

اثر بخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر

فائزه سادات خیاط اردستانی^۱، رحمت اله عظیمی^۲، مریم موسوی نیک^۳

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران.
^۲ مدرس گروه روان شناسی موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران. (نویسنده مسئول)
^۳ استادیار موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم ناصر خسرو ساوه. ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر بود. این پژوهش در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. جامعه آماری این مطالعه کلیه دانش آموزان دختر مدارس متوسطه اول شهرستان ورامین در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند. حجم نمونه شامل ۳۲ دانش آموز دختر متوسطه اول که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) جایگزین شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی کوئین دام (۲۰۰۴) و حل مسئله هیپر PSI (۱۹۸۸) استفاده گردید و مداخله هیپنوتراپی شناختی درمانی به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته در گروه آزمایش انجام گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) و یک متغیری (آنکوا) و مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که هیپنوتراپی شناختی درمانی در سطح ($F=153/82$ ، $P < 0/01$) در مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر در مرحله پس‌آزمون اثر معناداری داشته است. بنابراین با عنایت به معنی دار شدن فرضیه این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در این پژوهش، اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری توانسته است مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر شهرستان ورامین را افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: هیپنوتراپی شناختی رفتاری، مهارت ارتباطی، مهارت حل مساله، نوجوانان دختر

مقدمه:

نوجوانی مرحله حساسی از زندگی است و یکی از ویژگی های خاص این سنین تحولات جسمی، روانی، اخلاقی، اعتقادی، عاطفی و اجتماعی است. هریک از این تحولات در جای خود از اهمیت بسیاری برخوردار هستند. از نظر اجتماعی نوجوانان به تدریج با محیط اجتماعی برخورد فعال تری پیدا می کنند، وابستگی آنها به خانواده کم رنگ و همانند سازی با گروه همسالان تقویت می شود و بیشتر تحت تاثیر دوستان قرار می گیرند. گروه گرایی در آنان به اوج می رسد و به جستجوی احراز هویت، تشخص طلبی، استقلال جویی و همدردی و کسب نقش های اجتماعی روی می آورند. تمایل به استقلال رای دارند و در سازگاری اجتماعی آنها آشفتگی پدید می آید (رحیمی، ۱۳۹۰). نوجوانی یک دوره انتقال در زندگی محسوب می شود. پیاژه و والن دوره نوجوانی را دوره آشوب درونی و انقلاب شخصیتی نامیده اند. هال، نوجوانی را به عنوان دوره همراه با بی قراری و اضطراب تلقی می کرد. گزل این دوره را همراه با خصومت و طغیان علیه قدرت بیان می کند. به نظر می رسد یکی از دلایل آنکه نوجوانان در پی استقلال می گردند و در تعارض با والدین و جامعه هستند، به دلیل ویژگی های این دوران باشد. به طوری که زودرنجی، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری، نگرانی در مورد آینده، تلاش برای کسب تائید دیگران و حالات رویایی و خیال پردازی در بیشتر نوجوانان به چشم می خورد. به طور کلی نوجوان در این دوران یک دوره تغییرات فیزیکی و روانشناختی را طی می کند (برمن، ۲۰۱۵). با پیچیدگی و متنوع شدن جامعه امروزی، فرآیند آماده سازی کودکان و نوجوانان به عنوان متفکران مستقل، شهروندان مولد و رهبران آینده، دشوارتر و پیچیده تر شده است. پس از پایان یافتن دوره کودکی و ورود به دوره نوجوانی، فرد وارد مرحله ای می شود که شرایط آن با شرایط دوره قبلی کاملاً متفاوت است. دوره نوجوانی یکی از بحرانی ترین دوران زندگی فرد به شمار می رود. نوجوانان در این دوره با مسائل عمده ای نظیر بحران هویت، انحرافات اجتماعی، انحرافات جنسی، اختلالات عاطفی مانند افسردگی و اضطراب، اختلالات رفتاری مانند پرخاشگری، بزهکاری، اعتیاد، خودکشی، مشکلات شغلی، خانوادگی و اجتماعی مواجه است. سپری کردن موفقیت آمیز این دوره مستلزم داشتن مهارت های رفتاری، مهارت های شناختی، کفایت هیجانی و کفایت انگیزشی است. فقدان در این مهارت ها عامل اساسی ناسازگاری و مشکلات انطباقی است (فلنر، ۱۹۹۰). با در نظر گرفتن بیش از ۲۳ میلیون نوجوان و جوان کشور، که نیروی محرکه و پویای جامعه محسوب می شوند و با توجه به رشد سالانه ۱۵ تا ۲۰ درصدی آسیب های اجتماعی در کشور و فراوانی شیوع آن در سنین نوجوانی و جوانی، شایسته است به فراهم نمودن راهکارهای مقابله با این آسیب ها در بین نوجوانان توجه جدی داشت (پزشک، ۱۳۹۶). به همین منظور سازمان بهداشت جهانی برنامه ای را از سال ۱۹۹۳ به عنوان آموزش مهارت های زندگی در مدارس تدارک دید و در کشور ما نیز از سال ۱۳۷۶ به صورت آزمایشی در تعدادی از مدارس در حال اجراست. بررسی متون و پیشینه تحقیق در این زمینه نشان می دهد که آموزش مهارت حل مساله به افزایش مهارت های مقابله ای اقدام کنندگان به خودکشی، افزایش سازگاری اجتماعی دانشجویان، بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان، بهبود رفتارهای سازشی نوجوان و کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان منجر شده است. همه کودکان و نوجوانان در زندگی با موانع و مشکلاتی رو به رو می شوند و برای گذر از آنها به یادگیری مهارت های مختلف از جمله مهارت حل مساله نیاز دارند. این مساله زمانی اهمیت بیشتری پیدا می کند که تغییرات رشدی سریع کودکان، مانند تغییرات هورمونی سریع، سبب تنش های شدید درونی و اختلال در روابط بین فردی شود. یکی از مهم ترین وظایف دست اندرکاران سلامت، بالا بردن میزان مهارت های زندگی در آحاد جامعه، بالاخص

در نوجوانان برای پیشگیری، کاهش و کنترل آسیب های اجتماعی است. اما متأسفانه بسیاری از نوجوانان مهارت های لازم را برای برخورد با مسائل و شرایط بحرانی را فرا نمی گیرند. مطالعات نشان می دهند نوجوانانی که دارای سطح بالاتری از مهارت های تصمیم گیری به موقع هستند، کمتر به کج رفتاری روی می آورند (باباشاهی، ۱۳۹۵). در خصوص اهمیت این موضوع می توان به مدارس استرالیا اشاره کرد که با اجرای برنامه های آموزشی منظم در جهت پیشگیری از خشونت، اقدام به خودکشی و به طور کلی عدم موفقیت در زندگی، برنامه های توسعه کفایت اجتماعی را برای دانش آموزان فراهم کرده اند (فولر، ۲۰۱۳). بنابراین با مداخله در فرآیند تحصیل و آموزش نوجوانان در زمینه مهارت حل مساله می توان به پیشگیری از رفتارهای بزهکارانه و افزایش کفایت اجتماعی نوجوانان پرداخت. حل مساله روشی است که افراد می توانند برای برخورد با چالش های زندگی از آن استفاده نمایند. حل مساله مستلزم راهبردهای هدفمند و ویژه ای است که فرد به وسیله آن مشکلات را تعریف می کند، تصمیم به اتخاذ راه حل می گیرد، راهبردهای حل مساله را انجام داده و بر آن نظارت می کند (الیوت و همکاران، ۱۹۹۸). حل مساله دربرگیرنده حوزه های عاطفی، شناختی و رفتاری است. هیجان ها و جریان های عاطفی اغلب اولین نشانه وجود مساله هستند. شناخت در جریان شناسایی مساله و طرح ریزی راه حل های احتمالی و پیامدهای آنها و برنامه ریزی برای اجرای بهترین راه حل، مورد استفاده قرار می گیرد و سرانجام برای تکمیل این سیر تسلسلی باید از مهارت های رفتاری استفاده شود. اگرچه این فرآیند تا حدی پیچیده است اما می تواند به نحو موفقیت آمیزی آموزش داده شود و متاثر از برخی مهارت ها گردد.

برای نمونه، هاوکینز و همکاران (۱۹۹۹) معتقدند مهارت های حل مساله را می توان به عنوان مداخلات مدرسه محور در نظر گرفت که دانش آموزان، معلمان و خانواده را تحت پوشش قرار می دهد. آنها عقیده دارند از این طریق می توان دانش آموزان را به مدرسه علاقمند کرد، مهارت های اجتماعی را به آنها آموزش داد، مهارت های مدیریت خانواده را به والدین آموخت و دانش آموزان را در برابر برخی رفتارها و مشکلات خطر زا مانند رفتارهای بزهکارانه، روابط نامشروع، افت تحصیلی، مردودی و گرایش به مصرف الکل و مواد مقاوم ساخت. حل مساله در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ به مثابه بخشی از جنبش شناختی - رفتاری برای اصلاح رفتار آغاز شد. پایه گذاران این شیوه دزوریلا و گلدفرید در سال ۱۹۶۸، طی مقاله ای در همایش انجمن روانشناسی آمریکا بر لزوم آموزش مهارت حل مساله در برنامه آموزش مهارت های اجتماعی تاکید کردند. از آن هنگام تاکنون تاثیر آموزش این شیوه در سراسر دنیا در طیف وسیعی از زمینه ها از جمله آموزش و پرورش (بلو و پدرسن، ۲۰۱۰)، روابط اجتماعی (اوکاک، ۲۰۱۲)، حل مشکلات بین فردی در روابط نزدیک (لانداهل و همکاران، ۲۰۱۳)، روابط خانوادگی (شکوهی یکتا، ۱۳۹۶)، هوش هیجانی (اکبری و همکاران، ۱۳۹۱)، بحران هویت دختران نوجوان (نصیری و همکاران، ۱۳۹۰)، مشکلات جسمانی (کالیسکان و همکاران، ۲۰۱۰) و نظایر آن به کار رفت و نتایج مثبتی از آن گزارش شد. نزو، نزو و دزوریلا (۲۰۱۶)، شیوه حل مساله را فرآیند شناختی - رفتاری و ابتکاری فرد تعریف می کنند که به وسیله آن فرد می خواهد راهبردهای موثر و سازگارانه مقابله ای را برای مسائل و مشکلات روزمره تعیین، کشف یا ابداع کند. به این ترتیب حل مساله یک فرآیند آگاهانه، منطقی، تلاش بر و هدفمند است. از نظر نزو، نزو و دزوریلا (۲۰۱۳)، رویکرد مساله گشایی ساختارمند است و در جلسه های درمانی آغازین، میانی و پایانی، تکالیفی روشن و واضح به شرکت کنندگان داده می شود که نیازمند مشارکت فعال شرکت

^۱Fuller^۲Elliot

کنندگان و فرد آموزش دهنده است. از طرف دیگر جانسن و همکاران (۲۰۱۲)، حل مسأله را شامل یک رشته پاسخ های رفتاری و اعمال شناختی و عاطفی می دانند که به منظور سازگاری با درگیری های درونی و یا محیطی به سوی هدف خاصی جهت یافته اند. پژوهش ها حاکی است که افرادی که در رویایی با مسائل و مشکلات، فاقد توانایی لازم و اساسی هستند، آسیب پذیر بوده و مشکلات جسمی، روانشناختی و اجتماعی متعددی را تجربه می کنند. بسیاری از مشکلات بهداشتی، اختلالات روانی و مسائل عاطفی، ریشه های روانی - اجتماعی دارند و بنابراین ارتقاء مهارت های مقابله ای و توانایی های روانی اجتماعی در بهبود و افزایش سلامت موثر است. یکی از عوامل آسیب زا، فقدان توانایی های ارتباطی لازم و اساسی در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره است. بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنها را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره آسیب پذیر کرده است. مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، طرد شدگی، کمروئی، خشم و تعارض در روابط بین فردی از جمله مشکلاتی هستند که بسیاری از افراد جامعه با آن دست به گریبان بوده و به نوعی این قبیل مشکلات ریشه بسیاری از آسیب های اجتماعی نیز محسوب می شوند. عقیده بر این است که ارتقاء مهارت های ارتباطی در بهبود سلامت روانشناختی افراد موثر است. این توانایی ها فرد را برای مقابله موثر با موقعیت ها یاری می کند و شخص را قادر می سازد در رابطه با سایر افراد جامعه، فرهنگ و محیط خود به گونه مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامتی، به ویژه سلامت روانشناختی خود را تامین نماید (اسپنسر، ۲۰۱۸). اگرچه شروع تحقیقات منظم درباره مهارت های ارتباطی را به دهه ۱۹۷۰ نسبت می دهند، اما در سال های اخیر این مهارت ها بیشتر در حوزه تغییر رفتار و درمان بیماری های مزمن همچون اسکیزوفرنی صورت می گرفت اما در طی دو دهه گذشته پیشرفت های قابل توجهی در آن صورت گرفته است، به طوری که در مقام مقایسه آن را در افزایش کارکردهای اجتماعی، کیفیت زندگی و سلامت روانشناختی و همچنین در کاهش علائم بیماری های روانشناختی مختلف، کارآمدتر از درمان های دارویی گزارش کرده اند (استریکر، ۲۰۱۴). مهارت های ارتباطی به آن دسته از مهارت هایی گفته می شود که به واسطه آنها افراد می توانند درگیر تعامل های بین فردی و فرآیند ارتباط شوند. فرآیندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر درمیان می گذارند (جبری و همکاران، ۱۳۹۴). هیپنوتیزم بر اساس کتب اصلی روانپزشکی، یک روش روان درمانی است که با تغییر حالت هوشیاری و استفاده از سه مولفه تمرکز، انفعال و تلقین پذیری فرد را در شرایط خلسه قرار می دهد و امکان استفاده از آن نیز در یک طرح درمانی وجود دارد. هیپنوتراپی با رعایت اصول شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که بیشتر آشفتگی های روانشناختی معلول شکلی از خود هیپنوتیزم منفی است که در آن افکار منفی و رفتارهای مشکل دار بدون اطلاع آگاهانه پذیرفته می گردند. برای علاج این افکار نخست باید مراجع را از حضور و نفوذ آنها آگاه کرد و بعد به آنها آموزش داد تا به کمک بازسازی شناختی هیپنوتیزمی، خودگوئی های مثبت تر و سازگانه تری بسازند (شهیدی، ۲۰۱۵). تعلیق تفکر انتقادی در حالت هیپنوتیزمی، بیمار را تلقین پذیرتر می کند تا بتواند گفتگوهای متقاعد کننده درمان شناختی رفتاری را بپذیرد (استانلی و بلوم، ۲۰۱۳). هیپنوتراپی شناختی رفتاری از چند روش اساسی شامل بازسازی شناختی، آرام سازی، حساسیت زدایی تدریجی، تصویرسازی هدایت شده و آموزش مهارت های هیپنوتیک تلفیق شده که با ورود به ذهن ناخودآگاه، می توان با از بین بردن پیامدهای ناگوار خودهیپنوتیزم های منفی، افکار و دیدگاه های فرد را به صورتی تغییر داد که عواطف و هیجانات فرد

Jonassen

بهبود یابد (سادات مدنی و تولایی زاوهر، ۱۳۹۷). هیپنوتراپی اثر بیش از دو برابر از روان درمانی های معمولی دارد. با این حال بسیاری از پژوهشگران و متخصصان بالینی در حال حاضر مشاهده کرده اند که هیپنوتیزم به نظر یک اثر هم افزایی به وجود می آورد، به ویژه زمانی که با درمان شناختی رفتاری همراه می شود. در دهه های ابتدایی رفتار درمانی، یک تعداد از مطالعات کوچک با این نتیجه هم سو می باشند. به دنبال آن چندین مطالعه کنترل شده چند عاملی توسط توسی و همکاران (۲۰۰۸)، انجام شد که مزایای هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر هیپنوتراپی یا درمان شناختی رفتاری به تنهایی برای طیف گسترده ای از شرایط گوناگون را نشان داده شد. درمان های مبتنی بر هیپنوتیزم، قدرت مضاعف را در روش درمان شناختی رفتاری ارائه می کنند. تعلیق تفکر انتقادی در حالت هیپنوتیزمی بیمار را تلقین پذیرتر می کند تا گفتگوهای متقاعد کننده درمان شناختی رفتاری را بپذیرد (تیلور، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه نوجوانان سازندگان فردای کشور ما و تربیت کنندگان نسل بعدی هستند و سازگاری امروز آنها اثر قابل توجهی در نقش های عاطفی، تحصیلی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی در زندگی آتی آنها خواهد داشت؛ و حصول به هدف های آموزشی با وجود آشفتگی های عاطفی و سازشی امری مشکل و غیر ممکن است، بنابراین انجام پژوهش حاضر از ضرورت و اهمیت ویژه ای برخوردار است. از این رو در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوالیم که آیا هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر اثربخشی دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات و برنامه درمانی در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چهارچوب یک طرح پیش آزمون و پس آزمون برای دو گروه آزمایش و گواه صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مدارس متوسطه اول شهرستان ورامین در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. نمونه مورد نظر پژوهش از میان دبیرستان های متوسطه اول شهرستان ورامین به روش خوشه ای انتخاب گردید. بدین ترتیب که ابتدا از میان تمامی دبیرستان های متوسطه اول شهرستان ورامین دو دبیرستان متوسطه اول به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. و به علت شیوع کرونا و نیمه حضوری تعدادی از دانش آموزان در دبیرستان از میان دانش آموزان این دو مدرسه که علاقمند به شرکت در پژوهش بودن با رعایت موازین اخلاقی و تمایل شرکت کنندگان ۳۲ دانش آموز دختر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند که ۱۶ نفر برای گروه آزمایش و ۱۶ نفر برای گروه گواه به صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۲ ساعته یک بار در هفته تحت هیپنوتراپی شناختی رفتاری قرار گرفتند. و قبل از شروع مداخله از همه دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش آزمون پیش آزمون و پس از مداخله نیز دوباره از کلیه افراد نمونه پس آزمون گرفته شد و داده های بدست آمده مودد تحلیل آماری قرار گرفت.

ابزار پژوهش :

الف) مقیاس گروهی واترلو - استنفورد (۱۹۹۸): این مقیاس پس از القای هیپنوتیزم، از درمانجو خواسته می شود که ۱۲ فعالیت استاندارد را انجام دهد و متعاقب آن برای هریک از فعالیت ها سوالی مطرح می شود. بر اساس پاسخ فرد نمره ای بین ۱۲ تا ۶۰ برای این ۱۲ مقیاس در نظر گرفته می شود که بیانگر میزان هیپنوتیزم پذیری فردی است. بر اساس این مقیاس افراد با نمره پایین بین ۱۲ تا ۲۲ دارای هیپنوتیزم پذیری پایین، بین ۲۳ تا ۴۱ در طبقه متوسط و ۴۱ تا ۶۰ به گروه

هیپنوتیزم پذیری بالا تعلق دارند. ۰/۸۵ است. ضریب همبستگی آن ۰/۶۰ در مقیاس گروه ها روارد است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی آن هم ۰/۷۱ گزارش شده است.

ب) پرسشنامه حل مسئله هیپر PSI (۱۹۸۸): این پرسشنامه از سه مولفه تشکیل شده است: اعتماد به نفس در حل مسئله، سبک اجتناب - اشتیاق، و کنترل شخصی. این سه مولفه بر اساس تحلیل عاملی به دست آمده است. مولفه اعتماد به نفس در حل مسئله، به صورت اعتماد به خود در زمانی که در فعالیت های حل مسئله شرکت می کنید، تعریف شده است. نمره پایین در این مولفه نشانگر این است که فرد به توانایی های حل مسئله خودش باور دارد. مولفه ی سبک اجتناب - اشتیاق، به عنوان گرایش کلی فرد به نزدیکی یا دوری از فعالیت های حل مسئله تعریف شده است. مولفه ی سوم یعنی کنترل شخصی، نشان می دهد که شخص تا چه حد باور دارد که در زمان حل مسئله تحت کنترل هیجانات و رفتارهای خودش است (هیپر، ۱۹۹۸). این پرسشنامه حاوی ۳۵ سوال براساس مقیاس ۶ گزینه ای لیکرت است. در این پرسشنامه افراد براساس مقیاس لیکرت به پرسش ها پاسخ می دادند که درجه بندی آن عبارتند از: کاملاً موافقم، تاحدی موافقم، کمی موافقم، کمی مخالفم، تاحدی مخالفم، کاملاً مخالفم. پایایی این پرسشنامه بر اساس دو بار اجرا در فاصله دو هفته بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (کلارک، ۲۰۰۲). همچنین با توجه به ضریب آلفای به دست آمده (اعتماد به نفس در حل مسئله ۰/۸۵، استقبال یا اجتناب از فعالیت های حل مسئله ۰/۸۴ و کنترل هیجانات و رفتار حین حل مسئله ۰/۷۲)، عامل ها از سازگاری درونی مطلوب و قابل قبولی برخوردار هستند (کلارک، ۲۰۰۲)، با توجه به اینکه پرسشنامه به زبان انگلیسی بود محقق آن را با کمک یکی از متخصصان زبان ترجمه کرد سپس با کمک همکاران چندین بار تصحیح و در بین ۱۰۰ نفر از دانشجویان اجرا کرد که ضریب آلفای ۰/۸۰ برای اعتماد به نفس در حل مسئله، ۰/۷۸ برای استقبال یا اجتناب از فعالیت های حل مسئله و ۰/۷۰ برای کنترل هیجانات و رفتار حین حل مسئله به دست آمده است.

ج) پرسشنامه مهارت های ارتباطی کوئین دام (۲۰۰۴): این پرسشنامه توسط کوئین دام در سال ۲۰۰۴ ساخته شده و از ۳۴ سوال در طیف ۴ درجه ای لیکرت شامل (هرگز = ۱ تا اکثر اوقات = ۴) تشکیل شده است. این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس شامل توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، مهارت گوش دادن، بینش نسبت به فرآیند ارتباط و ارتباط توام با قاطعیت می باشد. کوئین دام (۲۰۰۴)، پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۹ گزارش کرده است. همچنین شیخ الاسلامی و نوری (۱۳۹۶)، در پژوهشی پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه کرده اند.

روش اجرا و پروتکل مداخله جلسات طرحواره درمانی: پروتکل تلفیقی طرح مداخلات هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر اساس کتاب هیپنوتراپی شناختی (مهدیان فر و همکاران، ۱۳۹۴) و طرح مداخلات جلسات شناختی رفتاری مهارت حل مسئله بر اساس طرح درمانی ویلدرموت (۲۰۰۸) و کتاب آموزش حل مسئله و تصمیم گیری موثر (محمدخانی، ۱۳۸۳) و طرح مداخلات جلسات شناختی رفتاری مهارت ارتباطی بر اساس کتاب مهارت برقراری ارتباط موثر (موتابی، ۱۳۸۳) در ۸ جلسه ۲ ساعته برای اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر مهارت حل مسئله و مهارت ارتباطی، به شرح زیر:

جلسه اول	برقراری ارتباط اولیه، توصیف قوانین گروه، بیان اهداف گروه هیپنوتراپی شناختی رفتاری و وظایف اعضا، معرفی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی و اصلاح برخی باورهای نادرست در مورد هیپنوتراپی شناختی رفتاری، آشنایی اعضای گروه با ماهیت مهارت های زندگی، نقش عوامل روانشناختی در اختلال در این مهارت ها، بررسی انتظارات اعضا از شرکت
----------	--

در گروه و آموزش تکنیک تن آرامی در تمام جلسات درمانی	
جلسه دوم	تعریف مهارت تصمیم گیری و حل مسئله و سبک گرایش - اجتناب و توضیح پنج گام آن، آموزش و اجرای تکنیک هیپنوز برای افزایش اعتماد به نفس، شروع گام اول حل مسئله و اتخاذ نگرش حل مسئله و اعتماد و احساس کفایت به حل مسائل، معرفی افکار خودآیند منفی و شناسایی خودگویی های منفی، تمرین آرامش از طریق تصویر سازی ذهنی هدایت شده و تلقین هیپنوتیزی، دادن تمرین برای شناسایی روزانه خودگویی های منفی
جلسه سوم	مرور جلسه دوم و بازخورد به تمرین ها، ارائه برگه های ثبت افکار ناکارآمد و بررسی مشکلات احتمالی در ثبت افکار و شناسایی هیجانات و کنترل شخصی بر هیجان ها و رفتارها و کمک به حل آن ها، شروع گام دوم و سوم و نوشتن تعریف مشکل و تهیه فهرست راه حل های مشکل از طریق بارش فکر، اجرای تکنیک هیپنوز برای خودکارآمدی و تنظیم احساسات، تمرین آرامش به کمک تلقینات هیپنوتیزی، دادن تمرین برای گام دوم و تمرین برای تغییر خودگویی های منفی به مثبت
جلسه چهارم	مرور جلسه سوم و بازخورد به تمرین ها، شروع گام چهارم و پنجم و انتخاب بهترین راه حل و اجرای راه حل انتخاب شده، اجرای تکنیک هیپنوز برای رفتن به زمانی که مشکل حل شده (تحلیل وسیله - هدف)، آموزش انواع تصمیمات و مراحل تصمیم گیری منطقی، تمرین آرامش به کمک تلقینات هیپنوتیزی، دادن تمرین تکنیک هزینه - فایده (اگر... آن وقت) و تمرین برای تثبیت خودگویی های مثبت
جلسه پنجم	مرور جلسه چهارم و بازخورد به تمرین ها، شروع گام ششم و ارزشیابی راه حل استفاده شده، ارتباط افکار، باور و رفتار و پیامد رفتاری ناشی از باورها با استفاده از تلقینات مربوط به حالت خلسه هیپنوتیزی (تاکید بر باورها)، تحلیل این روش در بین اعضای گروه، تمرین آرامش به کمک تلقینات هیپنوتیزی
جلسه ششم	مرور کلی جلسات قبل، تعیین اهداف و اهمیت در آموزش مهارت ارتباطی، تعریف مهارت ارتباطی و اجزای ارتباط و بیان اینکه این مهارت آموختنی و قابل اصلاح است. بررسی افکار خودآیند منفی و خودگویی های منفی و به چالش کشیدن ادراکات و اعتقادات ناکارآمد نوجوان، اجرای تکنیک هیپنوز برای افزایش اعتماد به نفس و کنترل احساسات و هیجانات، تمرین گروهی برای مفاهیم ارتباط یکسویه و دوسویه و عوامل موثر و احساسات در ارتباط دو سویه. تمرین آرامش به کمک تلقینات هیپنوتیزی، دادن تمرین برای دقت بیشتر و زیر نظر گرفتن ارتباطات خود با دیگران و ثبت خودگویی های منفی در ارتباط با دیگران
جلسه هفتم	مرور جلسه ششم و بازخورد به تمرین ها، آموزش مفاهیم ارتباط کلامی و غیر کلامی مثل تن صدا، لحن، تماس چشمی، حالت چهره و...، تمرین گروهی برای اجزای کلامی و غیر کلامی ارتباط، آموزش و اجرای تکنیک هیپنوز برای اضطراب اجتماعی، تمرین آرامش به کمک تلقینات هیپنوتیزی، دادن تمرین برای دقت بیشتر در ارتباط کلامی و غیر کلامی با

دیگران و تمرین برای تغییر و خودگویی های منفی به مثبت و تثبیت آن در ارتباط با دیگران	
جلسه هشتم	مرور جلسه هفتم و بازخورد به تمرین ها، آموزش گوش دادن فعال و روش های موثر آن، تمرین گروهی برای گوش دادن فعال، آموزش موانع ارتباط موثر و ارتباط توأم با قاطعیت و تمرین گروهی برای درک بهتر آن، آموزش و اجرای تکنیک هیپنوز برای مدیریت روابط، تمرین آرامش به کمک تلقینات هیپنوتیزی، تحلیل این روش در بین اعضای گروه، آماده سازی گروه برای پایان دادن به جلسات و اجرای پس آزمون.

یافته ها

فرضیه اصلی پژوهش : هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر تاثیر معنادار دارد.

جدول (۱): خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب ایتا
اثر پیلایی	۰/۹۱۹	۱۵۳/۸۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۹
لامبدی ویلکز	۰/۸۱۰	۱۵۳/۸۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۹
اثر هتلینگ	۱۱/۳۹۴	۱۵۳/۸۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۹
بزرگترین ریشه روی	۱۱/۳۹۴	۱۵۳/۸۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۹

با توجه به نتایج جدول (۱) مداخله، هیپنوتراپی شناختی رفتاری در سطح ($F=153/819$ ، $P=0/01$) درافزایش مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در مرحله پس آزمون حداقل در یکی از متغیر ها اثرمعناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود دراین پژوهش، درمان هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر افزایش مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر موثر بوده است.

جدول (۲): آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مهارت حل مساله در دو گروه آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۲۸۲۱/۹۷۸	۱	۱۲۸۲۱/۹۷۸	۲۰۲/۹۴۵	۰,۰۰۰
گروه	۶۰۷۶/۸۸۴	۱	۶۰۷۶/۸۸۴	۹۶/۱۸۴	۰,۰۰۰
خطا	۱۸۳۲/۲۰۹	۲۹	۶۳/۱۸۰		
کل	۳۷۸۵۱۳/۰۰۰	۳۲			
تصحیح کل	۱۵۳۴۷/۹۶۹	۳۱			

با توجه به نتایج جدول (۲) مداخله، درمان هیپنوتراپی شناختی رفتاری در سطح ($F=96/184$ ، $P=0/01$) درافزایش مهارت حل مساله در مرحله پس آزمون اثرمعدناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود

در این پژوهش، درمان هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر افزایش مهارت حل مساله در نوجوانان دختر موثر بوده است.

جدول (۳): آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مهارت ارتباطی در دو گروه آزمایشی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۲۲۲۹/۰۳۳	۱	۱۲۲۲۹/۰۳۳	۴۶۹/۷۸۴	۰/۰۳۹
گروه	۹۶۴۹/۰۶۵	۱	۹۶۴۹/۰۶۵	۳۷۰/۶۷۳	۰/۰۰۰
خطا	۷۵۴/۹۰۴	۲۹	۲۶/۰۳۱		
کل	۲۸۰۷۳۱/۰۰۰	۳۲			
تصحیح کل	۱۶۲۸۴/۷۱۹	۳۱			

با توجه به نتایج جدول (۳) مداخله، درمان هیپنوتراپی شناختی رفتاری در سطح ($F=370/673$ ، $P=0/01$) درافزایش مهارت ارتباطی در مرحله پس آزمون اثرمعدناداری داشته است. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید می گردد. یعنی، نتیجه گرفته می شود در این پژوهش، درمان هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر افزایش مهارت مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

با پیچیدگی و متنوع شدن جامعه امروزی، فرآیند آماده سازی کودکان و نوجوانان به عنوان متفکران مستقل، شهروندان مولد و رهبران آینده، دشوارتر و پیچیده تر شده است. پس از پایان یافتن دوره کودکی و ورود به دوره نوجوانی، فرد وارد مرحله ای می شود که شرایط آن با شرایط دوره قبلی کاملاً متفاوت است. دوره نوجوانی یکی از بحرانی ترین دوران زندگی فرد به شمار می رود. نوجوانان در این دوره با مسائل عمده ای نظیر بحران هویت، انحرافات اجتماعی، انحرافات جنسی، اختلالات عاطفی مانند افسردگی و اضطراب، اختلالات رفتاری مانند پرخاشگری، بزهکاری، اعتیاد، خودکشی، مشکلات شغلی، خانوادگی و اجتماعی مواجه است. سپری کردن موفقیت آمیز این دوره مستلزم داشتن مهارت های رفتاری، مهارت های شناختی، کفایت هیجانی و کفایت انگیزشی است. فقدان در این مهارت ها عامل اساسی ناسازگاری و مشکلات انطباقی است (فلنر، ۱۹۹۰).

نتایج مداخله، هیپنوتراپی شناختی رفتاری نشان داد که در سطح ($F=153/819$ ، $P=0/01$) درافزایش مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در مرحله پس آزمون اثرمعدناداری داشت. بنابراین فرضیه صفر رد شده و فرضیه تحقیق تایید گردید. یعنی، نتیجه گرفته شد در این پژوهش، درمان هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر افزایش مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر موثر بوده است.

درمقایسه یافته های بدست آمده از فرضیه اصلی پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پورحمید و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهش خود با عنوان مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علایم اضطراب و بهبود کیفیت

زندگی دانش آموزان دوره متوسطه اول دارای اضطراب امتحان نشان دادند که هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم اضطراب و بهبود کیفیت زندگی دانش آموز اثربخشی معنادار دارد. با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارد. بریانت و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهش خود به بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر اختلال استرس حاد پرداختند. نتایج حاکی از اثر بخشی معنادار این روش درمانی در کاهش استرس و بهبود علائم بیماران مبتلا به استرس حاد بود. با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارد. نیگین (۲۰۱۵)، در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مساله به صورت گروهی بر خودکارآمدی افراد در فرآیند تصمیم گیری در گروه نوجوانان و جوانان ۱۶ تا ۲۲ سال پرداخت و نشان داد که آموزش مهارت حل مساله موجب بهبود خودکارآمدی در فرآیند تصمیم گیری می شود. همچنین در این بررسی نشان داده شده سبک های ناسازگار حل مساله می تواند پیش بینی کننده گرایش به رفتارهای مخرب مانند پرخاشگری و اعتیاد به مواد مخدر باشد. با نتایج این پژوهش همسو و همخوانی دارد.

در تبیین یافته های فرضیه پژوهش حاضر میتوان گفت که برخی از نوجوانان مهارت های اجتماعی و شیوه های مناسب ارتباط بین فردی را نیاموخته اند. شاید به این دلیل که بعضی از آنها هرگز در معرض آموزش صحیح این مهارت ها قرار نگرفته اند. بنابراین آنها نمیدانند در موقعیتهای اجتماعی باید چه رفتاری داشته باشند؛ لذا در هنگام قرار گرفتن در شرایطی که نیاز به برقراری روابط دوستانه و مناسب بین فردی باشد، دچار مشکلاتی همچون اضطراب میشوند. در نتیجه ناتوانی در برقراری رابطه صمیمانه و رضایتبخش با دیگران، از روبرو شدن با واقعیت، ناراحت، مضطرب و غمگین شده و از اینکه مورد ارزیابی منفی از سوی دیگران قرار گیرند، هراس دارند. همچنین این افراد از روبرو شدن با افراد غریبه و قرار گرفتن در موقعیتهای اجتماعی جدید خودداری میکنند و در صورت قرار گرفتن در این موقعیتهای دچار اندوه و پریشانی میشوند و در هنگام روبرو شدن با دوستان و نزدیکان نیز همین احساس به آنان دست میدهد. مهارت های ارتباطی ناقص فرد میتواند با اضطراب اجتماعی ارتباط داشته و یا موجب بروز آن شود. از سویی، یادگیری شیوه های مناسب برقراری ارتباط مؤثر و ارتباط بین فردی میتواند موجب کاهش این اضطراب و مؤلفه های آن شود. معمولاً فاقد مهارت های لازم برای آغاز تعاملات مثبت و هدفمند با دیگران و نیز تداوم آن هستند. این افراد مهارت های اجتماعی و ارتباطی را به راحتی و به خودی خود فرا نمیگیرند؛ لذا باید این مهارت ها را در محیط طبیعی و یا شبه طبیعی جهت تسهیل در تعمیم دهی، به آنها آموزش داد تا از این طریق بتوانند از ترس خود در زمینه مورد ارزیابی دیگران قرار گرفتن و اجتناب از موقعیتهای مختلف بکهند و اضطراب اجتماعی خود را کاهش دهند. آموزش مهارت های ارتباطی باعث میشود این نوجوانان یاد بگیرند که در موقعیتهای اجتماعی چه رفتاری باید داشته باشند تا بتوانند به شیوه مناسب و مطلوبی با اطرافیان خود روابط دوستانه و مناسب بین فردی برقرار نمایند. این روابط دوستانه از سویی باعث خواهد شد که فرد در محیطی صمیمانه و بدون اضطراب به تعامل با دیگران بپردازد و از سوی دیگر در اثر تقویتی که نوجوان از موفقیت در برقراری ارتباط دوستانه دریافت میکند، پی خواهد برد که برای برقراری و ادامه روابط بین فردی در سایر موقعیتهای نیز توانایی لازم را خواهد داشت. نوجوانان به کمک ارتباط زنده میماند، رشد و تکامل مییابد و سعادت و توشبختی آنان تا حد زیادی به چگونگی رابطه آنها با دیگران بستگی دارد. نوجوانان در جریان برقراری مهارت های ارتباطی، درگیر تعامل های بین فردی و فرایند ارتباط میشوند و مهارت های متفاوتی را از خود نشان میدهند که مهمترین آنها مهارت های کلامی، گوش دادن مؤثر و بازخورد است. آنها از

^۳Bryant

^۴Nguyen

به کارگیری آگاهانه نمادهای کلامی و غیرکلامی به منظور ترغیب دیگران به انجام کار، گوش دادن مؤثر، توانایی در توجه به پیشنهادها، نظرات یا سؤالات دیگران و درک آنها بهره میگیرند. نوجوانان هنگامی که بابت رفتارهای پسندیده دیگران اقدام به قدردانی مینمایند تحسین و رضایت سایرین را بر می انگیزانند و دیگران را تشویق میکنند که قدردانی آنها را پاس دهند. در جریان این گفتگو علاقه مند میشوند که در مورد سایر موضوعات نیز گفتگویی داشته باشند. بنابراین مهارتهای ارتباطی بیشتری بین آنها ایجاد میشود. بنابراین روش هیپنوتراپی شناختی رفتاری اولاً تمامی عناصر سازنده در روش شناختی رفتاری جهت تغییر و اصلاح در این روش نیز محفوظ است. ثانیاً در این روش نقش عواملی همچون هشیاری، تمرکز و توجه ورزی در یک بافت خلسه و آرامش مؤثر با روش شناختی رفتاری ترکیب گشته که خاصیت اثرگذاری آن را دوچندان نموده است. ثالثاً باید به ماهیت پدیده هیپنوز اشاره نمود که با توجه به نظریات طرد نسبی، ناظر پنهان، مرکز ساطع انرژی (کور)، خود هیپنوتیزم منفی، خاصیت ترکیب پذیری و درمانی خلسه در حالات مختلف درمانی، اهمیت و ارزش تلقینات استعاره و پس هیپنوتیزمی در تغییر و بهسازی هر نوع رفتار مورد نظر توجه نمود که باعث به وجود آمدن چنین نتیجه ای شده و نقش مؤثر و کارآمدی در افزایش مهارت حل مساله نوجوانان دختر به صورت معناداری ایجاد نموده است. در بحث چگونگی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری باید خاطر نشان نمود که هیپنوتراپی شناختی رفتاری در مجموع شبیه درمان شناختی رفتاری است و از اصول آن بهره میبرد. هیپنوتراپی شناختی رفتاری فرض میکند که علت بسیاری از ناراحتیهای روانشناختی، اشکال منفی خود هیپنوتیزم هستند که در آن افکار منفی بی آن که مورد نقد و بررسی قرار بگیرند و حتی بدون آگاهی پذیرفته میشوند و درمانگر با استفاده از روشهای هیپنوتیزمی توأم با روشهای شناختی رفتاری در اصلاح، تغییر و تصویرسازی سازنده و از همه مهم تر تعلیق تفکر نقاد در جهت افزایش مهارتهای ارتباطی گام برمیدارد. پیشنهاد می گردد مشاوران و روانشناسان برای افزایش مهارت حل مساله و مهارت ارتباطی در نوجوانان دختر با توجه به نتایج پژوهش حاضر، جلسات و کارگاههای آموزش هیپنوتراپی شناختی رفتاری را در برنامه کاری خود قرار دهند. و همچنین به پژوهشگران توصیه می شود که در تحقیقات بعدی پژوهش حاضر بر روی نوجوانان پسر در شهرهای دیگر کشور انجام گیرد.

منابع:

- اکبری، م.، پور اعتماد، ح.، صالح صدق پور، ب.، (۱۳۹۱)، تاثیر برنامه مداخله آموزشی جرات ورزی، حل مساله و حرمت خود بر هوش هیجانی، فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۴(۱۳)
- برکوتیس، ل.، (۱۹۷۶)، روانشناسی اجتماعی، ترجمه فرجاد، م.، محمدی اصل، ع. (۱۳۸۷)،
- پزشک، ش.، (۱۳۹۶)، بررسی میزان اثربخشی راهبردهای مداخله ای شناختی و رفتاری بر اساس مدل چهار بعدی کفایت اجتماعی فلتر در رفتار سازشی نوجوانان ۱۴ ساله، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد مشهد
- جابری، س.، اعتمادی، ع.، احمدی، س.، (۱۳۹۴)، بررسی رابطه مهارت های ارتباطی با صمیمیت زناشویی، فصلنامه پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، سال پنجم، شماره ۲
- رحیمی، ع.، (۱۳۹۰)، تعریف و تاریخچه آموزش و پرورش دوره راهنمایی تحصیلی، معاونت آموزش و پرورش عمومی سازمان آموزش و پرورش استان قم.

- سادات مدنی، س.ع.، تولایی زواره، ع. (۱۳۹۷)، اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری بر کاهش وزن زنان چاق، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران
- سادات مدنی، س.ع.، تولایی زواره، ع. (۱۳۹۷)، در پژوهشی با عنوان اثربخشی هیپنوتراپی شناختی رفتاری در کاهش علائم و درمان اضطراب، مجله پژوهش سلامت، ۴(۱)
- شکوهی یکتا، م.، پرند، ا. (۱۳۹۶)، آموزش روش حل مساله به مادران و تاثیر آن بر روابط خانوادگی، فصلنامه خانواده پژوهش، ۱۳(۴).
- هومن، ع.، امید، فرا، (۱۳۹۷)، فرا تحلیل مطالعات اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی، فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی تحولی، ۱۰(۳۷)
- یوسفی، ف.، (۱۳۸۱)، بررسی پایایی و ورایی مقیاس سنجش مهارت های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۱(۳۶)
- Barabasz, M., (2012), Cognitive hypnotherapy with bulimia. American Journal of Clinical Hypnosis, 54(4)
- Berman, S., (2015). Process in Adolescence Alienation: An essential process of psychology of Adolescence. Journal of child and adolescent psychoactive Nursing, 23
- Bulu, S., & Pedersen, S., (2010). Scaffolding middle school students' content knowledge and ill-structured problem solving in a problem-based hypermedia learning environment. Educational Technology Research and Development, 58(5)
- Dreer, E., Elliot, R., Fletcher, C., Swanson, M., (2016). Social problem solving abilities & psychological adjustment of persons in low vision rehabilitation. Rehabilitation psychology, 89, 3
- Caliskan, S., Selcuk, S., Erol, M., (2010). Effects of the problem solving strategies instruction on the students' physics problem solving performances and strategy usage. Social and Behavioral Sciences, 2(2)
- Dowd, T., (2008) Cognitive hypnotherapy. Fathi M. (translator). 1st ed. Mashhad; Bamshad
- Elliot, T., R., Shervin, E., Harkins, W., (1998). Self Appraised Problem Solving Ability, Affective States and Psychological Distress. Journal of Counseling Psychology, 42(1)
- Elkins, G., Johnson, A., Fisher, W., (2012), Cognitive hypnotherapy for pain management. American Journal of Clinical Hypnosis, 54(4)
- Flener, R., (1990). Social competence and the language of adequacy matter for psychology.
- Fuller, A. (2013). A Blueprint for the Development of Social Competencies in Schools
- Jonassen, D., (2012). Engaging and supporting problem solving online. In S. M. Fiore & E. Salas, Toward a science of distributed learning Washington, DC US: American Psychological Association
- Kumar, M., (2016). Dare to Care-Adolescent's Mental Health. The International Journal of Indian Psychology, 3(9)
- Londahl, E., Tverskoy, A., & D'Zurilla, T. (2013). The relations of internalizing

- symptoms to conflict and interpersonal problem solving in close relationships. *Cognitive Therapy & Research*, 29(4)
- Rapkin, A., Berman, M., Mandelkern, M., Silverman, H., Morgan, M., (2018), Neuroimaging Evidence of Cerebellar Involvement in Premenstrual Dysphoric Disorder. *Biological Psychiatry*. 69
- Ratiliff, G., (2010). Cognitive characteristics of suicidal and nonsuicidal psychiatric inpatients. *Cognitive therapy & Research*, 10(6)
- Spencer, N., (2018). Social Equalization in Youth: Evidence from A CrossSectional British Survey. *The European Journal of Public Health*, 16(4)
- Stanley, R., Bloom, B., (2013), *International handbook of clinical hypnosis*. Philadelphia: John Wiley and sons
- Stanley, R., Graham, D., (2011), *Hypnotic Interventions in the treatment of psychological dysfunctions*. In *International Handbook of Clinical Hypnosis*. Chichester: Wiley
- Taylor, F., (2017), Group .Cognitive Hypnotherapy for Depression: An Empirical Investigation .*International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 55(2)