمات عجولانه آنان توضیحاتی ارائه می دهد و اقدام به آموزش فرایند حل مسئله برای کل اعضای خانواده جهت تعیین دقیق مشکل و اهداف خانواده و بررسی تمام راه حل های ممکن برای حل مسئله بپردازد و آنان را در طی نمودن مسیر صحیح فرایند حل مسئله یاری می دهد. |

1. **می خواهیم به چه نتایجی برسیم: (تعیین هدف)**

**بیمار باید دقیقاً بداند با حل مسئله به چه اهداف یا نتایجی می خواهد برسد، مددکار به بیمار آموزش می دهد که اهداف خود را به صورت دقیق و صریح بیان کند. از بیمار بخواهید که دقیقاً مشخص کند به چه چیزی می خواهد برسد؟**

 **(برای مثال هدف من از ترک اعتیاد این است که ...........**

**بتوانم از فرزند متولد شده ام به درستی مراقبت کنم، نمی خواهم به خاطر اعتیادم حضانت او را از من بگیرند. می دانم که اگر اعتیاد داشته باشم تمام تمرکزم را برای تهیه و مصرف مواد می گذارم و دیگر به فرزندم اهمیت نمی دهم.)**

**بیماری دیگری که بیان می دارد می خواهم از این به بعد با خانواده ام رفتار خوبی داشته باشم، هدف خود را کلی بیان کرده بنابراین از او بخواهید که منظور از رفتار خوب را مشخص کند. به طور مثال برای بازی با فرزندانم وقت بگذارم. وقتی هدف به طور واضح بیان شود رفتارهایی که فرد برای نیل به هدف یا اهداف باید انجام بدهد نیز مشخص می گردد. اگر بیمار چندین هدف را مطرح می کند باید آنها را به ترتیب اهمیت و سهولت در دستیابی اولویت بندی کند. همچنان برای بیمار توضیح بدهید که اهداف باید واقع بینانه و قابل دستیابی و منطبق با سطح توان فرد انتخاب شوند و بیشتر به تلاش های خود بیمار بستگی داشته باشد، به طور مثال بیماری که هدف او تغییر رفتار همسرش است نه تنها هدف خود را کلی بیان کرده بلکه ممکن است خود دست روی دست گذاشته و منتظر بماند تا ببیند آیا همسرش او را به هدفش خواهند رساند و این هدف گزینی نتیجه ای جز ناامیدی به همراه نخواهد داشت.**

**بیماری که به دلیل بحث و جدل با همسر بر سر نگهداری از پدرش در ابتدای فصل یک در مورد آن صحبت کردیم به یاد بیاورید، وقتی مددکار از او می خواهد به طور دقیق مشخص کند که در حال حاضر خواسته او چیست و قصد دارد چه کار کند؟ در پاسخ بیان می دارد: می خواهم پدرم را به یکی از مراکز نگهداری از سالمندان بسپارم ولی هزینه مرکز سالمندان را ندارم، هر چه خواهش کردم و گفتم من مشکل مالی دارم بدون پرداخت هزینه ماهیانه پدرم را نپذیرفتند و من به دلیل مشکلات مالی زیادی که دارم قادر به پرداخت وجه مورد نظر آنان نیستم.**

1. **درباره مسئله چه اطلاعاتی داریم:**

**با استفاده از سوالات کلیدی زیر می توانیم مشخص کنیم که چه اطلاعاتی درباره مسئله داریم: بنابراین با بیمار و خانواده در این زمینه وارد بحث و گفتگو شوید و از آن ها بخواهید در مورد تک تک سوالات زیر همفکری کنند.**

**چه وقت- مسئله از چه وقت شروع شده و تا چه وقت باید حل شود؟**

**چه کسی- چه کسی یا کسانی در این مسئله درگیر است؟ چه کسی از حل آن سود می برد؟ چه کسی می تواند برای حل آن کمک کند؟**

**کجا- کجا می توانیم اطلاعات دیگری پیدا کنیم؟**

**در مورد مثال بالا مددکار ممکن است با خانم در این زمینه بیشتر گفتگو نماید که تا کنون برای رسیدن به هدفش چه کارهایی انجام داده، به نظر او و خانواده چه شخص یا اشخاص دیگری می توانند به او کمک کنند یا اطلاعات بیشتری در مورد پذیرش رایگان در مرکز سالمندان در اختیار او قرار دهند.**

**چگونه- چگونه باید حل مسئله شروع شده یا انجام شود؟**

**چرا – چرا باید این مسئله را حل کنم، چرا حل این مسئله برای من مهم است، حل مسئله چه فایده ای برای من دارد؟ اگر حل نشود چه اتفاقاتی خواهد افتاد؟**

**جستجوی اطلاعات**

**Where**

**when**

**Who**

**جستجوی اطلاعات**

**جستجوی اطلاعات**

**how**

**جستجوی اطلاعات**

**جستجوی اطلاعات**

**Why**

**مرحله دوم- درنظر گرفتن راه حل های مختلف:**

**بعد از اینکه بیمار مشکل را به صورت دقیق مشخص نمود و هدف از حل آن و آنچه را می خواهد به آن دست یابد نیز مشخص کرد حال زمان بررسی تمامی مسیرهای دستیابی به اهداف و حل مسئله است. البته شناخت تمامی راه حل های ممکن کار چندان آسانی نیست بنابراین به بیمار آموزش دهید که برای پیدا کردن راه حل های بیشتر از استراتژی های زیر استفاده نماید:**

* **بحث در مورد مسئله با سایر افراد و خانواده و متخصصان**
* **بارش فکری ایده ها به همراه خانواده (فکر کردن و مطرح کردن تمام راه حل های ممکن توسط بیمار و همه اطرافیان و خانواده او بدون قضاوت در مورد راه حل ها) نکته ي مهمی که باید بخاطر داشته باشید این است که فکر کردن به راه حل هاي بد مساوي با عمل کردن به آنها نیست، برعکس وقتی در این مرحله، این راه حل ها را نیز درنظر می گیرید و در فهرست راه حل هاي خود می نویسید آن وقت می توانید در مرحلۀ بعد آنها را ارزیابی کنید و خودتان بفهمید که چرا راه حل نادرست و بدي است. بدین ترتیب احتمال اینکه در شرایط اضطراري و یا تحت تأثیر دیگران از این راه حل ها استفاده کنید کمتر می شود.**
* **تغییر موقعیت و جایگاه خود (به بیمار بگویید اگر تو جای فرد دیگری بودی و برای یکی از اعضای خانواده یا دوستان نزدیکت این مسئله پیش آمده بود چگونه به او کمک می کردی تا آن را حل کند و چه پیشنهادی به او می دادی؟)**

**در این مرحله بیمار باید بداند که هیچ گونه قضاوت و ارزیابی در مورد راه حل ها نشان ندهد چون در غیر این صورت جریان آزاد ایده ها با مانع روبه رو می شود. ارزیابی، مخصوص مرحله بعد است.**

**مرحله سوم- ارزیابی راه حل ها:**

**وقتی بیمار راه حل های مختلف را شناسایی نمود مرحله بعد ارزیابی آنها با استفاده از سوالات ارزیابی کننده است. برای راه حل هایی که در مرحله قبل پیدا کردید با روش اگر....... آن وقت ........ بررسی کنید. ارزیابی راه حل ها بر اساس سه مورد زیر باید صورت گیرد:**

* **تعیین پیامدهای مثبت راه حل برای خود و دیگران**
* **تعیین پیامدهای منفی راه حل برای خود و دیگران**
* **بررسی موانع و محدودیت های اجرای راه حل**

**استراتژی های که به ارزیابی راه حل ها جهت انتخاب راه حل های مناسب کمک می کنند، عبارتند از:**

* **ارزیابی و مقایسه راه حل ها- اگر چه راه حل ها یک سری معایب و مزایا دارند ولی همه مزایا به یک اندازه مطلوب یا مؤثر نیستند. بنابراین یکی از راههای ارزیابی راه حل ها بر اساس 1. میزان مؤثربودن آنها در حل مسأله یعنی بیشترین پیامدهای مثبت و کمترین پیامدهای منفی است، برای تعیین میزان اهمیت و مؤثربودن مزایا در حل مسئله آن را امتیازدهی کنید و 2. مطلوبیت آنها، یعنی متناسب بودن آنها با سیستم ارزشی، نیازها و علائق فرد است.**
* **خلق یک راه حل جدید- پس از بررسی و ارزیابی راه حل ها ممکن است راه حلی را خلق کنیم که ترکیبی از بهترین ویژگیهای راه حل های مختلف بوده و در عین حال معایب آن کمتر از انتخاب واحد آنهاست.**
* **امتحان کردن راه حل ها در تصور خود- دراین شیوه روی هر راه حل تمرکز کرده و آن را در تخیل خود امتحان می کنیم. در این تخیل تصور می کنیم که انتخاب ما چه تأثیری در حل مسأله دارد و چه تلویحاتی برای زندگیمان خواهد داشت، با امتحان کردن راه حل ها در تخیل خود می توانیم از نتایج ناخوشایند یا پیامدهای غیر منتظره اجتناب کنیم. همچنین راه دیگری که در همین استراتژی می گنجد آن است که راه حل ها را در یک موقعیت تمرینی در یک مقیاس بسیار محدود تمرین کنیم. برای مثال می توانیم برای غلبه بر مشکل ترس از صحبت کردن در برابر جمع، در حضور خانواده یا دوستان صمیمی صحبت کنیم.**

|  |
| --- |
| **مثال:** خانم بارداری را در نظربگیرید که به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده و هنگام تریاژ به مامای اورژانس بیان داشته که همسرش خواستار سقط جنین است و برای ایشان قرص های سقط جنین (میزوپروستول) را تهیه کرده تا مصرف کند، در حالیکه بیمار خود تمایلی به سقط جنین ندارد و قرص ها را مصرف نکرده و دور ریخته و دلیل مراجعه او به اورژانس این بوده که به دروغ به همسر خود اظهار داشته که قرص ها را مصرف کرده و جنین در حال سقط شدن است و شرایط جسمانی ایشان اورژانسی است و باید به بیمارستان مراجعه کند تا شک همسرش برطرف شود، مامای تریاژ موضوع را با مددکار اجتماعی اطلاع می دهد، هدف بیمار عدم سقط جنین بود ولی راهکاری که انتخاب کرده بود این بود که بیمارستان به دروغ به همسرش اعلام نماید که جنین سقط شده، مددکار مراحل حل مسئله را با بیمار طی می نماید، در مرحله در نظر گرفتن راه حل های مختلف از بیمار می خواهد که فکر کند و هر راه حلی را که به ذهنش می رسد از جمله راه حلی که در حال حاضر انتخاب کرده یادداشت نماید؟ همچنین از او می خواهد که تصور کند این مشکل برای یکی از دوستان نزدیک یا خانواده او پیش آمده او چه راه کارهایی را پیشنهاد می داد و چگونه به او کمک می کرد؟ در ادامه از بیمار می خواهد که پیامدهای مثبت و منفی راه حل ها را بررسی کند. در نتیجه این تکنیک بیمار با توجه به پیامدهای منفی بالای پیشنهاد اولیه از تصمیم قبلی خود منصرف شده و راه حل مذاکره مددکار با همسرش را انتخاب می کند. در ادامه مسیر مددکار از همسر بیمار دعوت می کند که در اتاق مددکاری بیمارستان حضور یابد و حل مسئله گروهی توسط زوجین در حضور مددکار صورت می گیرد، در نتیجه اجرای این فرایند توسط زوجین همسر بیمار با عدم سقط جنین موافقت می نماید و یک سری شرایط و الزامات بین زوجین از جمله توجه ویژه خانم به مشکل جسمانی فشار خون بالا و حمایت روانی همسر از خانم و...... مطرح می گردد که هر دو متعهد به انجام آن می شوند. |

**مرحله چهارم: انتخاب راه حل و برنامه ریزی برای اجرای راه حل**

**برای انتخاب راه حل فرمول ساده ای وجود ندارد. برخی راه حل ها را می توانیم خیلی زود کنار بگذاریم ولی انتخاب بین یک سری راه حل ها کار واقعاً دشواری است. پس از انتخاب راه حل، باید برای اجرای آن برنامه ریزی کرده و قدم به قدم مشخص کنیم چه کارهایی را باید انجام دهیم. برنامه ریزی اهمیت زیادی داشته و پس از مشخص کردن تک تک کارهایی که باید انجام گیرد، باید خود را برای برداشتن قدم های لازم متعهد کنیم. اینجا جایی است که برخی افراد سکون یا ترس، در فرایند حل مسأله تثبیت می شوند. ولی معمولاً وقتی شروع به کار می کنیم، پاداش های ناشی از برخورد فعال با مشکل، مشوق کافی برای حفظ تمرکز و انگیزش را فراهم خواهد کرد.**

**به طور مثال بیماری که در مثالهای قبل هدف خود را بهبود روابطش با خانواده و وقت گذاشتن بیشتر با آنها تعیین کرده بود ممکن است در مرحله برنامه ریزی برای اجرای راه حل ها با مشورت و همفکری خانواده تصمیم بگیرد و خود را متعهد سازد تا روزانه یک ساعت با فرزند کوچک خود بازی کند، در هفته سه بار با همسر خود به پیاده روی برود، سه وعده غذایی را در کنار خانواده میل کند، روزانه یک ساعت را به بحث و گفتگو در مورد مسائل خانواده و راهکارهای ممکن برای حل مشکلات در کنار یکدیگر بپردازند و ....**

**مرحله پنجم- ارزیابی تأثیر راه حل**

* **مقایسه نتایج با اهداف: در این شیوه، نتایج بدست آمده را با اهدافی که در آغاز کار تعیین کرده ایم و سعی در رسیدن به آنها داشته ایم، مقایسه می کنیم. پس از اجرا، راه حل انتخاب شده باید ارزیابی شود که آیا راه حل مورد نظر مؤثر و رضایت بخش بوده است یا خیر؟ اگر راه انتخاب شده در رفع مسئله موفقیت آمیز بود، چه بهتر و فرایند حل مسئله پایان می یابد. در غیر این صورت باید مراحل حل مسئله را مرور کرد تا مشخص شود در کجا اشکال وجود داشته که به حل مسئله منجر نشده است. گفتن جمله اگر میدانستم که ............ در مرحله ارزیابی نشان می دهد یا مسئله درست تعریف نشده، یا اطلاعات کافی و درست در مورد مسئله جمع آوری نشده، یا شیوه عمل مناسب نبوده است. بنابراین بیمار باید مجدداً به عقب برگردد و موارد ذیل را بررسی کند:**
* **آیا مشکل به درستی مشخص و تعریف شده است؟**
* **آیا تمام راه حل های ممکن در نظر گرفته شده است؟**
* **آیا راه حل انتخابی واقعا بهترین راه حل بوده است؟**
* **آیا راه حل انتخاب شده درست اجرا شده است؟**

 **این کار میزان موفقیت آمیز بودن راه حل را روشن کرده و مبنایی را برای تصمیم گیری های آتی فراهم می سازد.**

* **در نظر گرفتن ارزیابی دیگران: در سرتاسر فرایند حل مسئله پرسیدن نظرات دیگران یک استراتژی مولد است که در مورد این مرحله نیز مصداق دارد. مشورت با افراد شایسته و مطلع احتمال خطا را کاهش می دهد، البته لزوماً ارزیابی های دیگران صحیح تر از ارزیابی ما نیست ولی در نظر گرفتن نظرات دیگران، فهم ما را از موقعیت عمیق تر می کند. نکته مهم در این زمینه این است که برای دریافت بازخورد از دیگران باید سوالات خاص و عملی بپرسیم تا بتوانیم اطلاعات مفیدی بدست آوریم، زیرا سوالات کلی مثل «نظرت درباره موضوع چیست؟» به پاسخ های کلی بی فایده ای مثل «خوبه» منجر خواهد شد. فرایند حل مسئله زمانی پایان می یابد که دیگر موقعیت برای فرد مسئله ساز نباشد. در غیر این صورت باید به مرحله سوم یعنی ارزیابی راه حل های مختلف بازگشت و گزینه دیگر را انتخاب کرد. همچنین ممکن است فرد با استفاده از تجربه ای که این میان کسب کرده است، راهکارهای بهتری به ذهنش برسد که در ابتدا به آن فکر نکرده است. پس از انتخاب راه حل های جدید باید سایر مراحل در مورد آن اجرا شود. گاهی نیز یک راه حل نسبتاً موثر بوده ولی مستلزم یک سری تغییر و تعدیل است.**

**نکته مهم در این مرحله آن است که به بیمار و خانواده او تاکید کنیم که وقتی برای حل مسئله تلاش می کنند نباید در این اشتباه بیفتند که فقط یک راه حل درست وجود دارد و اگر آن راه حل به نتایج مورد نظر دست نیافت، همه چیز از دست رفته است. باید مرتب این نکته را یادآوری کنیم که غالباً برای حل مشکلات، راه حل های متعددی وجود دارد و هر راه حلی را که برمی گزینیم یک راه حل موقتی و آزمایشی است، زیرا صرفنظر از اینکه تجزیه و تحلیل مسائل و مشکلات چقدر دقیق و سیستماتیک بوده، در نهایت این تجربه است که به ما می گوید که آیا تصمیم ها درست بوده اند و یا نیاز به تغییر و تعدیل دارند.**

**فرایند حل مسئله**

* **مقایسه نتایج با اهداف**
* **درنظرگرفتن ارزیابی دیگران**
* **تعریف دقیق مسئله**
* **تعریف دقیق هدف**
* **بررسی اطلاعات**

**5.ارزیابی تأثیر راه حل**

**1. مسئله چیست؟**

**4.انتخاب راه حل، برنامه ریزی برای اجرا**

**2.درنظرگرفتن راه حل های مختلف**

* **طرح ریزی چگونگی اجرای راه حل**
* **انجام اقدام برنامه ریزی شده**
* **بحث در مورد مسئله با دیگران**
* **بارش فکری ایده ها**
* **تغییر موقعیت و جایگاه خود**

**3.ارزیابی راه حل ها**

**ا**

* **مقایسه پیامدها و موانع و محدودیت های راه حل ها**
* **خلق راه حل جدید**
* **امتحان کردن راه حل در تصور خود**

**جدول مراحل حل مسئله**

|  |  |
| --- | --- |
| **مراحل** | **مشخصات** |
| **گام صفر: پذیرش مسئله و خودآگاهی هیجانی** | * پذیرش وجود مسئله
* نگرش سازنده نسبت به مسئله
* شناخت الگوهای فکری ناکارامد جهت ایجاد انگیزه در حل مشکل
* ارزیابی افکار ناکارآمد
* جایگزین کردن افکار کارآمد
* متعهد شدن به تلاش برای حل مسئله
 |
| **گام اول: مسئله چیست؟** | * تعریف مسئله به صورت شفاف، دقیق، جزئی، عینی، قابل سنجش
* تعیین هدف واقع بینانه، وابسته به خود فرد، مطابق با ارزش ها
* خرد کردن اهداف بزرگ و درازمدت به اهداف کوچک و کوتاه مدت و میان مدت
* جمع آوری اطلاعات:
* چه وقت- مسئله از چه وقت شروع شده و تا کی باید حل شود؟
* کجا- کجا باید اطلاعات دیگری پیدا کنم؟
* چه کسی- چه کسی یا کسانی در مسئله درگیر هستند؟ چه کسانی از حل آن سود می برند؟ چه کسانی در حل آن می توانند کمک کنند؟
* چرا- چرا باید این مسئله حل شود؟ با حل آن به دنبال چه هستیم؟ چرا حل ان مهم است؟ حل آن چه فایده ای دارد؟ اگر حل نشود چه می شود؟
* چگونه- چگونه باید حل مسئله را شروع کنم و چگونه باید آن را حل کنم؟
 |
| **گام دوم: درنظر گرفتن راه حل های مختلف** | * بحث و همفکری در مورد مسئله با خانواده و متخصصان
* بارش فکری در مورد ایده ها
* تغییر موقعیت و جایگاه خود: اگر این مسئله برای یکی از نزدیکانت پیش می آمد پیشنهادت به او چه بود؟
* راه حل ها را از ابتدای کار ارزیابی نکنید.
* راه حل های منطبق با اهداف را مشخص کنید.
* راه حل های کوتاه مدت و بلندمدت مشخص کنید.
* به دنبال پیشنهاداتی باشید که ممکن است مشکل را حل کند.
 |
| **گام سوم: ارزیابی راه حل ها** | * راه حل ها را نسبت به هدف تعیین شده ارزیابی کنید.
* همه گزینه ها را بدون تعصب ارزیابی کنید.
* نتایج اثبات شده و احتمالی را ارزیابی کنید.
* پیامدهای مثبت و منفی را بر اساس میزان اهمیت آنها امتیازدهی کنید.
* راه حل ها را از نظر میزان تناسب با سیستم های ارزشیف نیازها و علائق خود ارزیابی کنید.
* امتحان کردن راه حل ها در تصور خود
 |
| **گام چهارم: انتخاب راه حل و برنامه ریزی برای اجرا**  | * راه حل انتخاب شده را به صراحت بیان کنید.
* برای اجرای راه حل برنامه ای مشخص طرح ریزی کنید.
* راه حل طرح ریزی شده را اجرا کنید.
 |
| **گام پنجم: ارزیابی تأثیر راه حل** | * نتایج اجرای راه حل را در حل مشکل با اهداف تعیین شده مقایسه کنید. آیا به هدف خود دست یافتید؟
* اگر در حل مسئله موفق نبودید به مراحل قبل بازگشته و آن ها را دوباره مرور کنید:
* آیا مسئله به درست و دقیق تعریف شده است؟
* آیا تمام راه حل های ممکن در نظر گرفته شده است؟
* آیا مشکل به درستی مشخص و تعریف شده است؟
* آیا تمام راه حل های ممکن در نظر گرفته شده است؟
* آیا راه حل انتخابی واقعا بهترین راه حل بوده است؟
* آیا راه حل انتخاب شده درست اجرا شده است؟
* از همه افراد درگیر در مسئله بازخورد جمع آوری کنید.
* نتایج بلندمدت اجرای راه حل را ارزیابی کنید.
 |

**آموزش حل مسأله به شیوه گروهی:**

**در کنار آموزش فردی و خانوادگی فرایند حل مسئله یکی دیگر از روش پرکاربرد آموزشی مددکاران بهداشتی- درمانی، آموزش حل مسئله به شیوه گروهی است، آموزش حل مسئله به صورت گروهی این امکان را محقق می سازد که افراد اطلاعات و راه کارهای جدیدی را برای مقابله با مشکلات بیاموزند، وجود مسئله و تجارب مشابه و دریافت حمایت از سوی دیگران نیز می تواند آثار روانشناختی مثبتی بر افراد داشته باشد. این شیوه خصوصاً برای بیماران مبتلا به سرطان می تواند بسیار مفید باشد.**

|  |
| --- |
| **مثال**طبق بررسی های مسئول حقوق گیرندگان خدمت مشخص می گردد بخش NICU بیمارستان جز بخش هایی است که تنش و درگیری بین والدین نوزادان بستری در NICU و پرسنل بخش و ایجاد نارضایتی در آن بالا است، این نارضایتی گاهی منجر به پرخاشگری والدین و به هم ریختن نظم کل بیمارستان، ایجاد اضطراب در سایر بیماران و ایجاد اختلال در امور درمانی می شد، لذا طی کمیته اخلاق بالینی بررسی علل و یافتن راه کارهای کاهش تنش و نارضایتی والدین در این بخش به مددکار بیمارستان محول گردید. مددکار در ابتدا با والدین به صورت فردی مذاکره می نماید. والدین ناراضی، مسائل مشترکی را در جلسه فردی مطرح می کنند(استرس بالا، ناامیدی، نگرانی از احتمال رسیدگی اندک به نوزاد و چک کردن مداوم رفتار پرسنل، ناراحتی از طرز برخورد کلامی و رفتار برخی پرسنل) و مشخص می گردد تمامی آنها در برخورد با مسائل پیش آمده راه کارهای هیجان مدار منفی را به کار گرفته اند، لذا مددکار طی برگزاری چندین جلسه گروهی با والدین نوزادان نیازمند بستری طولانی مدت در NICU به آموزش مهارت حل مسئله به آنان می پردازد. به اشتراک گذاشتن تجارب مثبت قبلی در حل مسئله، تبادل اطلاعات و همدلی و در نهایت اجرای راه کارهای منتخب در بین اعضای گروه تأثیری مثبت در کاهش تنش و نارضایتی والدین بخش NICU داشت. |

**آموزش حل مسئله و برنامه ریزی ترخیص ایمن بیمار:**

**یکی از وظایف مهم و مؤثر مددکاران اجتماعی در مراکز بهداشتی- درمانی ترخیص ایمن و برنامه ریزی برای بازگشت بیمار به زندگی پس از ترخیص از بیمارستان است، در این میان آنچه بیش از هر اقدامی اهمیت دارد توانمندسازی بیمار در مراقبت از خود و انجام امور مربوط به خود با کاهش اتکاء به دیگران و محیط بیمارستانی، پیشگیری از نیاز بیمار به بستری مجدد و عود بیماری و کاهش اثرات منفی بعدی بیماری بر فرد است. باید توجه داشت که شاخص مهم بستری مجدد ارتباط مستقیم و تنگاتنگ با کیفیت ترخیص بیمار از بیمارستان دارد. آموزش مهارت حل مسئله به بیمار و خانواده در محیط بیمارستان و پس از ترخیص خصوصاً در بیمارانی که به دلیل بیماری ناتوان شده اند یکی از تکنیک های اساسی توانمندسازی بیمار در حل مسائل پیش رو پس از ترخیص از بیمارستان و اطمینان از حداکثر استفاده از ظرفیت ها و توانمندی ها توسط فرد و خانواده است.**

 **به مثال های زیر توجه کنید:**

|  |
| --- |
| بیمار باردار IUFD ، با فشار خون بالا، مبتلا به اختلال مصرف مواد از نوع هروئین، فاقد بیمه، به همراه یکی از آشنایان به بیمارستان زنان و زایمان مراجعه می نماید، مسئول بخش اورژانس مددکار بیمارستان را در جریان قرار می دهد، مددکار پس از ارزیابی اولیه اقدامات لازم جهت اخذ بیمه و حمایت روانی و اقتصادی از بیمار را انجام می دهد، طی ارزیابی های تکمیلی و انجام راندهای متعدد مشخص می گردد که یکی از مسائل و نگرانی های بیمار، نداشتن مکان مناسب برای زندگی و مراقبت های پس از ترخیص از بیمارستان می باشد، بیمار فاقد مدارک دال بر زوجیت می باشد، مردی که بیمار به عنوان همسر خود معرفی می نماید نیز اعتیاد داشته و در زندان است، خانواده همسر نیز که مسن و کم بضاعت هستند مدتی از بیمار به دلیل بارداری نگه داری نموده اند ولی هم اکنون وی را نزد خود نمی پذیرند، بیمار یک مرتبه نیز ازدواج رسمی داشته که از ازدواج اول خود صاحب یک فرزند پسر 14 ساله می باشد، فرزند ایشان نزد مادر بیمار زندگی می نماید و مخارج فرزندش از طریق مادربزرگ پرداخت می شود، پدر بیمار فوت نموده و مادرش مستمری پدر را دریافت می نماید ولی هیچ گونه حمایتی از بیمار ندارد و به دلیل اعتیاد و سبک زندگی وی، او را طرد کرده است، بیمار تمایل زیادی به ترک اعتیاد دارد همچنین بیان می دارد که منبع درآمدی ندارد و نمی داند جهت منبع درآمد چگونه اقدام نماید، از مادر خود جهت دریافت بخشی از مستمری پدر شکایت کند یا به دنبال کار بگردد، مددکار طی چندین جلسه اقدام به آموزش فرایند حل مسئله به بیمار می نماید، بیمار سه مشکل را همزمان مطرح می نماید، نداشتن مکان زندگی پس از ترخیص، اعتیاد و طرد از سوی اطرافیان، نداشتن منبع درآمد.بیمار با اولویت بندی مشکلات و اهداف و طی نمودن مسیرهای حل مسئله و معایب و مزایای هر یک از راه حل ها اقدام به تصمیم گیری و انتخاب راه حل ها با کمترین آسیب برای خود و اطرافیان می نماید. مددکار طی پیگیری های پس از ترخیص با بیمار اثربخشی راه حل های منتخب بیمار را بررسی می نمایند. |

|  |
| --- |
| مثال:بیمار خانمی است 45 ساله که به دلیل دیابت کنترل نشده از ناحیه هر دو پا قطع عضو شده، با توجه به شرایط روحی نامناسب و مسائل پیش روی بیمار پس از ترخیص از بیمارستان، مسئول بخش با مددکار تماس می گیرد، مددکار بر بالین بیمار حاضر می شود، پس از ارزیابی های اولیه و انجام حمایت های روانی با کمک روانشناس و سایر مداخلات لازم، مشخص می گردد از جمله دغدغه ها و نگرانی های بیمار عدم انجام امور مربوط به خود، رسیدگی به امور فرزندان و استقلال نسبی پس از ترخیص از بیمارستان می باشد، با آموزش فرایند حل مسئله به بیمار و خانواده، آنان راهکارهایی را برای حل مشکل و رسیدن به اهداف خود انتخاب می کنند، بحث و گفتگو در مورد راه کارهای ممکن به همراه خانواده ضمن کمک به رفع مشکلات باعث کاهش استرس و نگرانی های بیمار می گردد، به طور مثال ممکن است استفاده از تجهیزات کمک توانبخشی مانند ویلچر، تغییر مکان زندگی و زندگی در منزلی مناسب با شرایط جسمی بیمار، تغییر محل قرار دادن لوازم ضروری و مورد نیاز بیمار به طبقات پایین کابینت و کمدها، ادامه روند دریافت مشاوره جهت بهبود شرایط روحی پس از ترخیص از بیمارستان و ..... به عنوان راه کارهای مختلف مورد بررسی و ارزیابی و انتخاب قرار می گیرند و در نهایت اثربخشی آنها مدتی پس از اجرا مورد بررسی قرار می گیرد.  |

**منابع:**

1. امیدنیا، سهیلا. فتحعلی لواسانی،فهیمه. عباچی زاده، کامبیز (1395). بسته آموزشی مداخلات توانمندسازی در پیامدهای نامطلوب سلامت اجتماعی (ویژه کارشناسان سلامت روان). تهران: دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد اداره سلامت اجتماعی، معاونت بهداشتی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
2. Mahruliana N,Hariyani H,Syahputra Y.(2020).problem solving for women victims of domestic violence: Descriptive analysis with JASP based on demographics. Psychocentrum Review, 2(2), 56-68.
3. قاسمی، جواد (1399). آشنایی با مهارت حل مسئله (ویژه مروجان پهنه های تولیدی)، کرج: سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی، موسسه آموزش و ترویج کشاورزی، نشر آموزش کشاورزی.
4. زارع، حسین. شیخ بهایی، پریسا (1394). بررسی تأثیر آموزش مهارت های حل مسئله بر ارتقاء و بهبود سبک های تصمیم گیری در والدین کودکان کم توان ذهنی. پژوهش های کاربردی در روانشناسی تربیتی. سال 1، شماره1 (2):1-10.
5. ناصری، حسین(1385). مهارت های زندگی «ویژه دانشجویان». تهران: انتشارات هنر آبی. چاپ اول.
6. Gellis ZD, Kenaley B.(2008). Problem-Solving Therapy for Depression in Adults: A Systematic Review. Research on Social Work Practice.18(2):117-131.
7. Nemcová, J. & Hlinková, E. (2010). Moderná edukácia v ošetrovateľstve. Martin: Osveta.
8. غریبی، حسن. بهاری زر، کیفسان (1394). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر خودتنظیمی تحصیلی و اضطراب ریاضی دانش آموزان. مجله آموزش و ارزشیابی. دوره 8 (32):61- 78 .
9. کامپتون، بیولا رابرتز. گالاوی، بارت (1999). ترجمه سیدجلال صدرالسادات و فرهاد کریمی (1392). فرایندهای مددکاری اجتماعی. جلد دوم، انتشارات سمت. تهران: چاپ سوم.

**پیوست 1: پرسشنامه پیشنهادی:** **پرسشنامه حل مسأله**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عبارات** | **بسیار زیاد** | **زیاد** | **متوسط** | **کم** | **بسیار کم** |
| 1 | من می توانم به راحتی مشکلات را تشخیص دهم. |  |  |  |  |  |
| 2 | وقتی به مشکلی برخورد می کنم، درباره علت های آن فکر می کنم. |  |  |  |  |  |
| 3 | من تلاشم را بر انجام اموری در جهت حل مشکل متمرکز می کنم. |  |  |  |  |  |
| 4 | من آنچه را که باید انجام شود، گام به گام انجام می دهم. |  |  |  |  |  |
| 5 | من برای حل مساله فعالیت خاصی را طرح ریزی می کنم. |  |  |  |  |  |
| 6 | من درباره اینکه چگونه بهترین راه را برای حل مسأله برگزینم فکر می کنم. |  |  |  |  |  |
| 7 | من نمی گذارم افکار و فعالیت های دیگر من را از تمرکز بر مسأله اصلی دور کند. |  |  |  |  |  |
| 8 | من در رابطه با آنچه که دارد اتفاق می افتد، به جستجوی نکات مثبت می پردازم. |  |  |  |  |  |
| 9 | من سعی می کنم هنگام مواجهه با مشکل یا مسأله چندین راه حل برای آن انتخاب کنم. |  |  |  |  |  |
| 10 | پس از مقایسه معایب و مزایای راه حل، یکی را به عنوان مناسب ترین راه حل انتخاب می نمایم. |  |  |  |  |  |
| 11 | من هنگام مواجهه با مشکل سعی در جمع آوری اطلاعات لازم برای بررسی آن می کنم. |  |  |  |  |  |
| 12 | در حل مسأله سعی می کنم برنامه ریزی زمانی دقیق داشته باشم. |  |  |  |  |  |
| 13 | سعی می کنم هنگام بروز مشکل خوش بین باشم. |  |  |  |  |  |
| 14 | هنگام روبه رو شدن با مشکل قبل از هر چیز سعی می کنم خوب فکر کنم. |  |  |  |  |  |
| 15 | برای حل مشکل با افراد آگاه و متخصص مثل پزشک، روانشناس، وکیل مشورت می کنم. |  |  |  |  |  |
| 16 | هنگام حل مسأله ایده های جدیدی به ذهنم می رسد. |  |  |  |  |  |
| 17 | برای حل مشکل راه های متعددی را در نظر می گیرم. |  |  |  |  |  |
| 18 | دوست دارم تا موقعی که یک مسأله یا معما حل نشده روی آن کار کنم. |  |  |  |  |  |
| 19 | غالباً در برابر مشکلات راه حل های سازنده ای را پیشنهاد می کنم. |  |  |  |  |  |
| 20 | به منظور فائق آمدن بر مشکل بیشتر فعالیت می کنم. |  |  |  |  |  |
| 21 | من از کسانی که تجارب مشابهی داشته اند، می پرسم که آنها چه کار کرده اند. |  |  |  |  |  |
| 22 | برای خلاص شدن از موقعیت شدیداً تلاش می کنم. |  |  |  |  |  |
| 23 | یک برنامه عملی برای خود تهیه می کنم. |  |  |  |  |  |
| 24 | به توانایی خودم برای حل مشکلات سخت و جدید اعتماد داردم. |  |  |  |  |  |
| 25 | من وقتی تصمیم به انجام کار می گیرم آن را انجام می دهم. |  |  |  |  |  |
| 26 | در تصمیم گیریها سعی می کنم اهداف انتخابی من واقع بینانه باشد. |  |  |  |  |  |
| 27 | در تصمیمی که می گیرم می دانم که مسئولیت انجام آن بر عهده من است. |  |  |  |  |  |
| 28 | مسئولیت انتخاب های خود را می پذیرم. |  |  |  |  |  |
| 29 | به تصمیمی که می گیرم اطمینان دارم. |  |  |  |  |  |
| 30 | وقتی برای انجام کاری برنامه ریزی می کنم، تمام چیزهایی را که به کارم مربوط نیستند از سر راه برمی دارم. |  |  |  |  |  |
| 31 | دوست دارم هر تصمیم را که می گیرم به اتمام برسانم. |  |  |  |  |  |
| 32 | دوست دارم قبل از شروع به کار آن را منظم طراحی کنم. |  |  |  |  |  |
| 33 | از تصمیماتی که می گیرم راضی هستم. |  |  |  |  |  |

**پیوست 2:** **چک لیست پیشنهادی ارزیابی توانایی حل مسئله بیمار**

چک لیست پیشنهادی حل مسأله دارای 12 سوال است که فرد می تواند نمره ای بین 0 تا 12 کسب کند. کسب نمره ی بالای کمتر از 5 به معنای عدم توانایی حل مسئله صحیح و نمره ی بالاتر از از 10 به معنای توانایی حل مسئله صحیح می باشد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عبارات** | **بله** | **خیر** |
| 1 | بیمار پذیرفته است که مسئله ای وجود دارد که باید برای حل ان اقدام کند. |  |  |
| 2 | بیمار می داند که چگونه علل عدم حل مسئله را بررسی کند. |  |  |
| 3 | بیمار مشکل خود را به صورت شفاف، دقیق، جزئی، عینی و قابل سنجش بیان می کند. |  |  |
| 4 | بیمار هدف خود را از حل مسئله به صورت واقع بینانه، عینی و جزئی بیان می کند. |  |  |
| 5 | بیمار اهداف خود را منطبق بر تلاش های خود تعیین نموده است. |  |  |
| 6 | بیمار می داند که چرا باید مسئله را حل کند، از چه طریقی می تواند اطلاعات بیشتری درباره حل مشکل کسب کند، حل مسئله برای او چه فوایدی دارد ؟  |  |  |
| 7 | بیمارمی داند و مشخص نموده که چگونه باید نسبت به حل مسئله اقدام کند؟ |  |  |
| 8 | بیمار می داند که با چه اشخاصی برای حل مشکل خویش همفکری نماید. |  |  |
| 9 | بیمار قادر است راه حل های خلاقانه و مختلفی برای حل مشکل بدون قضاوت و بر اساس بارش فکری و کمک دیگران بیان نماید.  |  |  |
| 10 | بیمار می داند که چگونه پیامدهای منفی و مثبت راه حل های خود را ارزیابی می کند. |  |  |
| 11 | بیمار می داند که مراحل عملی حل مسئله را چگونه برنامه ریزی، زمان بندی و اجرا کند. |  |  |
| 12 | بیمار می داند که در صورت انتخاب راه حل نادرست چگونه علل آن را بررسی کند و راه حل های جایگزین را انتخاب کند. |  |  |