

رابطه ابعاد هوش معنوی و سبک‌های حل مسئله با تاب‌آوری در میان دانشجویان

sayedalimarashi@scu.ac.ir

سیدعلی مرعشی / استادیار روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز

فاطمه میرزائی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام

t.mehrabian@yahoo.com

طاهره محرابیان / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه کردستان

دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۲۴ - پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۰۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ابعاد هوش معنوی و سبک‌های حل مسئله با تاب‌آوری، در میان دانشجویان دانشگاه ایلام انجام شد. طرح تحقیق از نوع همبستگی است. بدین‌منظور، تعداد ۱۸۶ نفر از دانشجویان به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های «هوش معنوی»، «سبک‌های حل مسئله» و «مقیاس تاب‌آوری» را تکمیل کردند. داده‌های تحقیق با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش ارتباط مثبتی میان تمام ابعاد هوش معنوی با تاب‌آوری نشان داد. همچنین میان متغیرهای خلاقیت در حل مسئله، اعتماد در حل مسئله، و گرایش به حل مسئله با تاب‌آوری رابطه مثبت، و بین درماندگی در حل مسئله و مهارگری در حل مسئله با تاب‌آوری رابطه منفی وجود داشت. بالاترین ضریب همبستگی مربوط به معناداری شخصی است که مهم‌ترین متغیر پیش‌بین در این پژوهش است. بین اجتناب از حل مسئله با تاب‌آوری رابطه معناداری به دست نیامد. از آن‌رو، که افراد با هوش معنوی بالا و سبک‌های حل مسئله سازگارانه تاب‌آوری بالاتری دارند، می‌توان نتیجه گرفت که فراهم نمودن عوامل حمایتی (مانند مذهب و معنویت) به منظور افزایش هوش معنوی افراد، می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری آنها گردد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، هوش معنوی، سبک‌های حل مسئله، دانشجویان.

مقدمه

از دیدگاه روان‌شناسی مثبت، «تاب‌آوری»، یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت روانی است که متغیرهای زیادی می‌تواند با آن ارتباط داشته باشد. کانر و دیویسون (Connor & Davidson) معتقدند تاب‌آوری توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک است (به نقل از بهزادپور و همکاران، ۱۳۹۲). تاب‌آوری به‌عنوان یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با محیط، با وجود شرایط خطرزا و تهدیدکننده در نظر گرفته می‌شود (کلاوس (Clauss)، ۲۰۰۸، به نقل از مظلوم و همکاران، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های متعددی به رابطه بین تاب‌آوری با بهداشت و سلامت روان اشاره دارند. دیوید و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود، یافتند که تاب‌آوری با سلامت روان رابطه دارد. خلعتبری و بهاری (۱۳۸۹) نشان دادند که بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مایر (Mir) و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که تاب‌آوری خطر ابتلا به رفتارهای پرخطر، از جمله سیگار کشیدن و نوشیدن الکل را کاهش می‌دهد. آلبوکریدی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که درصد قابل توجهی از زندانیان با نشانگان اختلالات روانی، تاب‌آوری پایینی داشتند. همچنین نتایج پژوهش سوروی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که تاب‌آوری می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کند.

بررسی‌های اخیر نشان داده است که نگرش مذهبی، هوش معنوی، و امید به آینده به‌عنوان پتانسیل‌های حمایتی برای تاب‌آوری به‌شمار می‌آیند. چندین تحقیق (پرکینز و جونز (Perkins & Jones)، ۲۰۰۴؛ کینگ (King)، ۲۰۰۸، به نقل از حمید و همکاران، ۱۳۹۱) نشان داده است که مذهبی بودن در نوجوانان احساس هدفمندی ایجاد می‌کند و برخی از نوجوانان با اینکه با مشکلاتی مواجه هستند، از ایمانشان برای ایجاد امید به بهبود شرایط در آینده بهره می‌برند. حمید و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که سلامت روان و هوش معنوی، تاب‌آوری را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند. همچنین فراهم کردن عوامل حمایتی، مانند مذهب و معنویت، می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری آنها گردد. مفهوم «هوش معنوی» در ادبیات روان‌شناسی، برای اولین بار در سال ۱۹۹۶ توسط استیونز (Stivens) و بعد در سال ۱۹۹۹ توسط ایمونز مطرح شد (سهرابی، ۱۳۸۸). ایمونز هوش معنوی را نوعی هوش غایی می‌داند که مسائل معنایی و ارزشی را به ما نشان داده است و مسائل مرتبط با آن را برای ما حل می‌کند (نریمانی و پوراسمعی، ۱۳۹۱).

هوش معنوی در روان‌شناسی دو حیثیت دارد: از یک سوی، با معنویت پیوند دارد و می‌توان آن را با دیگر سازه‌ها در روان‌شناسی دین مقایسه کرد. از سوی دیگر، همتای سازه‌هایی همچون قدردانی، گذشت و هوش هیجانی است و می‌توان آن را در رواق روان‌شناسی مثبت گذارد که امروزه رو به رونق است. هوش معنوی مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازش روانی مبتنی بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی است، به ویژه آنهایی که با ماهیت وجودی یک فرد، معناداری شخصی، تعالی و سطوح بالای هوشیاری مربوط است. زمانی که این قابلیت‌ها به کار بسته شوند توانایی منحصر به فرد مسئله‌گشایی، تفکر انتزاعی و کنار آمدن را تسهیل می‌کنند. طبق مفهوم‌سازی کینگ (۲۰۰۷)، به نقل از آقابابایی و همکاران، (۱۳۹۰)، چهار مؤلفه برای هوش معنوی وجود دارد که عبارت است از:

۱. «تفکر وجودی انتقادی» که عبارت است از: استعداد تفکر انتقادی دربارهٔ گوهر وجود، واقعیت، گیتی، زمان، مکان و موضوع‌های وجودی و متافیزیک و توانایی تفکر دربارهٔ موضوع‌های غیرووجودی مرتبط با وجود فرد؛
 ۲. «معناداری شخصی» که عبارت است از: توانایی استنتاج مفهوم و معنای شخصی از همهٔ تجربیات جسمی و ذهنی؛ از جمله توانایی ایجاد هدف زندگی؛
 ۳. «هوشیاری متعالی» که عبارت است از: استعداد تشخیص ابعاد و چارچوب‌های متعالی خود، دیگران و دنیای مادی در خلال حالت‌های طبیعی هوشیاری، همراه با استعداد تشخیص ارتباط آنها با «خود» فرد و با دنیای مادی؛
 ۴. «گسترش حالت هوشیاری» که عبارت است از: توانایی ورود به حالت‌های بالای هوشیاری؛ مانند عبادت، دعا و امثال آن. «معنویت» نیاز فراتر رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر از خود فرد است. این آگاهی ممکن است به تجربه‌ای فراتر از خود منجر شود (کریکتون (Crichton)، ۲۰۰۸، به نقل از حمید و همکاران، ۱۳۹۱). فردی با هوش معنوی بالا دارای انعطاف، خودآگاهی، ظرفیتی برای الهام و شهود و دیدگاه کل‌نگر به جهان هستی است که در جست‌وجوی پاسخ برای پرسش‌های بنیادین زندگی و نقد سنت‌ها و آداب و رسوم باشد. بنابراین، هوش معنوی می‌تواند به راحتی، به انسان توان تغییر و تحول بدهد (صمدی، ۱۳۸۵). زانگ (Tsuang) و همکاران (۲۰۰۲) بر رابطهٔ مثبت معنویت و سلامت روان تأکید می‌کنند. همچنین مک‌کوبری و دیوید (McCoubrie & Davies) (۲۰۰۶) یافتند که بین سلامت معنوی با افسردگی و اضطراب رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد. کشاورزی و یوسفی (۲۰۱۲) دریافتند که بین هوش معنوی و تاب‌آوری رابطهٔ مثبت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حسینی‌قمی و سلیمی بجستانی (۱۳۹۰) نشان داد که رابطهٔ معناداری بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری وجود دارد. مرعشی (۱۳۹۰) نشان داد که آموزش هوش معنوی موجب بهبود در همهٔ مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، افزایش هوش معنوی و کاهش اضطراب وجودی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. همچنین آموزش هوش معنوی می‌تواند به بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد، کنار آمدن با تهدیدهایی مانند مرگ و به‌طور کلی، سعادت، سلامت و موفقیت آنها کمک کند.
- سبک‌های حل مسئله یکی از مهم‌ترین متغیرهایی است که در مواجهه و مقابلهٔ افراد با مشکلات و ناسازگاری‌های زندگی مطرح‌نظر قرار می‌گیرد. درواقع، حل مسئله یک مهارت حیاتی برای زندگی در عصر حاضر است. حل مسئله مستلزم راهبردهای ویژه و هدفمندی است که فرد به وسیلهٔ آنها، مشکلات را تعریف می‌کند، تصمیم به اتخاذ راه‌حل می‌گیرد، راهبردهای حل مسئله را به کار می‌گیرد و بر آنها نظارت می‌کند (الیوت (Elliot)، ۱۹۹۲، به نقل از بهزادپور و همکاران، ۱۳۹۲). نزو (Nezu) مهارت حل مسئله را فرایندی شناختی- رفتاری می‌داند که افراد به واسطهٔ آن خطمشی‌های مؤثر برای مقابله با موقعیت‌های مشکل یا مسئله‌زا در زندگی روزمره را شناسایی و کشف می‌کنند (بهزادپور و همکاران، ۱۳۹۲، به نقل از: نزو، ۱۹۸۶). نتایج پژوهش لویمی و همکاران او (۱۳۹۲) نشان داد بین سبک‌های حل مسئله سازگارانه و تاب‌آوری رابطهٔ معناداری وجود دارد. کوسکان (Coşkun) و

همکاران او (۲۰۱۴) نشان دادند که بین سبک‌های حل مسئله مثبت و تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش *ابوالمعالی* و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که جهت‌یابی مثبت حل مسئله و هوش معنوی می‌تواند به صورت معناداری رضایت از زندگی را پیش‌بینی کند.

این پژوهش درصدد است از یک‌سو، ارتباط هوش معنوی (به لحاظ جدید بودن این سازه و همپوشی نظری آن با پای‌بندی‌های دینی) و سبک‌های حل مسئله را با تاب‌آوری بررسی کند، و از سوی دیگر، تاب‌آوری دانشجویان را بر اساس هوش معنوی و سبک‌های حل مسئله آنها پیش‌بینی کند.

روش پژوهش

طرح این پژوهش از نوع «همبستگی» است که در زمره تحقیقات توصیفی به شمار می‌رود. جامعه پژوهش حاضر، تمام دانشجویان دانشگاه ایلام هستند که تعداد آنها قریب ۵۰۰۰ تن است. با توجه به طرح پژوهش، که از نوع همبستگی است، و با توجه به تعداد متغیرهای مستقل، تعداد ۱۸۶ تن (۱۰۹ دختر و ۷۷ پسر) از آنها به روش «نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای» از دانشکده‌های گوناگون انتخاب شدند، به این صورت که ابتدا به صورت تصادفی، سه دانشکده از بین دانشکده‌های دانشگاه ایلام انتخاب شد، سپس به صورت تصادفی، از هر دانشکده سه کلاس انتخاب گردید و پس از کسب رضایت از استادان به دانشجویان آنها پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری، هوش معنوی و سبک‌های حل مسئله داده شد. محدوده سنی آنها بین ۱۸ تا ۳۲ سال است و دامنه تحصیلی آنها از کاردانی تا دکتری متغیر است. نمره‌های آنها در این آزمون‌ها محاسبه و با روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS، نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه «تاب‌آوری»: این پرسش‌نامه ۲۵ گویه‌ای را کاتر و دیویسون (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید طراحی کردند. این مقیاس را محمدی (۱۳۸۴)، هنجاریابی کرده است. برای تعیین روایی این مقیاس، نخست همبستگی هر نمره با نمره کل - بجز گویه ۳ - ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد، سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی، تحلیل عاملی شد. همچنین در پژوهش *سامانی* و همکاران او (۱۳۸۶) برای پایایی این آزمون، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس «هوش معنوی» (SISRI-24): در پژوهش حاضر، برای سنجش هوش معنوی، از مقیاس «هوش معنوی» کینگ (۲۰۰۸) استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۴ ماده و ۴ خرده‌مقیاس، شامل تفکر وجودی با ۷ ماده، تولید معنای شخصی با ۵ ماده، آگاهی متعالی با ۷ ماده، و گسترش وضعیت هوشیاری با ۵ ماده است. اعتبار و پایایی هوش معنوی در ایران

توسط رقیب و همکاران (۱۳۸۷) سنجیده شد. برای روایی، از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول استفاده شد که ضریب همبستگی آن با پرسش‌نامه تجربه معنوی عباری بناب ۰/۶۶ به دست آمده و پایایی آن هم از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه، در پژوهش حاضر، ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه «سبک حل مسئله»: این مقیاس توسط کسیدی و لانگ (Cassidy & Long) (۱۹۹۶) طی دو مرحله ساخته شده و دارای ۲۴ سؤال است که شش عامل را می‌سنجد. این عوامل عبارتند از: درماندگی در حل مسئله، کنترل یا مهارگری در حل مسئله، سبک حل مسئله خلاقانه، اعتماد در حل مسئله، سبک اجتناب از حل مسئله و سبک گرایش به حل مسئله. زیرمقیاس‌های «درماندگی»، «مهارگری» و «اجتناب» از عوامل غیرسازنده حل مسئله و بقیه زیرمقیاس‌ها از عوامل سازنده حل مسئله هستند (محمدی و صاحبی ۱۳۸۰، به نقل از زارعان و همکاران، ۱۳۸۶). با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی برابر با ۰/۶۰ را برای پرسش‌نامه گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر، ۰/۵۶ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

	مقیاس	نمره کل هر مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
تاب‌آوری	۱. تاب‌آوری	۱۰۰											
	۲. تفکر وجودی انتقادی	۲۸	*.۰/۱۶										
هوش معنوی	۳. معناداری شخصی	۲۰	*.۰/۴۰	*.۰/۵۵									
	۴. هوشیاری متالی	۲۸	*.۰/۲۱	*.۰/۶۴	*.۰/۶۰								
	۵. گسترش حالت هوشیاری	۲۰	*.۰/۲۷	*.۰/۵۹	*.۰/۷۰	*.۰/۶۵	۱						
	۶. خلاقیت در حل مسئله	۴	*.۰/۳۲	*.۰/۳۹	*.۰/۴۰	*.۰/۲۵	*.۰/۳۲	۱					
	۷. اعتماد در حل مسئله	۴	*.۰/۳۴	*.۰/۱۴	*.۰/۳۴	*.۰/۲۱	*.۰/۲۷	*.۰/۴۹	۱				
سبک حل مسئله	۸. گرایش به حل مسئله	۴	*.۰/۲۶	*.۰/۳۴	*.۰/۲۵	*.۰/۲۷	*.۰/۲۹	*.۰/۵۱	*.۰/۳۵	۱			
	۹. درماندگی در حل مسئله	۴	*.۰/۳۷	*.۰/۳۷	*.۰/۴۲	*.۰/۲۷	*.۰/۴۶	*.۰/۴۳	*.۰/۲۸	*.۰/۴۳	۱		
	۱۰. مهارگری در حل مسئله	۴	*.۰/۲۱	*.۰/۲۳	*.۰/۱۵	*.۰/۲۰	*.۰/۲۰	*.۰/۱۴	*.۰/۲۰	*.۰/۲۰	*.۰/۲۸	۱	
	۱۱. اجتناب از حل مسئله	۴	-.۰/۱۰	-.۰/۰۳	-.۰/۰۱	-.۰/۰۵	-.۰/۰۶	*.۰/۱۸	*.۰/۲۲	*.۰/۲۲	*.۰/۲۲	*.۰/۳	۱

*معناداری در سطح ۰/۰۵ **معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول ۱ ضرایب همبستگی متغیرهای هوش معنوی و سبک‌های حل مسئله با تاب‌آوری را در دانشجویان نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین تمام ابعاد هوش معنوی با تاب‌آوری رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین سبک‌های حل مسئله مثبت با تاب‌آوری، رابطه مثبت معنادار، و بین سبک‌های حل

مسئله منفی با تاب‌آوری رابطه منفی معناداری وجود دارد. علاوه بر این، نتایج نشان داد بین سبک «اجتناب از حل مسئله» و تاب‌آوری رابطه‌ای وجود ندارد. بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۲. تحلیل واریانس نمره‌های تاب‌آوری دانشجویان از طریق هوش معنوی و سبک‌های حل مسئله

گام	منبع متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار آماره F	سطح معناداری
۱	رگرسیون	۸۳۴/۵۱	۱	۸۳۴/۵۱	۳۵/۲۸	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۴۲۲۶۷/۵۵	۱۸۱	۲۳۳/۵۲		
	کل	۵۰۵۰۸/۰۷	۱۸۲			
۲	رگرسیون	۱۰۶۵۷/۰۸	۲	۵۳۲۸/۵۴	۲۴/۰۶	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۹۸۵۰/۹۹	۱۸۰	۲۲۱/۳۹		
	کل	۵۰۵۰۸/۰۷	۱۸۲			
۳	رگرسیون	۱۲۰۶۵/۱۵	۳	۴۰۲۱/۷۱	۱۸/۷۳	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۸۴۴۲/۹۲	۱۷۹	۲۱۴/۷۶		
	کل	۵۰۵۰۸/۰۷	۱۸۲			

در جدول ۲، نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نمره تاب‌آوری با استفاده از هوش معنوی و سبک‌های حل مسئله نشان می‌دهد که آماره F محاسبه شده برای الگوی رگرسیونی ($F=18/73$) در سطح $0/001$ معنادار است. بنابراین، با اطمینان $0/99$ می‌توان تاب‌آوری دانشجویان را بر اساس معناداری شخصی، درماندگی در حل مسئله و اعتماد در حل مسئله آنها پیش‌بینی کرد. همچنین با توجه به جدول ۳، در گام اول، عامل معناداری شخصی، که بیشترین ضریب همبستگی جزئی را با تاب‌آوری دارد، وارد الگو شده و ۱۵ درصد از تغییرات تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم، با ورود درماندگی در حل مسئله به این الگو، این پیش‌بینی به ۲۰ درصد رسید، و در نهایت، در گام آخر، که اعتماد در حل مسئله به الگو اضافه شد، پیش‌بینی به ۲۲ درصد افزایش پیدا کرد.

جدول ۳. نتیجه تحلیل رگرسیون تاب‌آوری از روی هوش معنوی و حل مسئله با روش گام به گام

گام	متغیر	خطای انحراف استاندارد	ضریب استاندارد	سطح معناداری	ضریب همبستگی	ضریب تعیین تعدیل شده
۱	معناداری شخصی	۱۵/۲۸	۰/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۱۵
	معناداری شخصی	۱۴/۸۷	۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۲۰
۲	درماندگی در حل مسئله		-۰/۳۴	۰/۰۰۱		
	معناداری شخصی	۱۴/۶۵	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۲۲
	درماندگی در حل مسئله		-۰/۲۱	۰/۰۰۴		
۳	اعتماد در حل مسئله		۰/۱۸	۰/۰۱۱		

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ابعاد هوش معنوی و سبک‌های حل مسئله با تاب‌آوری، در دانشجویان دانشگاه ایلام انجام شد. همان‌گونه که در جدول ۱ نشان داده شد، بین تمام ابعاد هوش معنوی و سبک‌های حل مسئله مثبت با تاب‌آوری در دانشجویان، رابطه مثبت معنادار، و بین سبک‌های حل مسئله منفی و تاب‌آوری رابطه منفی معناداری وجود داشت. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سبک حل مسئله اجتنابی با تاب‌آوری رابطه معناداری وجود ندارد.

رابطه مثبت بین هوش معنوی و تاب‌آوری با یافته‌های پژوهش‌های پیشین، از جمله حمید و همکاران (۱۳۹۱)، کشاورزی و یوسفی (۲۰۱۲) و حسینی قمی و سلیمی بجستانی (۱۳۹۰) همسوست. زوهر و مارشال (Zohar & Marshall) هوش معنوی را استعداد ذاتی می‌دانند که انسان در حل مسائل معنوی و ارزشی خود به کار می‌گیرد و زندگی را در حالتی گسترده از غنا و معنا قرار می‌دهد (به نقل از رقیب و همکاران، ۱۳۸۷). در تبیین این رابطه، می‌توان گفت: اعتقاد به نیرویی برتر، هدف زندگی را برای فرد روشن می‌کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده است و تحمل این شرایط را تسهیل می‌بخشد. باورهای معنوی و هوش معنوی موجب می‌شوند که فرد رویدادهای غیر منتظره را به‌عنوان رویدادهایی کمتر تهدیدکننده ارزیابی کند و قادر باشد رویدادهای غیرقابل تغییر را بپذیرد. از این دیدگاه، زمانی که فرد با نیروی بزرگ‌تری در ارتباط است و اهداف و ارزش‌های والاتری دارد، دارای عملکرد بهتری است (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک‌های حل مسئله مثبت (اخلاقیت در حل مسئله، اعتماد به حل مسئله و گرایش به حل مسئله) با تاب‌آوری رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، افرادی که از شیوه‌های حل مسئله مثبت استفاده می‌کنند، تاب‌آوری بالاتری دارند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین، از جمله ابوالمعالی و همکاران (۲۰۱۴)، لویمی و همکاران (۱۳۹۲) و کاسکون و همکاران (۲۰۱۴) همسوست. در تبیین این رابطه، می‌توان گفت: که تاب‌آوری به‌طور اختصاصی، یک عنصر مهم در حل مسئله است و بین این دو مؤلفه رابطه متقابلی وجود دارد. توانایی یک فرد برای غلبه بر مشکلات، شخصیت مبارز او و سازگارش به تاب‌آوری او اشاره دارند (کوسکان و همکاران، ۲۰۱۴). به عبارت دیگر، این افراد آستانه تحمل بالاتری دارند و در شرایط پرفشار زندگی، کمتر احساس یأس و ضعف می‌کنند. در نتیجه، موفق‌تر هستند و با در دست داشتن کنترل موقعیت، سعی می‌کنند بهداشت روانی خود را حفظ کنند.

علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان داد بین سبک‌های حل مسئله منفی (درماندگی در حل مسئله، مهارگری در حل مسئله) با تاب‌آوری رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ یعنی افرادی که از سبک‌های حل مسئله منفی استفاده می‌کنند، تاب‌آوری کمتری دارند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین، از جمله ابوالمعالی و همکاران (۲۰۱۴)،

لویمی و همکاران (۱۳۹۲) و کوسکان و همکاران (۲۰۱۴) همسوست. در تبیین این رابطه، می‌توان گفت: افرادی که از سبک‌های حل مسئله نادرست مانند درماندگی، کنترل و اجتناب استفاده می‌کنند، ممکن است هنگام برخورد با مشکلات زندگی، احساس ضعف و ناامیدی کنند، کنترل شرایط و موقعیت‌های زندگی را از دست بدهند و به‌جای اینکه به دنبال راه‌حل برای مشکلات خود باشند، از حل مشکلات خود دوری می‌کنند و شاید انتظار داشته باشند که به مرور زمان، مشکلات به صورت خودبه‌خود و منفعلانه حل شود، در نتیجه، بیشتر احتمال دارد در شرایط پرفشار، به‌عنوان راه‌حل‌های احتمالی نادرست و یا برای تسکین و آرامش آنی خود سراغ روش‌های پرخطر بروند.

نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون با روش «گام به گام» در جدول ۳ نشان داد متغیرهای پیش‌بین تحت بررسی ۲۲ درصد واریانس تاب‌آوری را تبیین می‌کنند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین، معناداری شخصی و اعتماد در حل مسئله تاب‌آوری را به صورت مستقیم، و درماندگی در حل مسئله تاب‌آوری را به صورت معکوس در بین دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند. مهم‌ترین متغیر پیش‌بین در این تحقیق، معناداری شخصی است. در واقع، معناداری شخصی می‌تواند تاب‌آوری و در نتیجه، بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را افزایش دهد.

منابع

- آقابابایی، ناصر و همکاران، ۱۳۹۰، «هوش معنوی و بهزیستی فاعلی»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۳، ص ۸۳-۹۶.
- آبوکردی، سجاد و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه تاب‌آوری و اختلالات روانی در جوانان مجرم زندان مرکزی شیراز»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، دوره هفدهم، ش ۳، ص ۴۳-۵۰.
- بهزادپور، سمانه و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه بین حل مسئله و تاب‌آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین»، *روان‌شناسی مدرسه*، دوره دوم، ش ۴، ص ۲۵-۴۲.
- حسینی‌قمی، طاهره و حسین سلیمی بجستانی، ۱۳۹۰، «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری»، *روان‌شناسی و دین*، سال چهارم، ش ۳، ص ۶۹-۸۲.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه»، *جنتاشاپیر*، دوره سوم، ش ۲، ص ۳۳۱-۳۳۸.
- خلعتبری، جواد و صونا بهاری، ۱۳۸۹، «ارتباط بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی»، *روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد واحد تنکابن*، سال اول، ش ۲، ص ۸۳-۹۳.
- رقیب، مائده‌سادات و همکاران، ۱۳۸۷، «تحلیل میزان هوش معنوی دانشجویان دانشگاه اصفهان و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی»، *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ش ۸، ص ۳۹-۵۵.
- زارعان، مصطفی و همکاران، ۱۳۸۶، «رابطه هوش هیجانی و سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، ش ۲، ص ۱۶۶-۱۷۲.
- سامانی، سیامک و همکاران، ۱۳۸۶، «تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، دوره سیزدهم، ش ۳، ص ۲۹۰-۲۹۵.
- سهرابی، فرامرز، ۱۳۸۸، «هوش معنوی، هوش انسانی»، *روان‌شناسی نظامی*، سال اول، ش ۱، ص ۶۳-۶۶.
- صمدی، پروین، ۱۳۸۵، «هوش معنوی»، *اندیشه‌های نوین تربیتی*، سال دوم، ش ۳، ص ۹۹-۱۴۴.
- لویمی، شریفه و همکاران، ۱۳۹۲، *بررسی رابطه میزان تاب‌آوری با سبک‌های دلبستگی و مهارت حل مسئله در وابستگان به مواد مخدر متقاضی ترک در اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، مشهد، دانشگاه فردوسی.
- مرعشی، سیدعلی، ۱۳۹۰، *تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز*، رساله دکتری، روان‌شناسی بالینی، اهواز، دانشگاه شهید چمران.
- مظلوم بفروئی، ناهید و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه ساده و چندگانه تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناسی با سبک‌های مقابله هیجان‌مدار و مسئله‌مدار در بیماران مبتلا به دیابت شهر یزد»، *فصلنامه پرستاری دیابت دانشکده پرستاری و مامایی زابل*، دوره اول، ش ۲، ص ۳۹-۴۹.
- نریمانی، محمد و اصغر پوراسماعلی، ۱۳۹۰، «مقایسه ناگویی خلقی و هوش معنوی در افراد معتاد، تحت درمان با متادون و افراد غیرمعتاد»، *اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد*، سال ششم، ش ۲۲، ص ۳۷-۴۹.
- هاشمی، لادن و بهرام جوکار، ۱۳۹۰، «رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان»، *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، سال هشتم، ش ۱۳، ص ۱۲۳-۱۴۱.

- Cassidy, T, & Long, C, 1996, "Problem solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial", *British journal of clinical psychology*, n. 35, p. 256-277.
- Connor KM, & Davidson JR, 2003, "Development of a new resilience scale:the Connor Davidson Resilience Scale(CD-RISC)", *Depress Anxiety*, n. 18, p. 76-82.
- Coşkun, Y, et al, 2014, "Analysis of the Relationship between the Resiliency Level and Problem Solving Skills of University Students", *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, n. 114, p. 673-680.
- Davydov, et al, 2010, "Resilience and mental health", *Clinical Psychological*, v. 30(5), p. 479-495.
- Keshavarzi, S, & Yousefi, F, 2012, "The Relationship between Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence and Resilience", *Journal of Psychology*, v. 16 (3), p. 299-318.
- McCoubrie RC, & Davies AN, "Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer?", *Support Care Cancer*, v.14 (4), p. 379-385.
- Mir M, et al, 2010, "Adolescent Propensity to Engage in Health Risky Behaviors: The Role of Individual Resilience", *International Journal Environ Res Public Health*, n. 7, p. 2161-2176.
- Souri, Hossein, et al, 2014, "The Relationship between Resilience and Psychological Well-being: The Mediating Role of Optimism", *Knowledge & Research in Applied Psychology*, v. 15(1), p. 5-15.
- Tsuang, Ming T, et al, 2002, "Pilot Study of Spirituality and Mental Health in Twins", *Am Journal Psychiatry*, n. 159, p. 486-488.