

رابطه ی سبک های حل مساله و بهزیستی شخصی در دانشجویان

دکتر علیرضا آقا یوسفی^۱ و نسیم شریف^۲

دریافت مقاله: Dec 19, 2011
تایید مقاله: March 18, 2012

حل مساله، فرآیند شناختی- رفتاری است که به وسیله ی آن فرد می تواند راهبردهای موثر و سازش یافته ی مقابله ای برای مشکلات روزمره را تعیین، کشف یا ابداع کند. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی سبک های حل مساله و بهزیستی شخصی در دانشجویان بود. بدین منظور از بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، ۴۰۰ نفر (۲۰۰ دختر، ۲۰۰ پسر) به طور تصادفی انتخاب و از نظر بهزیستی شخصی و سبک های حل مساله مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج، نشان داد که ۶۳ درصد واریانس بهزیستی شخصی به وسیله ی سبک حل مساله تبیین می شود و ضریب تاثیر سبک های حل مساله ی اخلاقی، اعتماد و گرایش، به طور معناداری می تواند تغییرات مربوط به بهزیستی شخصی را پیش بینی کنند. به نظر می رسد سبک هایی که دانشجویان هنگام مواجه شدن با موقعیت های مساله دار استفاده می کنند، به اتخاذ نوعی سبک زندگی مبتنی بر اخلاقیات یا استیصال منجر می شود که از جمله تعیین کننده های سطح بهزیستی شخصی آنها به حساب می آید.

واژه های کلیدی: سبک های حل مساله، بهزیستی شخصی، حل مساله

مقدمه

حل مساله، یک مهارت حیاتی برای زندگی در عصر کنونی است. امروزه در تمامی فعالیت ها صاحبان امر به سوی مهارت های تفکر سطح بالا و حل مساله، چه در حیطه ی عمومی و چه در حیطه ی فناوری، خواه در فعالیت های طبیعی و خواه در فعالیت های مساله دار فراخوانده می شوند و در اغلب جوامع، همه بر این عقیده اند که باید بر افزایش مهارت های حل مساله تاکید کرد (وو، کاستر و درینفورت، ۱۹۹۶). به طور کلی، حل مساله به فرآیند شناختی- رفتاری ابتکاری فرد اطلاق می شود که به وسیله ی آن فرد می خواهد راهبردهای موثر و سازش یافته ی مقابله ای خود را در مقابل مشکلات روزمره تعیین، کشف یا ابداع کند. حل مساله، راهبرد

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران (نویسنده ی مسوول) arayrh1100@gmail.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران

مقابله ای مهمی است که توانایی و پیشرفت شخصی و اجتماعی را افزایش و تنیدگی و نشانه شناسی روانی را کاهش می دهد (دزوریلا و شیدی، ۱۹۹۲). حل مساله، مستلزم راهبردهای هدفمندی است که فرد به وسیله ی 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، شوچوک و ریچارد، ۱۹۹۹).

کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) شش سبک حل مساله ی اخلاقانه، اعتماد، گرایش، درماندگی، مهارگری (کنترل) و اجتناب را معرفی کرده اند. سبک حل مساله اخلاقانه، نشان دهنده ی برنامه ریزی و در نظر گرفتن راه حل های متنوع بر حسب موقعیت مساله زاست. سبک اعتماد در حل مساله، بیانگر اعتقاد در توانایی فرد برای حل مشکلات است. سبک گرایش، نگرش مثبت نسبت به مشکلات و تمایل به مقابله ی رودررو با آنها را نشان می دهد. سبک درماندگی، بیانگر بی یابوری فرد در موقعیت های مساله زاست. سبک مهارگری، به تاثیر کنترل کننده های بیرونی و درونی در موقعیت مساله اشاره دارد و در نهایت، سبک اجتناب گویای تمایل به نادیده گرفتن مشکلات به جای مقابله با آنهاست. سه سبک نخست، شیوه های حل مساله ی سازنده و سه سبک بعدی شیوه های حل مساله غیرسازنده خوانده می شود. شیوه های سازنده با سازه هایی همچون رضایت از زندگی عاطفه ی مثبت، بهزیستی شخصی، انگیزه ی پیشرفت و حمایت اجتماعی رابطه دارد و شیوه های غیرسازنده با متغیرهای اضطراب، افسردگی، نومیدی، خصومت و استرس شغلی همبسته است (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶؛ کسیدی و برنساید، ۱۹۹۶). رابطه ی سبک های گوناگون حل مساله با سلامت عمومی، افسردگی، انگیزه ی پیشرفت، پریشانی روان شناختی، تنیدگی و سازگاری روان شناختی بررسی شده است (وایت فیلد، آلایر و ویگینز، ۲۰۰۴؛ بیکر، ۲۰۰۳؛ کسیدی، ۲۰۰۲؛ پاکنهام، ۱۹۹۹؛ محمدی و صاحبی، ۲۰۰۲؛ باباپور خیرالدین و اژه ای، ۲۰۰۳).

بهزیستی شخصی، یکی از عوامل تاثیر گذار در حل مساله است. علیرغم پیشرفتی که در زمینه ی سلامت و بهزیستی وجود دارد، هنوز تعریف یکسانی از بهزیستی شخصی ارایه نشده است در حالی که بعضی، بهزیستی شخصی را معادل شادی و تعادل عاطفی می دانند، دیگران این سازه را متشکل از ابعاد و مولفه هایی خاص مثل معنادار بودن زندگی، نیرومندی روانی و شادی به حساب می آورند (داینر، ۱۹۹۵) و برخی دیگر بهزیستی شخصی را رضایت کلی از زندگی، احساس انسجام و پیوستگی در زندگی و تعادل عاطفی در زندگی معرفی می کنند (کارادماس، ۲۰۰۶).

بهبودی شخصی، در اواخر دهه ی ۱۹۵۰ میلادی در پژوهشی درباره شاخص های مهم کیفیت زندگی ظهور کرد (پاتریک، فی، کانولو و لانسباری، ۲۰۰۷). بهبودی شخصی، جزو روان شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است (آقایوسفی و شریف، ۲۰۱۱). بهبودی شخصی، در واقع ارزیابی های فردی از زندگی کنونی و سال های قبل را در برمی گیرد و شامل جنبه های هیجانی و شناختی است (آنجلا، ۲۰۰۸) که شامل واکنش هیجانی فرد به حوادث حالات روانی و قضاوت های آنها در خصوص میزان رضایتشان از زندگی، کمال و بسندگی و رضایت از زمینه های خاص زندگی مانند ازدواج و کار است؛ به طور کلی، بهبودی شخصی به مطالعه ی آنچه که مردم آن را شادمانی و رضایت می نامند، می پردازد (استینرگر، ۲۰۰۷).

پژوهش ها درباره ی بهبودی شخصی، قلمروهایی از شخصیت، انگیزش و عامل های شناختی (درک کنترل، اعتماد به نفس، نیک بینی) را نشان داده است که همه ی این عوامل در رضایتمندی افراد از زندگی مشارکت دارند. کامینز^۱ معتقد است که بهبودی شخصی دارای هفت قلمرو مهم شامل استانداردهای زندگی، سلامت، موفقیت در زندگی، ایمنی، نسبت خویشی، تعاملات اجتماعی و آینده ی ایمن است. این قلمروهای با ارزش، در فهم روانی و فیزیکی از افراد و شناسایی اجزای بهبودی شخصی عمومی، تاثیر می گذارد (استپلز، ۲۰۰۴). بهبودی شخصی، در برگیرنده ی رضایتمندی و ساختار مهمی است که در سطح پایین، منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی و باعث فقدان احساس رضایت، اعتماد به نفس، احساس اراده یا هدف در زندگی و کاهش سلامت روانی و جسمانی می شود (کینگ، ۲۰۰۱).

نتایج پاره ای از تحقیقات (بورشتاین، ۲۰۰۳) نشان داد که یکی از شاخص های مهم بهبودی توانایی حل مساله است. بورشتاین (۲۰۰۳) خاطر نشان می کند که خودکارآمدی، خودارزیابی و تشخیص به موقع موقعیت های مساله دار، از جمله معیارهایی است که به واسطه ی آنها می توان سطح بهبودی شخصی و سلامت روان افراد را برآورد کرد. نتایج تحقیقات دیگر (میرفسکی و رس، ۱۹۹۰؛ یلسما و مونتامبو، ۱۹۹۰؛ ناکانو، ۱۹۹۱؛ هینر، والتر و گود، ۱۹۹۵ و کاترین، سوزان و کنلن، ۲۰۰۳) به خوبی نشان داده است که حل مساله، یکی از متغیرهای مهم پیش بین برای بهبودی شخصی و سلامت روانی است. نتایج پژوهش های هنسن و مینتز (۱۹۹۷) نشان داد که بین

سبک های حل مساله ی سازنده و بهزیستی شخصی، ارتباط معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، فرآیند حل مساله از متغیرهای پیش بین اعتماد، خلاقیت و روی آورد مثبت به موقعیت های مساله دار است. افزون بر این، حل مساله، نقش بسیار مهمی در کاهش تنیدگی و در نتیجه تامین سلامت روان و بهزیستی شخصی ایفا می کند. در مقابل، سبک های غیرسازنده ی حل مساله تهدید جدی علیه بهزیستی شخصی و افزایش ادراک اجتنابی نسبت به موقعیت های مساله دار است. شواهد و نتایج پژوهش های متعدد نشان داده است آزمودنی هایی که در سبکهای حل مساله، نمره ی پایینی دریافت داشته اند، از سلامت روانی و بهزیستی شخصی مناسبی برخوردار نبوده اند (پرتوریوس، ۱۹۹۳؛ شولدبرگ، ۱۹۹۳). پژوهش هایی هم در ارتباط با سبک های حل مساله ی سازنده و غیر سازنده با بهزیستی شخصی صورت گرفته که نشان داده است بین سبک های حل مساله ی خلاقانه، اعتماد و گرایش با بهزیستی شخصی، رابطه ی مثبت و معناداری وجود دارد (بیکر، ۲۰۰۳؛ چینا، ۲۰۱۰؛ نزو، ۲۰۰۴؛ کاندرومیر و گر، ۲۰۰۹؛ مالوف، توراستینسون و اسکات، ۲۰۰۷) ولی بین سبک های حل مساله ی درماندگی، مهارگری (کنترل) و اجتناب، با بهزیستی شخصی، همبستگی مثبت و رابطه ی معناداری وجود ندارد (نورمن، کایر و ریچارد، ۱۹۶۱؛ نزو، ۲۰۰۴؛ چینا، ۲۰۱۰؛ بنسیالی، بوت و گلیندان، ۱۹۹۲). با توجه به اینکه سبک های حل مساله و بهزیستی شخصی، می توانند چارچوب مناسبی برای سازش یافتگی داشته باشند هدف پژوهش حاضر، تحلیل رابطه ی سبک های حل مساله و بهزیستی شخصی است.

روش

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه ی آماری آن شامل دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز بود. از این جامعه ۴۰۰ نفر (۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد) به صورت خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند که میانگین سنی کل دانشجویان، ۲۱/۴۳ سال؛ میانگین سنی دانشجویان دختر، ۲۰/۳۵ سال و میانگین سنی دانشجویان پسر، ۲۲/۵ سال بود. آزمودنی ها با نشانگر بهزیستی شخصی بزرگسالان و پرسشنامه ی سبک های حل مساله مورد آزمون قرار گرفتند. نشانگر بهزیستی شخصی - مقیاس بزرگسالان، در بر گیرنده ی هفت آیتم رضایتمندی از زندگی است و بر اساس پژوهش های موجود از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است. در ایران نیز برآورد پایایی نشانگر بهزیستی شخصی بزرگسالان، در سال ۱۳۸۴ از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴۵ و اعتبار آن ۰/۵۲ گزارش شده است (آقابوسفی و

شریف، ۲۰۱۰). آقاییوسفی و شریف (۲۰۰۷) در پژوهشی دیگر، پایایی این نشانگر را ۰/۸۶۶ و اعتبار آن را ۰/۶۱۳ گزارش کرده اند.

پرسشنامه ی سبک های حل مساله، توسط کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) ساخته شده است و دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل درماندگی در حل مساله، مهارگری حل مساله، سبک حل مساله خلاقانه، اعتماد در حل مساله، سبک اجتناب و سبک گرایش را می سنجد. محمدی و صاحبی (۲۰۰۲) پایایی این آزمون را با بهره گیری از ضریب آلفای کرونباخ، برابر ۰/۶۰ گزارش نمودند. همچنین، ضریب آلفا در بررسی باباپور، خیرالدین و اژه ای (۲۰۰۳) برابر ۰/۷۷ بود. میزان پایایی به دست آمده ی این مقیاس در این پژوهش از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۴ بود.

این طرح، از نوع طرح های همبستگی است و داده ها و ضرایب رگرسیون با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۱، خلاصه ای از توزیع آماری میانگین نمرات شش سبک حل مساله ی خلاقیت، اعتماد گرایش، درماندگی، مهارگری و اجتناب را در دانشجویان نشان می دهد. در دامنه ی نمرات کمترین میزان، مربوط به سبک اجتناب و بیشترین میزان متعلق به سبک خلاقیت بود. این مساله بیانگر آن است که مطالعه شوندگان، گرایش بیشتری به سبک خلاقیت و گرایش کمتری به سبک اجتناب داشته اند.

جدول ۱: مولفه های توصیفی نمرات سبک های حل مساله و بهزیستی روانی

سبک های حل مساله	میانگین	انحراف معیار	همبستگی	سطح معناداری
خلاقیت	۷۸/۳۲	۲۹/۷۹	۰/۸۶۴	۰/۰۰۱
اعتماد	۷۵/۲۷	۲۶/۵۸	۰/۸۴۶	۰/۰۰۱
گرایش	۷۴/۳۲	۲۵/۷۹	۰/۸۹۱	۰/۰۰۱
درماندگی	۶۹/۴۹	۲۰/۸۶	-۰/۰۸۴	۰/۴۳۹
مهارگری	۶۶/۰۲	۱۸/۴۸	-۰/۰۶۸	۰/۲۸۱
اجتناب	۶۴/۱۴	۱۵/۳۶	-۰/۰۹۲	۰/۵۰۷
بهزیستی شخصی	۷۲/۱۸	۲۸/۲۶	۰/۷۰۹	۰/۰۰۱

نتایج مندرج در این جدول، نشان می دهد که بهزیستی شخصی با سبک های حل مساله ی خلاقیت، اعتماد و گرایش، همبستگی مثبت و معناداری دارد ($p < 0/001$). تحلیل رگرسیون چندگانه برای مشخص کردن اینکه سبک های حل مساله به چه اندازه در تبیین پراکنش بهزیستی شخصی دانشجویان نقش دارد انجام شد. با استفاده از این روش مدل معنادار بدست آمد ($R^2 = 0/63$ و $p < 0/001$ و $F_{3,92} = 352/98$). بر اساس این مدل ۶۳ درصد واریانس مربوط به بهزیستی شخصی بوسیله ی سبک حل مساله تبیین می شود. در جدول ۲ اطلاعات مربوط به متغیرهای پیش بینی را که در مدل وارد شده اند، ارائه کرده ایم.

جدول ۲: ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده ی

متغیرهای وارد شده به مدل					
Sig	T	Beta	SEB	B	متغیر
0/001	۱۶/۴۸۶	0/۷۶۱	0/011	0/1۷۴	سبک خلاقیت
0/001	۴/۷۲۲	0/۳۱۸	0/0۷۳	0/۳۴۶	سبک اعتماد
0/001	۱۴/۱۳۹	0/۷۰۹	0/۱۱۹	۱/۶۸۰	سبک گرایش
0/۴۱۵	-0/۸۸۶	-0/۱۴۸	0/0۶۷	-0/0۵۲	سبک درماندگی
0/۳۸۹	-0/۷۵۱	-0/0۳۵	0/00۶	-0/00۹	سبک مهارگری
0/۴۹۱	-0/۸۹۴	-0/0۱۲۴	0/0۸۷	-0/0۴۳	سبک اجتناب

ضریب رگرسیون پیش بین، نشان می دهد که سبک حل مساله ی خلاق می تواند واریانس بهزیستی شخصی دانشجویان را به طور معنادار تبیین کند. ضریب تاثیر سبک حل مساله، خلاقیت ($\beta = 0/761$) نشان می دهد که این متغیر می تواند تغییرات مربوط به بهزیستی شخصی را پیش بینی کند؛ یعنی افزایش سبک حل مساله ی خلاقیت، باعث افزایش بهزیستی شخصی خواهد شد. همچنین، ضریب رگرسیون پیش بین، نشان دهنده ی این است که سبک اعتماد نیز می تواند واریانس بهزیستی شخصی دانشجویان را به طور معنادار تبیین کند. ضریب تاثیر سبک حل مساله ی اعتماد ($\beta = 0/318$) نشان می دهد که این متغیر نیز می تواند تغییرات مربوط به بهزیستی شخصی را پیش بینی کند؛ یعنی افزایش سبک حل مساله ی اعتماد، باعث افزایش بهزیستی شخصی خواهد شد. ضریب رگرسیون پیش بین نشان می دهد که سبک حل مساله ی گرایش نیز می تواند واریانس بهزیستی شخصی دانشجویان را به طور معنادار تبیین کند. ضریب تاثیر سبک حل مساله ی گرایش ($\beta = 0/709$) نشان می دهد که این متغیر نیز می تواند تغییرات مربوط به

بهبودی شخصی را پیش بینی کند؛ یعنی افزایش در سبک حل مساله ی گرایش هم، باعث افزایش بهبودی شخصی می شود. به این ترتیب می بینیم که بین سبک های حل مساله ی خلاقیت، اعتماد و گرایش، با بهبودی شخصی همبستگی مثبت و رابطه ی معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ی سبک های حل مساله با بهبودی شخصی در دانشجویان بود. یافته های این پژوهش، نشان داد که از بین سبک های حل مساله، سه سبک حل مساله ی خلاقیت، اعتماد و گرایش با بهبودی شخصی همبستگی مثبت و رابطه ی معناداری دارند. نتیجه ی این مطالعه، با یافته های پژوهشهای پیشین بیکر (۲۰۰۳) چینا و (۲۰۱۰) نزو (۲۰۰۴) کاندنر میر و گر (۲۰۰۹) و مالوف و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. به بیان دیگر، افرادی که در مقابله با مشکلات به توانایی های خود اعتقاد دارند، به خود متکی ترند، نگرش مثبتی نسبت به مسایل زندگی دارند سالم ترند، از بهبودی شخصی بالاتری برخوردارند و تمایل بیشتری برای رویارویی با مشکلات دارند. این افراد، در موقعیت های مساله زا کمتر احساس تنهایی نموده و برای حل مشکل موجود از منابع فردی و اجتماعی خود بیشترین سود را می برند. این نتایج، نشان می دهد که بهبودی شخصی بالا امکان آن را فراهم می سازد تا افراد، توانایی کنترل موقعیت های مساله زا را به دست گیرند و از دخالت عوامل نامطلوب درونی و بیرونی همچون یاس، نومیدی، خستگی، عوامل هیجانی منفی، فشار روانی اطرافیان و سایر عوامل مزاحم محیطی، پیشگیری کنند. عوامل و شرایطی که این یافته را به خوبی تبیین می کند، در نظریه ها و یافته هایی ریشه دارد که از یک سو بهبودی شخصی و سلامت روانی را محصول تفکر مبتنی بر حل مساله و از سوی دیگر، تاثیر درمانی مداخله های مبتنی بر حل مساله را روش مناسبی جهت ترمیم و افزایش کنش وری روانی اجتماعی و شغلی معنادار می دانند (پارک، مور، تورنر و آدلر، ۱۹۹۷).

یافته ی دیگر این پژوهش، وجود همبستگی منفی و عدم رابطه ی معنادار بین سبک های حل مساله ی درماندگی، مهارگری و اجتناب با بهبودی شخصی را نشان داد که نتیجه ی این پژوهش با یافته های پژوهش های پیشین همگراست (می پر و همکاران، ۱۹۶۱؛ نزو، ۲۰۰۴؛ چینا و، ۲۰۱۰؛ بنسیالی و همکاران، ۱۹۹۲). این یافته بیانگر این نکته است، افرادی که در موقعیت های مساله زا احساس بی یابوری و تنهایی می کنند، بهبودی شخصی پایین تر و رضایتمندی کمتری از زندگی

خود دارند. به طور کلی، سبک های غیرسازنده ی حل مساله (درماندگی، مهارگری و اجتناب) همانند سبک های حل مساله ی سازنده (خلاقیت، اعتماد و گرایش)، تعیین کننده ی سطح سلامت روانی و بهزیستی شخصی به حساب می آیند. به نظر می رسد، سبک های سازنده که بهترین راه حل جانشینی را از بین راه حل های متعدد، در اختیار فرد قرار می دهد و سبک های غیرسازنده که بلافاصله ترین پاسخ، محسوب می شوند، به ترتیب سبب استقرار و گسترش کنش وری سازشی و مرضی قابل ملاحظه ای در فرد می شود. در هر صورت، به همان اندازه که اتخاذ سبک های سازنده ی حل مساله، به استقرار و پیشرفت سلامت عمومی و بهزیستی شخصی منتهی می شود، به کارگیری سبک های غیرسازنده نیز رفته رفته، استخوان بندی ساختار روانی و جسمانی را در هم می شکند و منجر به کاهش قابل ملاحظه ای در سطح بهزیستی شخصی فرد می شود.

همچنین، باورهای غیرمنطقی و جهت گیری نامناسب نسبت به موقعیت های مساله دار می تواند منجر به یک احساس خطر قریب الوقوع شود، بنابراین فرد خود را در مقابل این گونه موقعیتها ناتوان حس می کند. در این صورت، واکنش ترس و اضطراب وجود او را تسخیر می کند. حتی چنین باورهایی می تواند دامنه ی تجربیات فرد را محدود کرده و به اضطراب پایداری منجر شود. نتایج تحقیقات متعدد (داگز، لادوسر، لگار و فریستون، ۲۰۰۳؛ ملیندا، گریکن و درک، ۲۰۰۴) نشان داده است که بین اضطراب و نوع سبک حل مساله ی مورد استفاده، رابطه ی معناداری وجود دارد. این موضوع، تاثیر به سزایی روی کاهش بهزیستی شخصی و کیفیت زندگی فرد خواهد گذاشت. همچنین، سبک های حل مساله ی درماندگی، مهارگری و اجتناب، پیش بینی کننده ی بهزیستی شخصی و سلامت عمومی است (کاترین و همکاران، ۲۰۰۳). سبک های حل مساله ی غیر سازنده، در مقابل موقعیت های پیچیده ی بیرونی، استفاده از امکانات عقلانی و روان شناختی را برای فرد غیر ممکن می سازد، این احساس توانمندی روانی و جسمانی را با سطحی از بازداری مواجه می سازد و به تدریج، زمینه ی بروز بسیاری از اختلالات روانی و جسمانی را فراهم می آورد. افزون بر این، می توان گفت که سبک های غیرسازنده ی حل مساله (درماندگی مهارگری و اجتناب) نه تنها سطح فعالیت جسمانی را کاهش می دهد بلکه سبب بی تفاوتی و بی توجهی نسبت به موقعیت های پیچیده، می شود و نیمرخ روانی و بهزیستی شخصی فرد را به سطح مرضی هدایت کند.

به نظر می رسد، راه حل هایی که فرد هنگام مواجه شدن با موقعیت های مساله دار استفاده می کند، به اتخاذ نوعی سبک زندگی مبتنی بر خلاقیت یا استیصال منجر می شود که از جمله تعیین کننده های سطح بهزیستی شخصی به حساب می آید. از این رو پیشنهاد می شود برنامه هایی تدوین شود که از رهگذر آن بتوان اصول، قوانین و مهارت های حل مساله ی فردی و اجتماعی را به افراد آموزش داد.

References

- Agha Yousefi, A. R., & Sharif, N. (2010). Personal Well-being, Stress and stress symptoms in Iranian veterans' wives. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(1), 27-33. (Persian)
- Agha Yousefi, A. R., & Sharif, N. (2011). Correlation between psychological well-being and sense of coherence in the students of Islamic Azad University-Central Tehran Branch. *Pajouhandeh Journal*. 15(6), 273-9. (Persian).
- Agha Yousefi, A. R., & Sharif, N. (2007). *Estimating Reliability and validity of Psychological wellbeing index- scale of ncognitive disability and personal wellbeing index – scale of adult on mentally retarded children and their mothers*. (M.Sc.thesis, Payam-e-Noor University). (Persian).
- Angela, H., Nippert, A., & Smith, M. (2008). Psychologic Stress Related to Injury and Impact on Sport Performance. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 19(2), 399-418.
- Babapour Kheiraldin, J., & Ejei, M. J. (2003). The relationship between problem-solving approach, Approach of conflict resolution and psychological health Among Tarbiat Moddares University Students. *Journal of Psychology*, 7(1), 3-16. (Persian).
- Baker, S. R. (2003). A prospective longitudinal investigation of social problem- solving appraisals on adjustment to university, stress, health, academic motivation and performance. *Personality and Individual Difference*, 35(3), 569-591.
- Bensiali, A. K., Booth, R. T., & Glendon, A. I. (1992). Models for problem solving in health and safety. *Safety Science*, 15(3), 183-205.
- Burnstein, M. H. (2003). *Well-Being positive development across the life course*. Mahawah:Lawrence Erlbaum.
- Cassidy, T., & Long, C. (1996). Problem solving style. Stress and Psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British Journal of Clinical Psychology*, 3(5), 265-277.
- Cassidy, T. (2002). Problem solving style, achievement motivation, psychological distress and response to a simulated emergency. *Counseling Psychology Quarterly*, 15(4), 325- 332.
- Cassidy, T., & Burnside, E. (1996). Cognitive appraisal, vulnerability and coping: An integrative analysis of appraisal and coping mechanisms. *Counseling Psychology Quarterly*, 9(3), 261-279.
- Chinaveh, M. (2010). Training problem-solving to enhance quality of life: implication towards diverse learners. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 7(1), 302-310.
- Cummins, R. A. (2005). *Personal Wellbeing Index-Adult. The Australian Center on Quality of Life*. Melbourne: Deakin University.
- Diener, E., Diener, M. (1995). Factors perdicting the SWB of nation. *journal of personality and soc psycho*, 69(1), 851-864.
- Dugas, M. J., Ladouceur, R., Legar, E., & Freeston, M. H. (2003). Group cognitive- behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 821.
- Elliot, T. R., Shewchuk, R. M., & Richard, J. S. (1999). Caregiver social problem solving abilities and family member adjustment to recent-onset physical disability. *Rehabilitation Psychology*, 44(1), 104-123.
- Hanson, K. M., & Mintz, L. B. (1997). Psychological health and problem-solving, self appraisal in older adults. *Journal of Counseling Psychology*, 44(2), 433-442.
- Heppner, P. P., Walther, D. J., & Good, G. E. (1995). The differential role of instrumentality, expressivity, and social support in predicting problem-solving appraisal in men and women. *Sex-Roles*, 32(1) 91-108.

- Kandemir, M. A., & Gür, H. (2009). The use of creative problem solving scenarios in mathematics education: views of some prospective teachers. *Procedia - Social and Behavioral Science*, 1(1) 1628-1635.
- Karademas, C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281-1290.
- Kathryn, P., Susan, S., & Kathlcn, T.M. (2003). Effect of teaching kids to cop(TKC) program on outcomes of depression and coping among rural adolescents. *Journal of Child and Adolescents*, 16(2), 71.
- King, K.(2001). *The Subjective Quality of life people with ms and their partners*.(doctoral thesis, Deakin University).
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and psysical health problems: A meta-analysis.*Clinical Psychology Review*, 27(1), 46-57.
- Melinda, A. S., Gretchen, G.D., & Derek, R. H. (2004). Cognitive behavioral treatment for older adults with generalized anxiety disorder: A therapist manual for primary scuing. *Behavioral Modification*, 1(1), 73.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1990). Control or defense? Depression and the sense of control over good and bad outcomes. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(1), 71-86.
- Mohammadi, F., & Sahebi, A. (2002). Study of problem solving style in depressed people and compared with normal people. *Psychological Science Journal*, 1(1), 24-42.(Persian).
- Nakano, K. (1991). The role of coping strategies on psychological and physical well-being. *Japanese Psychological Research*, 33(4), 160-167.
- Nezu, A. (2004). Problem-solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy*, 35(1), 1-33
- Norman, R. F., Maier, L., & Richard, H. (1961). Organization and creative problem solving. *Journal of Applied Psychology*, 45(4), 277-280.
- Pakenham, K. I. (1999). Adjustment to multiple sclerosis: Application of a stress and coping model. *Health Psychology*, 18(4), 383- 392.
- Park, C. L., Moor, P. J., Turner, A. R., & Adler, N. E. (1997). The role of constructive thinking and optimism in psychological and behavioral adjustment during pregnancy. *Journal of Personality and Social Psychology*. 73(3), 584-592.
- Patrick, H., Knee, R., Canevello, C., & Lonsbary, A. (2007).The Role of Need Fulfillment in Relationship Functioning and Well-Being: A Self-Determination Theory Perspective. *Journal of Personality and Soc Psychol*, 92(3), 434-457.
- Pretorius, T. B. (1993). Assessing the problem-solving appraisal of black south African students. *International Journal of Psychology*. 28(6), 861-870.
- Schuldberg, D. (1993). Personal resourcefulness: Positive aspects of functioning in high-risk research. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 56(2), 137-152.
- Steenbarger, B. (2007). Subjecting well – being: why its important. *journal of soc psycho*, 63(1), 364-385.
- Staples, M. (2004). *The Relationship of volunteerism and perceived control to personal neighbourhood Well – Being*. (B.Sc thesis, Deakin University).
- Yelsma, P., & Montambo, L. (1990). Patitions' and spouses' religions problem -solving styles and their psychological health. *Psychological Reports*, 66 (3), 857-858.
- Whitfield, K. E., Allaire, J. C., & Wiggins, S. A. (2004). Relationship among health factor and everyday problem solving in african-Americans. *Health Psychology*, 23(6), 641-644.
- Wu, T. F., Custer, R. L., & Dyrenfurth, M. J. (1996). Tecnological and personal problem solving styles: Is there a difference. *Journal of Tecnology Education*, 7(2), 36-99.