

مروری سیستماتیک در حوزه مهارت حل مسئله مبتنی بر معنویت و کیفیت زندگی

غلامرضا افسری

کارشناسی ارشد مشاوره تحصیلی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، ایران.

حنانه سعدآبادی شاهرودی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرگز، ایران.

ندا عوض پور اخچلو

کارشناسی ارشد مشاوره توان بخشی ناپیوسته، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران.

فاطمه السادات حسینی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران.

حوری علیجانی

کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گاستان، ایران.

مهلا عربیان

کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد اردکان یزد، ایران.

چکیده

معنویت یکی از گم‌شده های نسل حاضر است که از دیرباز نظر بسیاری را به خود جلب کرده است. مهارت حل مساله مبتنی بر معنویت با کیفیت زندگی در ابعاد (جسمی، روانی، اجتماعی، محیطی) رابطه دارد و مهارت حل مساله مبتنی بر معنویت قابلیت پیش بینی کیفیت زندگی را دارد. کیفیت زندگی، احساس خوب بودن است که از رضایت یا عدم رضایت از آن دسته از جنبه های مختلف زندگی که برای فرد مهم هستند، ناشی می شود که حل مساله مبتنی بر معنویت به عنوان موضوعی اساسی در علوم شناختی، یکی از ابعاد ضروری کیفیت زندگی فردی است و قدرت فرد در حل مسائل، تعیین کننده رشد یک شخصیت سالم و برقراری تعاملات مثبت اجتماعی است. از این رو مهارت حل مساله مبتنی بر معنویت و پرداختن به آن از جمله مهارت های اساسی و مورد نیاز در زندگی محسوب شده و مفهوم زندگی با کسب این مهارت یعنی مواجهه با مسائل و پوشش از دیدگاه معنوی برای فهم و حل آنها گره خورده است. ما در این پژوهش برانیم که به مطالعه حوزه مهارت های حل مساله مبتنی بر معنویت و کیفیت زندگی بپردازیم.

واژه های کلیدی: مهارت حل مسئله، کیفیت زندگی، معنویت

1-مقدمه

افراد هنگام مواجه شدن با موقعیت های مسئله زا در زندگی خود از راه حل هایی استفاده می کنند که به اتخاذ نوعی سبک تصمیم گیری مبتنی بر حل مسئله منجر می شود که از جمله تعیین کننده های بهزیستی شخصی به حساب می آید و در این میان آموزش حل مسئله مبتنی بر معنویت را از بسیاری از جهات میتوان به مثابه فرآیند کمک به افراد برای رشد آنها و در نتیجه افزایش احتمال مقابله مؤثر در طیف وسیعی از موقعیت ها دانست (هافمن¹، 2010).

در حل مسائل با رویکرد معنوی، نظام جهت گیری فرد نسبت به حل مسئله بر تشخیص و تعریف مسئله و پیدا کردن راه حل مسئله تأثیر می گذارد. نظام جهت گیری مثبت معنوی موجب می شود افراد برای رویارویی با سختی ها جرأت پیدا کنند و مدیریت استرس در آنها افزایش یابد. همچنین به اتفاق های زندگی معنا بدهند و تسلیم رضای خداوند شوند و از بسیاری از تنش های غیر ضروری در امان باشند (نوری، 1392).

آموزش حل مسئله اشاره به یک فرآیند شناختی- رفتاری دارد که تنوعی از پاسخ های بدیل و بالقوه را برای مقابله با شرایط مشکل ساز فراهم می سازد و امکان انتخاب بهترین و مؤثرترین پاسخ های بدیل افزایش می دهد. آموزش حل مسئله را از بسیاری از جهات می توان به مثابه فرآیند کمک به افراد برای رشد آنها و در نتیجه افزایش احتمال مقابله مؤثر در طیف وسیعی از موقعیت ها دانست. طی این فرآیند افراد منابع مقابله مؤثر با وقایع فشارزای زندگی را کشف، خلق یا شناسایی می کنند (شمس خانی و همکاران، 1393).

عوامل زیادی وجود دارند که با حل مسئله مبتنی بر معنویت می توانند در ارتباط باشند که در این راستا، عامل کیفیت زندگی یکی از عواملی است که در سال های اخیر کمتر مورد توجه بوده است که در تعریف آن باید گفت، ادراکی است که افراد از موقعیتی که در زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند دارند. ادراکی که در ارتباط با اهداف، انتظارات و علائق شان می باشد (سهرابی، 1395). کیفیت زندگی یکی از عوامل مؤثر بر سلامت است که ارتقاء آن با افزایش کارایی فرد و پیشرفت خانواده و در نهایت توسعه بیشتر جامعه ارتباط دارد (ارسنجان، 1394). در واقع کیفیت زندگی، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می گیرد که محدود به تجارب، اعتقادات و انتظارات و ادراک فرد است و پژوهش ها وجود رابطه ی بین کیفیت زندگی و ابعاد سلامت، اعم از سلامت جسمی، روانی و محیطی را ثابت کرده اند (نریمانی، 1392).

2- بررسی مفاهیم متغیرها

1-2- حل مسئله

ماهیت و تعریف مهارت حل مسئله مبتنی بر معنویت

حل مساله به عنوان موضوعی اساسی در علوم شناختی، یکی از ابعاد ضروری زندگی فردی است. قدرت فرد در حل مسائل، تعیین کننده رشد یک شخصیت سالم و برقراری تعاملات مثبت اجتماعی است. از این رو مهارت حل مساله از جمله مهارت- های اساسی و مورد نیاز در زندگی محسوب شده و مفهوم زندگی با کسب این مهارت یعنی مواجهه با مسایل و کوشش برای فهم و حل آن ها گره خورده است (زراعت و غفوریان، 1388).

باتوجه به نظریه و دیدگاه پذیرفته شده در علوم مختلف، تعاریف گوناگونی از مسأله^۱ می توان ارائه داد. گستره مسأله ها از مسأله های ریاضی، فیزیکی، زیستی، روانی، اجتماعی تا موضوع های معنوی گسترش می یابد. جاناسن^۲ (2000) مسأله رایک امرناشناخته در یک موقعیت تعریف می کند. از نظر استرنبرگ^۳ زمانی که نتوانیم پاسخی فوری را از حافظه بازیابی کنیم، مسأله ای داریم که باید حل شود. پس حل مسأله یک فرایند آگاهانه و منظم است که در راستای رسیدن به هدف مخصوص طراحی و اجرایی شود (خزایی و حجازی، 1394).

هریس^۴ (1998) مسأله را چنین تعریف می کند: فرصتی برای بهبود و ارتقاء در جهت سازگاری؛ تفاوت بین وضع موجود و هدف انتخاب شده؛ بازشناسی وضعیتی ناکامل در زمان حال و باور به احتمال آیندهای بهتر.

برای این که برخی وضعیت های شرایط به عنوان مسأله شناخته شوند، درک این که آن وضعیت های شرایط از حالت های مطلوب یا ارزشمند منحرف شده اند، ضروری است. شرایطی که به آنها برچسب مسأله زده می شود، به وسیله بافتی که در آن اتفاق می افتند، حد و مرز آنها و کسانی که پیامدهای آنها را تجربه می کنند، مشخص می شوند. مسأله ها از نظر ساختاریافتگی (از مسایل به خوبی ساختار یافته تا مسایل با ساختار ضعیف)، پیچیدگی، انتزاعی بودن و موقعیت (حیطه خاص مسایل) با هم متفاوتند (امامی نائینی، 1394).

اندرسون^۵ (1980) حل مسأله را "توالی هدف گرای عملیات شناختی" تعریف می کند. البته تعریف اندرسون از حل مسأله تنها به جنبه شناختی حل مسأله توجه داشته است، در حالی که جنبه های هیجانی، عاطفی و معنوی حل مسأله نیز به ویژه در مسائل روانی، بین فردی و اجتماعی باید مورد توجه قرار گیرند (غباری بناب، 1390).

2-2- ویژگی های حل مسأله

از نظر اندرسون حل مسأله دو ویژگی مهم دارد: بازنمایی های ذهنی مسأله که فضای مسأله نامیده می شود و فرایند حل مسأله الف- بازنمایی های ذهنی مسأله: بازنمایی های مسأله های توانمند بافتی، اجتماعی، تاریخی، فرهنگی و غیره باشند. ب- فرایند حل مسأله: فرایند حل مسأله نیز فرایند پیچیده های است از اندیشه، تحلیل و عمل حل مسأله مستلزم استفاده از دانش و استدلال برای حل مسأله، برنامه ریزی و تولید پیامدهای دلخواه است (لگالت^۶، 2012). یکی از ویژگی های مهم حل مسئله معنوی آن است که به مسئله فقط از دیدگاه خود و شخصی نگاه نمی شود بلکه فرد به فراتر از خود می اندیشد. مسئله در قالب رشد، تعالی، کمال و دستیابی به اهداف معنوی تعریف می شود. در حل مسئله عادی، فرد در پی آن است که مشکل خاصی که پیش آمده را تعریف کند و دقیقاً برای خویش روشن کند که مشکل چیست (اژدری و همکاران، 1390). در حل مسئله معنوی، نگاه به مشکل به گونه ای است که فرد از سطح شخصی و فردی خویش بیرون رفته و به منافع جمعی توجه دارد. در این جا او راحت میتواند طرف یا طرف های مقابل خود را درک کند، بفهمد و مشکل را در یک زمینه بین فردی تعریف کند زیرا در اینجا هدف فقط آن نیست که بتواند در جریان حل مشکل به رشد و تعالی دست پیدا کند (غباری بناب، 1388).

¹-Problem

²-Janassen

³-Sternberg

⁴-Harris

⁵ Anderson

⁶-LeGault

3-2- مهارت های شناختی حل مسأله

همچنین حل مسأله نیازمند تفکر انتقادی است، یک مهارت شناختی که به شخص امکان میدهد برای قضاوت یا تصمیم گیری یک موقعیت را به طور منطقی بررسی کند برای حل مسأله بآدریشه مسأله را شناخت، آن را برطرف نمود یا کاهش داد و در نهایت آن را مدیریت و از وقوع مجدد آن پیشگیری کرد. حل مسأله میتواند کاری چالش رانگیز، طاقت فرسا و نیازمند صرف وقت و سایر منابع باشد. مهارت حل مسأله به تفاوت های افراد از نظر دانش در حیطه خاص، آشنایی با مسأله، گنج شدن در مواجهه با مسأله، دانش ساختاری و رویه ای، استدلال در حیطه خاص، سبک های شناختی، راهبردهای کلی حل مسأله، اعتماد به نفس و انگیزش و پشتکار بستگی دارد. شایان ذکر است که کاردر گروه اغلب حل مسأله را تسهیل می کند. راه حل هایی که به صورت گروهی به دست می آیند اغلب به رازراه حل هایی هستند که افراد به آن دست می یابند (غباری بناب، 1388).

4-2- فرایند حل مسأله

در فرایند حل مسأله از فرایند استدلال استفاده و مراحل حل مسأله به صورت منظم و نظام مند پیگیری می شود. این مراحل در فرایند حل مسأله به قرار زیر می باشند: 1. آمادگی 2. تعریف دقیق مسأله 3. بارش فکری و تولید راه حل های مختلف 4. ارزیابی گزینه ها و انتخاب بهترین راه حل (تشکیل جدول سود و زیان. 5. اجرا و بازبینی راه حل ها) (آقابخشی، 1388).

5-2- مفهوم معنویت¹

معنویت به عنوان یکی از ابعاد انسانیت شامل آگاهی و خودشناسی می شود بیلوتا² (1990) معتقد است معنویت، نیاز فراتر رفتن از خود در زندگی روزمره و یکپارچه شدن با کسی غیر از خودمان است، این آگاهی ممکن است منجر به تجربه ای شود که فراتر از خودمان است، این آگاهی ممکن است منجر به تجربه ای شود که فراتر از خودمان است. معنویت امری همگانی است و همانند هیجان، درجات و جلوه های مختلفی دارد؛ ممکن است هشیار یا ناهشیار، رشد یافته یا غیررشد یافته، سالم یا بیمارگونه، ساده یا پیچیده و مفید یا خطرناک باشد (براتی سده، 1391).

ایمونز³ تلاش کرد معنویت را براساس تعریف گاردنر از هوش، در چارچوب هوش مطرح نماید. وی معتقد است معنویت می تواند شکلی از هوش تلقی شود؛ زیرا عملکرد و سازگاری فرد (مثلاً سلامتی بیشتر) را پیش بینی می کند و قابلیت هایی را مطرح می کند که افراد را قادر می سازد به حل مسائل بپردازند و به اهدافشان دسترسی داشته باشد. گاردنر⁴، ایمونز⁵ را مورد انتقاد قرار می دهد و معتقد است که باید جنبه هایی از معنویت را که مربوط به تجربه های پدیدارشناختی هستند (مثل تجربه تقدس یا حالات متعالی) از جنبه های عقلانی، حل مسأله و پردازش اطلاعات جدا کرد. می توان علت مخالفت بعضی از محققان، همانند گاردنر، در مورد این مسأله که هوش معنوی متضمن انگیزش، تمایل، اخلاق و شخصیت است را به نگاه شناخت گرایانه آنان از هوش نسبت داد. وگان بعضی از خصوصیات معنویت را چنین عنوان کرده است: 1- بالاترین سطح رشد در زمینه های

1- Spirituality

2- Bylvta

3- Emmons

4- Gardner

5- Immunos

مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی را در بر می-گیرد. 2- یکی از حوزه‌های رشدی مجزا می‌باشد. 3- بیشتر به عنوان نگرش مطرح است (مانند گشودگی نسبت به عشق). 4- شامل تجربه‌های اوج می‌شود (مارکیوس و همکاران¹، 2011).

2-6- ابعاد معنویت

1. معنا: معنویت شامل جست‌وجوی معنا و هدف به شیوه‌ای است که به وجودی مقدس یا واقعیتی غایی ارتباط پیدامی‌کند. معمولاً این امر موجب پاسخ به این سؤال می‌شود که چه گونه دیدگاه من درباره وجودی مقدس یا واقعیتی غایی به زندگی ام معنای بخشد؟ معنا ممکن است دربرگیرنده اصول اخلاقی و ارزش‌های متعالی نیز باشد، بخصوص که این جنبه‌های زندگی سرچشمه گرفته از دیدگاه ما نسبت به وجودی مقدس یا واقعیتی غایی است (احمدی فراز، 1395). 2. تعالی: این واژه به تجربیات فراشخصی یا وحدت‌بخش اشاره می‌کند که ارتباطی فراسوی خود شخصی مان فراهم می‌سازد و شامل ارتباط با وجودی مقدس یا واقعیتی غایی می‌گردد. 3. عشق: عشق منعکس‌کننده بعد اخلاقی معنویت است، بخصوص زمانی که توسط باورهای مربوط به واقعیتی غایی یا وجودی مقدس برانگیخته شده باشد. از نظر هارتز² (1991)، اینکه بتوانیم عشق بورزیم یا نه، منعکس‌کننده این موضوع است که دوبعد دیگر معنویت (معنا و تعالی) را تا چه اندازه جدی می‌گیریم. منظور از «عشق» صرفاً یک احساس نیست، عشق می‌تواند مستلزم انجام کاری باشد که بیشترین فایده را برای خود و دیگران در پی داشته باشد (سلاجقه و دانش پژوه، 1392).

2-7- حل مسأله با رویکرد معنوی

در فرایند حل مسأله با رویکرد معنوی، افراد بر اساس نظام جهت‌گیری³ از پیش موجود خود، راهبردهایی در حل مسأله انتخاب می‌کنند که رویکردی معنوی دارد و بدون تردید ایمان آنها را نیز شامل می‌شود. پارگامنت (1997) این فرایند را "جستجوی امر مهم و معنادار⁴ در زمانهای استرس" تعریف می‌کند و آن را پاسخی در نظر می‌گیرد که از برخورد یک فرد و یک موقعیت به وجود می‌آید. حل مسأله با رویکرد معنوی فرایندی چند بُعدی است که به شاخص‌های ساده رفتاری (مانند به جا آوردن تنهای یک نماز و نیایش، رفتن به اماکن مذهبی) کاهش پذیر نیست و به کنش‌های منفعل یادفعا⁴ روانی (انکار، عقلانی کردن و غیره) منجر نمی‌شود، بلکه روش‌های پویا و پذیرا (فعال و منفعل)، متمرکز بر مسأله و هیجان، درون روانی (یعنی شناختی و رفتاری) و بین فردی مدیریت استرس را شامل می‌شود (بوالهیری و همکاران، 1392).

2-8- سبک‌های حل مسأله با رویکرد معنوی

سبک‌های مرسوم حل مسئله با رویکرد معنوی عبارتند از:

الف- حل مسئله اشتراکی: فرد معتقد است که باید بصورت فعالانه در جهت حل مشکل خود تلاش کند و خداوند نیز در این جریان به او کمک و یاری خواهد کرد. فرد باور دارد که "از او حرکت و از پروردگار برکت" حل مسئله اشتراکی با توکل به خدا بسیار نزدیک است. در این سبک، فرد به حل مسئله می‌پردازد، ولی با این اعتقاد که خدا بهترین صلاح و قسمت را برای او در نظر گرفته است (نورعلی زاده، 1394).

¹ - Marques

² - Hearts

³ - Orienting System

⁴ - Significance

ب- حل مسئله تفویضی: فرد راضی به رضای خداوند است و کار را به خداوند کریم واگذار می کند و فرد منتظر می ماند تا خداوند مصلحت خویش را به وی نشان دهد. به چنین برخوردی "تفویض" گفته می شود که معمولاً برای مشکلات پیچیده ای که مدیریت آن از دست انسان خارج است به کار می آید. در شرایطی که انسانی اختیاری بر امور زندگی خود ندارد، از تفویض و واگذاری امور به خداوند استفاده می کند (شهیدی و شیرافکن، 1387).

ج- حل مسئله خود راهبری شده: فرد معتقد است خداوند به او عقل سلیم، منطق و تفکر داده است و وظیفه اوست که مسائل و مشکلات خود را حل کند. در این نوع سبک حل مسئله اگر چه فرد معتقد است برگ از درخت نمی افتد مگر به اذن پروردگار ولی باور دارد در بیشتر مشکلات و سختی های معمول و شایع، خداوند به صورت مستقیم وارد عمل نمی شود. نکته مهم "هریک از سبک های حل مسئله معنوی برای موفقیت های خاصی در زندگی مهم و اساسی هستند. شخص باید به درستی دریابد که در کدام شرایط و موقعیت زندگی، از کدام یک از سبک های حل مسئله معنوی استفاده کند" (کاظمی و کشاورزبان، 1391).

اصول و مراحل حل مسئله مبتنی بر معنویت

مهارت حل مسئله معنوی، دارای همان اصول و مراحل حل مسئله معمولی است، با این تفاوت که دیدگاه معنوی و مذهبی فرد مسلط بر کلیه مراحل حل مسئله وی می باشد. در این حل مسئله، با توجه به موقعیت های مختلف از منابع معنوی مختلفی استفاده می شود از جمله توکل، تفویض، صبر، بخشش، خویشنداری، دعا و نیایش، ذکر و رضا و سایر منابع. نظام جهت گیری معنوی و استفاده از منابع معنوی در این حل مسئله آن را از سایر موارد مجزا و متفاوت می کند و فرد به مسئله به عنوان موقعیتی می نگرد که زمینه ای برای رشد و کمال وی فراهم می کند (احمدی فراز، 1395). این مراحل عبارتند از:

مرحله 1- آمادگی (خودآگاهی هیجانی)

هنگامی که فرد در زندگی خود دچار مشکل شود با استفاده از دعا، نیایش، نماز، راز و نیاز با پروردگار، یاد و ذکر خدا خود را آرام می کند. به رحمت و حکمت خداوند معتقد است و باور دارد هیچ چیز در جهان بی جهت و بی علت نیست. پس در مشکلی که در زندگی او رخ داده نیز حکمت و مصلحتی وجود دارد که اگر درست فکر کند متوجه آن خواهد شد. در چنین شرایطی، به مشکل و مسئله به عنوان موضوعی خطرناک، فاجعه و دردسر نگریسته نمی شود، بلکه فقط شرایط جدید است که فرد را به چالش می کشد و توان او را می آزماید و در این آزمایش او سربلند بیرون می آید. از آنجایی که موقعیت پیش آمده نه به عنوان خطر، بلکه به عنوان نوعی زمینه رشد و بالندگی در نظر گرفته میشود و فرد آرامش خود را نیز دارد. با حداکثر توان و روحیه مثبت و تلاش، اقدام به رویارویی با مشکل میکند. چنین برخوردی حکایت از آمادگی کامل فرد برای ورود به مرحله بعدی است (موسوی، 1392).

9-2- مراحل حل مسأله با رویکرد معنوی

در حل مسأله با رویکرد معنوی افراد ارتباط با وجود متعالی را در تمام مراحل حل مسأله در نظر می گیرند. در این رویکرد هدف افزایش سازگاری با محیط و بالا بردن توانمندی برای حل مشکل با استفاده از منابع معنوی است. منابع معنوی بنابه اقتضای موقعیت می تواند توکل، تفویض، صبر، رضا، بخشایش گری و غیره باشد. بنابراین، افراد معنوی با استفاده از منابع معنوی و براساس نظام جهت گیری معنوی از پیش موجود خود، گام های فرایند حل مسأله را بر میدارند (شهیدی و شیرافکن، 1387). این گام ها در بردارنده مراحل زیر هستند:

- آمادگی

در این مرحله، یک موقعیت به عنوان مسأله شناسایی می شود. در حل مسأله با رویکرد معنوی، در این مرحله فرد خود را از طریق مراقبه متعالی، دعا، راز و نیاز با خالق هستی و نماز و یا تأمل در کتب مقدس همچون قرآن برای یک تصمیم گیری توأم با آرامش آماده می کند. در حل مسأله با رویکرد معنوی، افراد باور دارند که خداوند مهربان به ما لطف و عنایت دارد و لحظه ای ما را به حال خود وانمی گذارد؛ از این رو در پی پیدا کردن معنی در موقعیتی که به عنوان مسأله شناسایی می شود و دیدن خیر در آن موقعیت هستند. اگر فرد مسأله پیش آمده را فرصتی برای تعالی و نزدیکتر شدن به خدا و محکم تر شدن پیوندش با خداوند بداند و آن را موهبتی از جانب خدا در نظر بگیرد که خود را به شکل مسأله نشان داده است و امید به رحمت الهی و یاری خداوند داشته باشد، بهتر با آن روبه رو خواهد شد و بهتر میتواند استرس خود را کنترل کند و به حل مسأله بپردازد (نوری، 1392).

- تعریف دقیق مسأله

در این مرحله، مسأله را باید چنان به خوبی تعریف نمود که چگونگی حل آن درک شود. در حل مسأله با رویکرد معنوی، به بعد معنوی مسأله که به آن در نظر گرفتن مصلحت کل نظام هستی علاوه بر نفع شخصی است، توجه می شود و مسأله تنها از دید شخصی در نظر گرفته نمی شود، بلکه نوعی فراروندگی از خود وجود دارد و به مسأله در ابعادی گسترده تر نگریسته می شود. مسأله به گونه ای تعریف می شود که هم در هدف و مقصد نهایی و هم در راه رسیدن به آن، خشنودی خداوند در نظر گرفته شود. در مسایل بین فردی، درک دیدگاه طرف مقابل از مسأله مهم است و از خود محوری و تنها توجه داشتن به نفع شخصی خود باید اجتناب کرد و نفع همگان را در نظر گرفت تا راه حلی که موجب رضای خداوند و نفع همگان است پیدا شود (رفیعی هنر، 1395).

- بارش فکری

در این مرحله سعی می شود انواع گوناگون راه حل های جایگزین برای مسأله تولید شود. در این مرحله تعداد راه حل ها آنها مهم است نه درست یا نادرست بودن آنها. بنابراین با ذهن باز و بدون در نظر گرفتن درست یا نادرست بودن و منفی یا مثبت بودن، راه حل ها را یادداشت می شود. منطق بارش فکری این است که زمانی که راه حل ها یا گزینه های متعددی در نظر گرفته شوند، احتمال یافتن بهترین راه حل یا تصمیم بالاتر می رود. در حل مسأله با رویکرد معنوی در این مرحله، فرد به منابع و متون مقدس رجوع می کند و پاسخ های معنوی به حل مسأله را از آن ها جویا می شود یا از اعضای آگاه و باتقوای اجتماع معنوی کمک می گیرد. همچنین میتوان به زندگینامه بزرگان دین و معنویت مراجعه نمود تا بدانیم آنها با مسایلی شبیه به این مسأله چگونه برخورد می کردند (احمدی فراز، 1395).

- ارزیابی گزینه ها و انتخاب بهترین راه حل

در این مرحله هر یک از گزینه های مرحله سوم را مورد ارزشیابی قرار می گیرند و با در نظر گرفتن مزایا و معایب هر کدام از آنها و تشکیل جدول سود و زیان، بهترین راه حل که دارای بالاترین سود و کمترین زیان باشد انتخاب می شود (صمدی، 1385). افراد در حل مسأله با رویکرد معنوی در ارزیابی گزینه ها و انتخاب بهترین راه حل توجه دارند که بعد معنوی مسأله نیز در نظر گرفته شود تا فقط ابعاد مادی مسأله ملحوظ نگردد. اگر با انجام مراحل بالا، باز هم راه حل قابل قبولی برای مسأله پیدا نشد، گاهی لازم است مسأله را برای مدتی رها کرد و پس از گذشت زمانی دوباره به آن بازگشت. به این ترتیب در حالی که مسأله

در ضمیر هشیار نادیده گرفته می شود، ضمیر ناهشیار می تواند به کار روی آن ادامه دهد. در حل مسأله معنوی در مدت زمانی که مسأله را رها شده است:

- به دعا و نیایش پرداخته می شود و از خداوند خواسته می شود که راه حل مسأله را نشان دهد.
- تجسم کردن مسأله که در حال حل شدن است و هر روز روز تازه ای دانستن. اگر مسأله هنوز حل نشده است، احتمال دارد امروز خداوند راه حل را نشان دهد (بوالهیری و همکاران، 1392).
- شب پیش از خوابیدن رابطه صمیمانه ذهنی، قلبی، کلامی و رفتاری با خداوند داشتن و به دعا و راز و نیاز با خداوند پرداخته شود. با ایمان به لطف خداوند در کمک به حل مسأله به خواب رفتن و با حسن ظن به خداوند، امید را به ایمان تبدیل کردن.
- خوابیدن با حالت آرامش و عدم تفکر منفی در مورد مسأله. انرژی روانی بر لطف و مرحمت خداوند متمرکز شود و شکر گذاری از خدا را به خاطر کمک به در حل مسایل (صمدی، 1385).
- در هنگام اضطراب به آرامی فکر را از مسأله به مهربانی و لطف خداوند معطوف کردن و تکرار این جمله: "من در این راه به خدا توکل کرده ام و کار خود را به او سپرده ام و از بار سنگین اضطراب و ناراحتی و افکار منفی نجات یافته ام".
- شکر گذاری از خدایه خاطر آرامش به محض بیدار شدن از خواب. به خاطر ایمان به خدا ترس و اضطراب و افکار منفی رادور کردن و این به اینکه راه حل مسأله در ضمیر ناهشیار وجود دارد و خداوند آن را نشان خواهد داد (نوری، 1392).

- اجرا و بازبینی راه حل ها

پس از انتخاب بهترین راه حل، راه حل مناسب به کار گرفته می شود. در اجرا و بازبینی راه حل ها لازم است افراد بعد قدسی مسأله را در نظر بگیرند و بیشتر به مسئولیت های محول شده به خودشان عمل کنند و مطمئن باشند که پیوند آنان با هستی مطلق، در تمام مراحل به آنان کمک خواهد کرد و آنان را در راه معنوی هدایت خواهد نمود (زارع و برادران، 1393). در حل مسأله با رویکرد معنوی، در مرحله ارزیابی از آن جا که فرد به خداوند توکل می کند و به او اعتماد دارد، اگر به نتیجه دلخواهش نرسد، دچار ناامیدی و سرخوردگی نمی شود. این فرد معنوی بیشتر تلاش و کوشش خود را می کند، اما نتیجه رابه خدا واگذار می کند. او اگر به نتیجه دلخواه نرسید یا مسأله را دوباره تعریف می کند و از تعبیر و تفسیرهای خوش بینانه استفاده می کند و حکمت خداوند را در آن می بیند و یا از روش های دیگر برای حل مسأله استفاده می کند و یا شکست را مرحله ای از مراحل حل مسأله می بیند و از آن تجربه ای تازه کسب می کند و به راهش ادامه می دهد (بوالهیری و همکاران، 1392).

3-1 اهمیت شناخت و ارزیابی کیفیت زندگی

در دهه های اخیر، کیفیت زندگی همواره مورد توجه متخصصان بالینی و پژوهشگران علوم بهداشتی بوده است (رضایی، 1391) و از کیفیت زندگی نخستین بار توسط پیگو1 در سال 1920 در کتاب اقتصاد و رفاه مورد استفاده قرار گرفت (بیات و

بیات، 1390). کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ی ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد. این واژه که در زمینه های گوناگون سیاسی ۱، اقلیمی و اقتصادی ۲ هم استفاده می شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان شامل ابعاد مختلف فیزیکی، فیزیولوژی، اجتماعی، جسمی و معنوی می باشد. کلمه کیفیت ذاتاً مفهوم مشکلی است چون از فردی به فرد دیگر متفاوت است و هر گونه تفسیری از آن بستگی به ارزش ها، تجربیات و قراردادهای ذهنی مفسر این کلمه دارد. کیفیت زندگی همراه و مترادف با واژه های دیگری همچون بهزیستی ۳، زندگی رضایت بخش، رفاه اجتماعی ۴، شرایط بهتر زندگی، شرایط مطلوب زندگی و مانند اینها در آثار و برنامه ریزی توسعه و در کارهای اهل علوم اجتماعی ۵ به کار رفته است (پرهیزگار، 1395). با این حال، تعریف کردن این مفهوم مشکل می باشد به خاطر اینکه آن یک تجربه ذهنی می باشد که به ادراکات و احساسات فردی بستگی دارد و تلاش های اولیه برای تعریف و سنجش کیفیت زندگی، به وسیله ی رویکردهایی با شاخص های عینی اجتماعی، اقتصادی بررسی می شد، این رویکردها بر پایه ی نظریه ی مازلو، استفاده از معرف های عینی و فرا فرهنگی نظیر رفع نیازهای اولیه (غذا و سرپناه) را جهت سنجش کیفیت زندگی توصیه نموده و به رفع نیازهای فرهنگی و زیباشناختی توجه کمتری نشان دادند (خالد، محمدی و پاکباز، 1393).

ونتگودت ۶ (2000)، کیفیت زندگی را از سه جنبه ذهنی ۷، وجودی ۸ و عینی ۹ مورد بررسی قرار می دهد. فرض می شود که فرد دارای ماهیت وجودی عمیقی است که باید به آن احترام گذاشته شود و شخص باید در هماهنگی با آن زندگی کند. نظریه ونتگودت، کیفیت زندگی را دارای لایه های متعددی در نظر می گیرد که در آن، بین سطح و هسته مرکزی کیفیت زندگی یعنی لایه رویی و لایه ی عمیق آن هماهنگی وجود دارد (خالد و همکاران، 1393). همچنین گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۱۰، کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می کند: ادراک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و الویت هایی است که کاملاً فردی بوده و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگیشان استوار است (آهنگرزاده، 1395). ایوانز و کوب ۱۱ (1989) کیفیت زندگی را به صورت

.Political 1

.Economic 2

.Well-being 3

.Social Welfare 4

.social Sciences 5

.Wintegodet 6

.Mentally 7

.Existential 8

.Objective 9

.World Health Organization 10

رضایت فرد از مجموع جنبه های زندگی از جمله جنبه های جسمانی ۱، روانی ۲، اجتماعی ۳، اقتصادی ۴، فرهنگی ۵، معنوی ۶ و جنسی ۷ تعریف کرده اند (عالمی خواه، 1394).

در تعاریف دیگر نیز می توان گفت، کیفیت زندگی، عبارت است از ارزیابی ذهنی فرد از وضعیت سلامت کنونی خویش، مراقبت های بهداشتی، فعالیت های ارتقاء دهنده سلامتی که موجب سطحی از فعالیت کلی می شود و به فرد اجازه می دهد که اهداف ارزشمند زندگی را دنبال کند (صابر و نصرت آبادی، 1393). کیفیت زندگی به عنوان قضاوت شناختی آگاهانه راجع به رضایت فرد از زندگی تعریف می شود، به همین دلیل وقتی که فرد دچار بیماری مزمن می شود، علائم فیزیکی، پیش آگهی درمان، رژیم درمانی و موضوعات مربوطه می توانند اثرات شدیدی بر درک کلی رضایت از زندگی بگذارند (پریس ۸، 2013). کیفیت زندگی مفهومی است که برای ترسیم توسعه رفاه در جامعه به کار می رود و منعکس کننده شرایط زندگی و رفاه افراد است (پرهیزگار، 1395، ص 1). واژه ی کیفیت زندگی می تواند به صورت حیطه های جسمی، روان شناختی، اجتماعی و معنوی که به وسیله تجارب، عقاید، انتظارات و احساسات فرد تحت تأثیر قرار می گیرد، تعریف شود (بلالایی، 1392). کیفیت زندگی، ساختاری چند بعدی است که عموماً ادراکات انتزاعی از ابعاد مثبت و منفی زندگی بیمار شامل عملکردهای جسمانی، عاطفی، اجتماعی و شناختی و از همه مهم تر نشانه های بیماری و درمان را در برمی گیرد (صفاری، 1391). کیفیت زندگی مجموعه ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که به وسیله شخص یا گروه اشخاص درک می شود؛ مانند شادی، رضایت و افتخار به نحوی که در زندگی منظور است (پرهیزگار، 1395). کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی و پیچیده دارد و دربرگیرنده عوامل عینی ۹ و ذهنی ۱۰ است و اغلب به عنوان درک مشخصی از رضایت در زندگی ۱۱، سلامت جسمی ۱۲، سلامت اجتماعی ۱۳ و خانوادگی، امیدواری ۱۴، آداب معاشرت ۱۵ و سلامت روانی ۱ بیمار می باشد (کاوسی، 1396). کیفیت زندگی از مهم ترین

1. Physical
2. Psychological
3. social
4. Economic
5. Cultural
6. Spiritual
7. Sexually
8. Pris
9. Objective
10. Mentally
11. Satisfaction in life
12. physical health
13. social health
14. Hope
15. Etiquette

مؤلفه های مفهوم کلی بهداشت محسوب می شود و بیانگر درک فرد از زندگی، ارزش ها، اهداف، استانداردها و علایق می باشد (بهرامی، 1394). کیفیت زندگی، احساس خوب بودنی است که از رضایت یا عدم رضایت از آن دسته از جنبه های مختلف زندگی که برای فرد مهم هستند، ناشی می شود (کبیری، 1396). کیفیت زندگی، برداشتی است که هر فرد از وضعیت سلامت خود، میزان رضایت از این وضع و میزان شادی و سرزندگی دارد و عوامل متعددی می تواند بر آن تأثیرگذار باشن (زرگر، 1394).

فرانس و پاورز (1993) تعاریف کیفیت زندگی را بر اساس 5 معیار زندگی عادی، خوشحالی و رضایت، دستیابی به اهداف شخصی، ظرفیت ذاتی و سودمندی اجتماعی تقسیم کرده اند:

- زندگی عادی 2

شامل توانایی در اجرای عملکردهای خود به طور هم سطح با افراد سالم می باشد. در این حالت استاندارد و معیار مقایسه کیفیت زندگی عادی تعیین می کند که چه کسی عادی و طبیعی است و کدامیک از جوانب خاص یک زندگی عادی برای فرد بیمار اهمیت دارد.

- خوشحالی و رضایت 3 دو مفهوم متفاوت می باشند. در توصیف کیفیت زندگی خوشحالی یک احساس کوتاه مدت است ولی رضایت یک قضاوت عقلانی، منطقی و با دوام درباره ی شرایط زندگی است. از این دیدگاه سنجش کیفیت زندگی بستگی به درک فرد از موقعیت زندگی خود دارد.

- دستیابی به اهداف شخصی در بررسی کیفیت زندگی مورد تأکید می باشد. در اینجا یک نکته مهم این است که اهداف کلی و یکسان نیستند، بلکه هر فردی به اهداف خاص اهمیت می دهد.

- سودمندی اجتماعی 4 به معنی مفید بودن زندگی فرد به حال جامعه می باشد.

- ظرفیت ذاتی شامل توانایی های فیزیکی و روانی بالقوه و بالفعل می باشد. فرد در انجام چه اعمالی ناتوان است؟ تا چه حد قادر به مراقبت از خود می باشد و ظرفیت روانی وی تا چه حد است؟ (نیک کار، 1392).

در نهایت می توان گفت، هدف نهایی بررسی کیفیت زندگی و کاربرد آن به این خاطر است که شاخص های کیفیت زندگی افراد، جوامع و ملت های ارتقا یافته و زمینه بروز و ظهور یک زندگی هدمند و لذت بخش فراهم می گردد (حیدری، 1393).

2-3 ابعاد کیفیت زندگی

- سازمان بهداشت جهانی⁵ کیفیت زندگی افراد را باید با توجه به 4 بعد مورد سنجش و ارزیابی قرار داد: سلامت جسمانی⁶، سلامت روانی¹، روابط و ارتباطات اجتماعی² و سلامت محیطی³. سلامت روانی شامل رضایت و تصور شخص از خود و ظاهرش،

1. mental health

2. Normal life

3. Satisfaction

4. Social utility

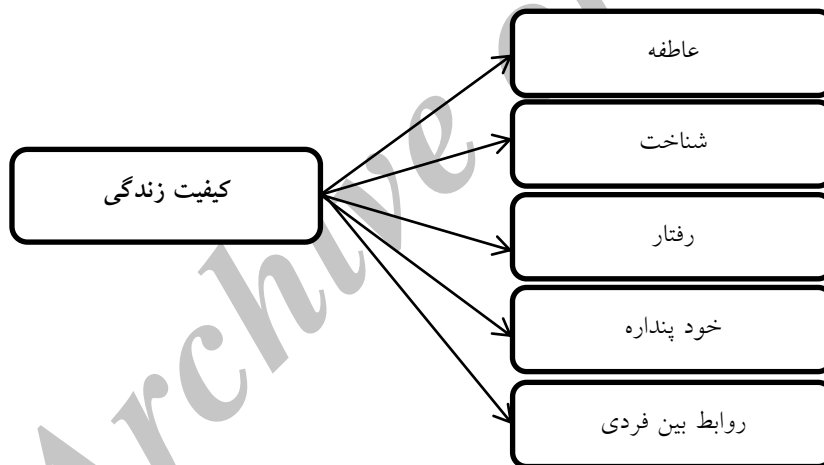
⁵. World Health Organization

⁶. Physical health

احساسات مثبت و منفی فرد، اعتماد به نفس، اعتقادات روحی، و حافظه و تمرکز فرد می باشد. منظور از سلامت محیطی میزان در دسترس بودن و کیفیت مراقبت های بهداشتی، درمانی و اجتماعی، امکان فعالیت های تفریحی، سلامت محله ای که شخص در آن زندگی می کند و امکانات آن، می باشد. منظور از سلامت روابط و ارتباطات اجتماعی نیز کیفیت ارتباطات افراد با خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع است. محله زندگی به لحاظ ایجاد حس تعلق مکانی در افراد، از چنان جایگاهی برخوردار است که خانواده ها نسبت به آن ها احساس خانه مسکونی خود را دارند و با ورود به محله، خود را در محیطی آشنا و خودی می یابند (خالد و همکاران، 1393).

شکل 2-1: ابعاد کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

- وان دان⁴ (1998) کیفیت زندگی را سازه ای بهزیستی روان شناختی معرفی کردند که به وسیله احساس انسجام⁵ و پویایی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی، مشخص و اندازه گیری می شود. آنان تأکید کردند که بهزیستی روانی⁶، سازه ای چند بُعدی است به صورت: عاطفه⁷، احساسات مثبت، شناخت⁸، زندگی قابل درک و کنترل. رفتار⁹؛ علاقه به کار فعالیت. خود پنداره¹⁰؛ توانایی اثبات خویشتن. روابط بین فردی. تعامل اجتماعی بروز می کند (پرهیزگار، 1395).



شکل 2-2: ابعاد کیفیت زندگی وان دان (1998)

¹.Mental health

².Social relationships and relationships

³.Environmental health

⁴.Wandan

⁵.Sense of coherence

⁶.Psychological well-being

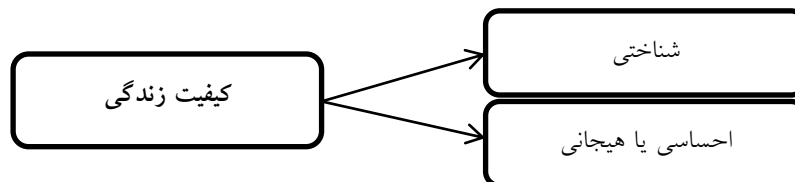
⁷.Affection

⁸.Knowing

⁹.Behavior

¹⁰.Self-concept

- کیم¹ (2008) نیز در مطالعه ی خود دو بعد را برای کیفیت زندگی در نظر گرفته است: یکی بعد شناختی که به رضایت از زندگی مربوط می شود و دیگری، بعد احساسی یا هیجانی است که احساس خوشبختی را به همراه دارد (خالد و همکاران، 1393).



شکل 2-3: ابعاد کیفیت زندگی کیم (2008)

- مدل کیفیت زندگی فرانس² (1996): فرانس در مدل ادراکی خود برای کیفیت زندگی چهار عامل اصلی خانواده، وضعیت اجتماعی اقتصادی، وضعیت روحی روانی، وضعیت جسمانی را مؤثر می داند. چهار متغیر اصلی می توانند مستقیماً یا توأم با یکدیگر بر کیفیت زندگی اثر بگذارند. علاوه بر اینها درک فرد نیز از کیفیت زندگی می تواند بر هر کدام از متغیرهای نام برده تأثیر بگذارند. اگر درک فرد از زندگی کاهش یابد بر توانایی فرد در محیط کار و شغلش نیز تأثیر گذاشته و موجب نقصان شرایط اقتصادی اجتماعی می شود. برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می تواند بر روی ارتباط خانوادگی³ نیز تأثیر بگذارد و موجب به کار گیری مکانیسم های مقابله ای نامؤثر در افراد شود و در نتیجه افزایش تنش در آنها ایجاد شده و این افزایش تنش با تأثیر بر عوامل فیزیکی و جسمی، بیماری را در آنها شدت می دهد. حتی صفات فردی مثل مفید بودن، مولد بودن، تصویر ذهنی از خود، ذوق در نحوه نگرش نسبت به زندگی همگی بر کیفیت زندگی مؤثرند (پرهیزگار، 1395).

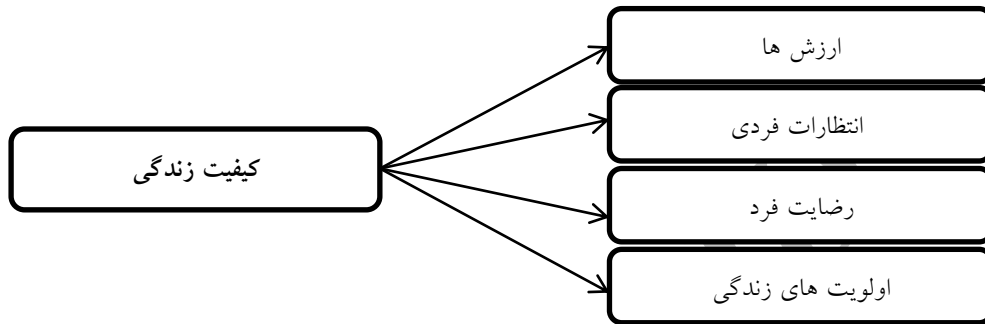
شکل 2-4: ابعاد کیفیت زندگی فرانس (1996)

¹.Kim

².Ferans

³.Family relationship

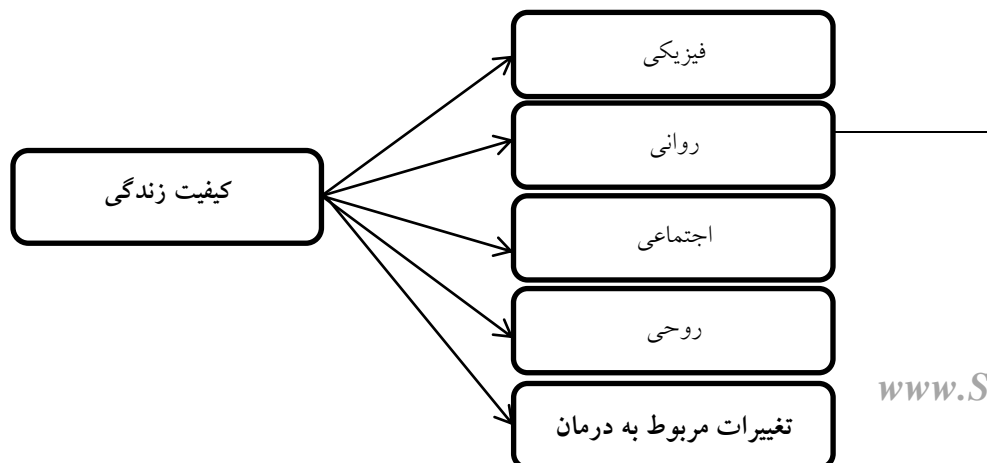
- مدل ایدئولوژیکی^۱ یا فردی^۲: این مدل مبتنی بر ارزش ها، تفاسیر و انتظارات فردی، رضایت فرد از وضعیت و موقعیت خود و شرایط و اولویت های زندگی می باشد. این شاخص ها به وسیله تکنیک های کیفی، نیمه ساختار یافته و مصاحبه های فردی سنجیده می شوند.



شکل 2-5: مدل ایدئولوژیکی کیفیت زندگی

همچنین برخی دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره 5 بعد زیر را در بر می گیرد:

- فیزیکی^۳: مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت های روز مره و مراقبت از خود از این دسته هستند.
- روانی^۴: اضطراب، افسردگی و ترس از این زمره اند.
- اجتماعی^۵: این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است.
- روحی^۶: درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیر مجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می شود.
- علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: در این راستا مواردی مانند درد، تهوع و استفراغ را می توان نام برد. این بعد بیشتر در ابزار های اختصاصی مورد توجه واقع می شود (شکوهی فرد، 1392).

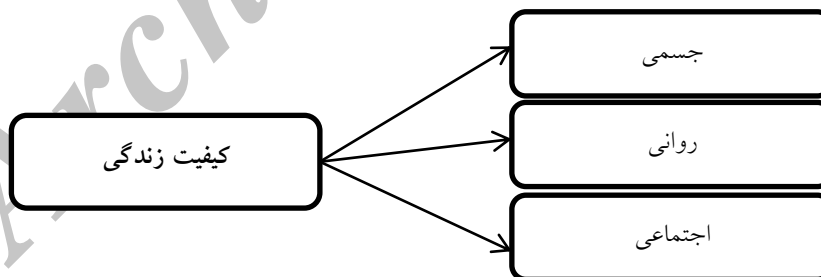


1. Ideological
2. Individual
3. Physical
4. Psychological
5. social
6. Spiritual

شکل 2-6: ابعاد کیفیت زندگی

در نهایت می توان گفت، به طور کلی سه بعد اساسی کیفیت زندگی مربوط به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می باشد. این ابعاد را می توان بصورت زیر تعریف کرد:

- بعد جسمی¹، عملکرد کامل بدن است و به دریافت فرد از توانایی هایش اطلاق می شود.
- بعد روانی²، حالت توازن و سازگاری فرد با خود و دیگران است.
- بعد اجتماعی³ به توانایی فرد در برقراری ارتباط با اعضاء خانواده، همسایگان و سایر گروه های اجتماعی ارتباط دارد (احمدی، 1395).



3-3- شاخص های کیفیت زندگی

- رفاه مادی⁴: تولید یا درآمد، که نشان دهنده میزان فعالیت های اقتصادی در مناطق مختلف بوده و دربرگیرنده رفاه مادی کلی محسوب می شود.

¹.Physical

².Psychological

³.social

⁴.Material welfare

- بهداشت¹: وضعیت بهداشتی، شاخص مهمی است که نشان دهنده میزان موفقیت نظام های مختلف بهداشتی بوده و یکی از متغیرهای مهم در کیفیت زندگی محسوب می شود.

- امنیت²: وجود امنیت، امروزه بدون شک یکی از عوامل مهم و تأثیر گذار بر رفاه اجتماعی افراد در جوامع مختلف به شمار می رود.

- زندگی خانوادگی³: دوام زندگی خانوادگی در یک جامعه را می توان بیانگر وجود بسترهای مناسب اجتماعی و اقتصادی برای به دست آوردن لذت از لحظات مختلف زندگی به همراه خانواده دانست (جولایی، 1393).

- زندگی اجتماعی⁴: این متغیر نیز به نوعی بیان گر اهمیت رخداد های اجتماعی و سیاسی برای افراد جامعه بوده و از میزان مشارکت مردم در امور مختلف اجتماعی حکایت دارد.

- امنیت شغلی⁵: بدون شک داشتن یک شغل مناسب و درآمد مکفی، می تواند نقش قابل توجهی در رفاه و لذت افراد از زندگی داشته باشد. وجود شغل مناسب در مناطق مختلف، به حدی در زندگی از اهمیت برخوردار است که در بسیاری از موارد، منجر به مهاجرت افراد به نقاطی می گردد که از فرصت های بیش تر شغلی برخوردار هستند (طزری، آفاکریم و بیگی، 1395).

4- مروری بر پژوهش های انجام شده

4-1- پژوهش های انجام شده در ایران

- رشیدی و همکاران (1395) در تحقیقی به بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی با شادکامی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه با روش نمونه گیری تصادفی پرداخت. یافته ها نشان داد که بین جهت گیری مذهبی درونی و کیفیت زندگی و شادکامی رابطه مثبتی وجود دارد، همچنین بین جهت گیری مذهبی کلی، با شادکامی و کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

- مرتضوی و باقر پور (1395) در تحقیقی به بررسی تأثیر آموزش حل مسئله مبتنی بر معنویت بر ذهنیت فلسفی و سبک های تصمیم گیری دانشجویان پرستاری انجام دادند. یافته ها نشان داد: که آموزش حل مسئله مبتنی بر معنویت موجب بهبود ابعاد جامعیت، تعمق و انعطاف پذیری ذهنیت فلسفی و همچنین سبک های تصمیم گیری منطقی، اجتنابی، وابسته شده است، در حالی که در سبک های تصمیم گیری آنی و شهودی پس از آموزش، تغییری مشاهده نشد.

- کبیری (1396) پژوهشی با عنوان "ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان استان ایلام" را مورد مطالعه قرار داده است. یافته ها نشان داد بسیاری از حیطة های کیفیت زندگی با سلامت روان همبستگی معنی دار دارد. حیطة های عملکرد فیزیکی از کیفیت زندگی با 3 حیطة اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی معنی دار نشان داد. حیطة سلامت روانی از کیفیت زندگی با حیطة علایم شبه جسمی از سلامت روان همبستگی معنی دار نشان داد.

¹.Health

².security

³.Family life

⁴.Social life

⁵.Job security

- حسین زاده (1395) پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت" را مورد مطالعه قرار داده است. یافته‌ها نشان داد بسیاری از حیطه‌های کیفیت زندگی با سلامت روان همبستگی معنی‌دار دارد. حیطه‌های عملکرد فیزیکی از کیفیت زندگی با 3 حیطه اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی معنی‌دار نشان داد. حیطه سلامت روانی از کیفیت زندگی با حیطه علایم شبه جسمی از سلامت روان همبستگی معنی‌دار نشان داد و در حیطه عملکرد اجتماعی از کیفیت زندگی با حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی از سلامت روان همبستگی معنی‌دار مشاهده شد از حیطه‌های سلامت روان، اضطراب با علایم شبه جسمی در زنان بیشتر از مردان ارتباط معنی‌دار نشان داده است و از حیطه‌های کیفیت زندگی عملکرد فیزیکی در مردان بیشتر از زنان و درد جسمی در زنان بیشتر از مردان معنی‌دار می‌باشد.

- بهرامی (1392) پژوهشی با عنوان "اضطراب مرگ و ارتباط آن با کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان" را مورد مطالعه قرار داده است. نتایج پژوهش نشان داد که بین اضطراب مرگ با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین اضطراب مرگ با بعد روانی کیفیت زندگی همبستگی وجود داشت.

- منفرد (1392) پژوهشی با عنوان "کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و عوامل موثر بر آن در زنان مبتلا به سرطان پستان" را مورد مطالعه قرار داده است. نتایج پژوهش نشان داده است که براساس رگرسیون چند متغیره بین وضعیت تاهل، شغل و نوع جراحی پستان با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد.

- مردانی (1389) پژوهشی با عنوان "ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی" را مورد مطالعه قرار داده است. نتایج پژوهش نشان داده است که حیطه‌های عملکرد فیزیکی از کیفیت زندگی با 3 حیطه اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی همبستگی معنی‌دار نشان داد. حیطه سلامت روانی از کیفیت زندگی تنها با حیطه علایم شبه جسمی از سلامت روان همبستگی معنی‌دار نشان داد و در نهایت در حیطه عملکرد اجتماعی از کیفیت زندگی با حیطه اختلال در عملکرد اجتماعی از سلامت روان همبستگی معنی‌دار مشاهده شد.

4-2- مطالعات بین المللی

- شارپ (2016) پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه کیفیت زندگی و مشکلات سلامت روان در کودکان" را مورد مطالعه قرار داده است. نتایج این پژوهش در بین 880 نفر از دانش آموزان 8 تا 13 ساله نشان داده است که کیفیت زندگی کودکان با سلامت روان آنها مرتبط است.

- آکوثر¹ (2015) در تحقیقی به بررسی رابطه باورهای فراشناختی با حل مساله و انگیزش تحصیلی در دانش آموزان پرداخت. یافته‌ها نشان داد: باورهای فراشناختی با حل مساله و انگیزش تحصیلی رابطه مثبت و معناداری دارد.

- پارگامنت² (2014) در تحقیقی به بررسی نقش‌های روان شناختی مهم و سرشمار معنویت در حل مسئله پرداخت. او به این نتیجه رسید که معنویت می‌تواند در ایجاد احساس امید، احساس نزدیک بودن به دیگران، آرامش هیجانی، فرصت خود شکوفایی، احساس راحتی، مهارت‌تکانه نزدیکی به خدا و کمک به حل مشکل موثر می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

¹ -Aquarius

² -Pargament

همان طور که در متن اشاره شد در حل مسایل با رویکرد معنوی، نظام جهت گیری فردنسبت به حل مسأله بر تشخیص و تعریف مسأله و پیدا کردن راه حل مسأله تأثیر می گذارد. بنابراین افرادی که حل مسأله مبتنی بر معنویت را بکار می برند برای رویارویی با سختی ها جرأت پیدا می کنند و مدیریت استرس در آنها افزایش میابد (اسپیلکا و همکاران^۱، 1985؛ به نقل از بوالهروی و همکاران، 1392). بر همین اساس اتفاق های زندگی را معنا دار دانسته و تسلیم رضای خداوند می شوند و از بسیاری از تنش های غیرضروری درامان هستند و این امر موجب می شود که آنها به اعتقادات منسجم و یکپارچه توحیدی نسبت به خداوند دست پیدا کنند (آژنگ، 1392) و عامل کیفیت زندگی مجموعه ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که به وسیله شخص یا گروه اشخاص درک می شود؛ مانند شادی، رضایت و افتخار به نحوی که در زندگی منظور است (پرهیزگار، 1395). زمانی که این افراد با توجه به شرایط فیزیکی و روانی، در زندگی، احساس رضایت و بهزیستی داشته باشد، می تواند با استرس ها و اضطراب ها مقابله نماید اما بالعکس کاهش کیفیت زندگی، می تواند سبب کاهش شادابی، اعتماد به نفس، افزایش گوشه نشینی و غیره گردد که این عوامل به نوبه خود می توانند عاملی باشند در راستای آسیب پذیری افراد نسبت به استرس ها و اضطراب های پیرامون خود. بنابراین به هر میزان کیفیت زندگی بهبود یابد می توان انتظار داشت انسان ها در برابر شرایط روانی خود، عملکرد مطلوبی داشته باشند.

ضمن آنکه در حوزه ابعاد کیفیت زندگی سلامت جسمی می تواند همبستگی منفی با آسیب پذیری روانی داشته باشد که در این راستا می توان گفت، سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن است. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول ها و اعضاء بدن و هماهنگی آنها با هم نشانه سلامت جسمی است. به عنوان نمونه بعضی از نشانه های سلامت جسمی عبارتست از: ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتها کافی، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، جلب توجه نکردن اعضاء بدن توسط خود فرد، اندام مناسب، حرکات بدنی هماهنگ (فتاحی، 1393) بر این اساس کسانی که مهارت حل مسأله مبتنی بر معنویت را بکار می برند و در موقعیت های مبهم فردی آرام و در موقعیت ابهام آمیز علاقه مند به عمل کردن می باشد در واقع این نوع مهارت موجب می شود که با شناختی که از خودشان میابند خود را ارزشمند و توانمند بدانند و در رویارویی با مسائل با اعتمادی که نسبت به خود دارند در قدم اول با خودشان فکر کنند و به توانایی های خود باور داشته باشند (حسینی، 1388). هرچه مهارت حل مسأله مبتنی بر معنویت بیشتر شود، یادگیری نیاز به کنترل افکار نیز افزایش می یابد. با توجه به این نتیجه، در تبیین این یافته پژوهش بر اساس دیدگاه ورنر ولینک (1987) باید گفت حل مسئله مبتنی بر معنویت ترکیبی تازه ای است که به عنوان یک عنصر نقش اساسی را در افکار افراد بازی می کند و این فرصت به فرد داده می شود تا قبل از این که از یک راه حل استفاده کند، نتیجه و پیامد هر یک از راه حل ها را پیش بینی کند و سپس با مقایسه پیامدها و نتایج راه حل های مختلف، بهترین راه حل را انتخاب نماید. همچنین طبق دیدگاه نظریه پردازان اسنادی، موجودات انسانی میلی اساسی برای تعبیر و توجیه دنیایشان دارند، تا بتوانند کنترل زیادی روی آن داشته باشند بنابراین کسانی که با مواجهه با مشکلات زندگی حل مسئله معنوی را بکار می گیرند دارای توانایی شناختی می شوند که به آنها اجازه می دهد تا افکارشان را کنترل و بازسازی کنند. این مطالعه توانست با بررسی جامع مطالعات این حوزه و مرور سیستماتیک، مطالعات مشابه این حوزه را دسته بندی نماید تا مطالعات آتی بتوانند با تأکید بر شکاف های تحقیقاتی موجود، به سوالات بیشتری در این حوزه پاسخ دهند.

منابع و مأخذ

- احمدی، محمدسعید (1395). رابطه باورهای دینی و سبک زندگی با کیفیت زندگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر زنجان. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، 8، 30 - 7 - 20.
- ارسنجانی، اعظم (1394). بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نوجوانان دختر دبیرستانهای شهر اهواز. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، 14، 8، 643 - 654.
- آهنگرزاده، سهیلا (1395). تاثیر گروه درمانی امید محور، بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. ارائه شده در دومین کنفرانس بین المللی نوآوری در علوم و تکنولوژی. 1-11.
- بهرامی، بتول (1394). نقش راهکارهای کنترل شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران سرطانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، 58، 2، 95 - 105.
- بیات، معصومه؛ بیات، محبوبه (1390). بررسی کیفیت زندگی زنان در شهر مشهد. مجموعه مقالات همایش اندیشه های راهبردی، زن و خانواده.
- باباپور، جلیل (1395). رابطه ساختاری نگرش مذهبی و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی و خستگی روانی در بیماران سرطانی. مجله سلامت و مراقبت، 18، 1، 46-54.
- بلالایی، اعظم (1392). بررسی کیفیت زندگی، تاب آوری و شادکامی در بین زنان متقاضی طلاق و عادی در دادگاه خانواده رشت. دانشگاه پیام نور آستانه اشرفیه، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- پرهیزکار، علی (1395). مقایسه میزان کیفیت زندگی بین همسران بیماران سرطانی و همسران عادی مقایسه میزان کیفیت زندگی بین همسران بیماران سرطانی و همسران عادی. ارائه شده در دومین کنفرانس رویکردهای نوین در علوم انسانی. 1 - 17.
- تقدسی، محسن (1394). ارتباط رضایت جنسی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری. فصلنامه پرستاری داخلی جراحی، 4، 1، 16-22.
- جولایی، منیژه (1393). رابطه عوامل استرس زای شغلی با اختلالات خواب و کیفیت زندگی پرستاران مرکز آموزشی درمانی امام خمینی ره ساری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد ساری.
- حسین زاده، یحیی (1395). بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت. فصلنامه پرستاری الیگودرز توسعه پرستاری در سلامت، 7، 1، 57-66.
- حسینیان، سیمین (1392). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سلامت روان و کیفیت زندگی. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، 8، 25، 7-31.
- خالد، امیر؛ محمدی، میثم؛ پاکباز، سکینه (1393). بررسی رابطه بین سرمایه فکری و کیفیت زندگی جوانان شهر تهران. فصلنامه توسعه اجتماعی، 7، 4.
- خجسته، صابرو حسابداری؛ حسین، اردستانی، محمدتقی (1390). بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی دانشجویان پرستاری شاغل و غیرشاغل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان.

- رضایی، امیر (1391). بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با ویژگی های بیماری و اطلاعات دموگرافیک در مبتلایان به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله تحقیقات نظام سلامت، 8، 4، 650-662.
- سلطان نژاد، فاطمه (1394). بررسی کیفیت زندگی گیرندگان پیوند کلیه. مجله علوم مراقبتی نظامی، 2، 3، 167-172.
- سهرابی، احمد (1395). رابطه کیفیت زندگی و استرس با رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سردرد میگرنی شهرستان اهواز، مجله علوم مراقبتی نظامی، 3، 2، 115-122.
- شکوهی فرد، سارا (1392). اثربخشی آموزش سرسختی روانشناختی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر تربیت معلم. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، 14، 2، 14-25.
- شهرکی، فریبا (1390). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی نوجوانان. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، 1، 1، 101-114.
- صابر، مرسم و نصرت آبادی، مهدی (1393). حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهرستان کرمان. مجله بهداشت و توسعه، 3، 3، 189-199.
- طزری، تقی؛ آفاکریم، علمدار؛ بیگی، محمدحسین (1395). گزارش شاخص کیفیت زندگی در جهان، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛ معاونت رفاه اجتماعی؛ دفتر مطالعات رفاه اجتماعی.
- عالمی خواه، الناز (1394). نقش سبک مقابله ای مسئله مدار در کیفیت زندگی بیماران سرطانی ساکن شهر مشهد. ارائه شده در کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی. 1-10.
- علیتاجی، سعید (1395). تأثیر حضور طبیعت در فضای داخلی و خارجی محیط های درمانی بیماران سرطانی به منظور افزایش کیفیت زندگی. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1، 3، 276-289.
- کاووسی، علی (1396). بررسی رابطه باورهای فراشناختی با کیفیت زندگی و سلامت روانی بیماران سرطانی: یک مطالعه مورد شاهدی. نشریه پژوهش پرستاری ایران، 12، 1، 35-41.
- کبیری، بهاره (1396). ارتباط سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان. مجله علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، 25، 2، 1-7.
- کرمی، خدابخش (1392). رابطه بین سلامت روانی با کیفیت زندگی در زنان باردار. فصلنامه نسیم تندرستی، 2، 1، 10-17.
- احمدی فراز، مهدی (1395) مجموعه کتب مراقبت معنوی «مراقبه با دعا» تقویت مهارت معنوی، تهران: انتشارات، علوم پزشکی اصفهان.
- اژدری فردپری، سیمیا؛ قاضی، قاسم؛ نورانی پور، رحمت اله (1390). "بررسی تاثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش آموزان". روانشناسی تربیتی، 7(21): 45-55.
- امامی نائینی، نسرين. (1394). مهارت حل مسأله و تصمیم گیری. تهران: نشر هنر آبی. چاپ سوم

- احمدی فراز، مهدی (1395) مجموعه کتب مراقبت معنوی «مراقبه با دعا» تقویت مهارت معنوی، تهران: انتشارات، [علوم پزشکی اصفهان](#).
- امامی نائینی، نسرین. (1394). مهارت حل مسأله و تصمیم گیری. تهران: نشر هنر آبی. چاپ سوم.
- آراین، خدیجه (1380)، رابطه دینداری و روان تندرستی، تهران، اولین همایش نقش دین در بهداشت.
- آژنگ، نصرالله. (1392). گنجینه لغات فرهنگی فارسی به فارسی، تهران، انتشارات گنجینه
- برمکی، فاطمه؛ محسن آیتی و سمانه سادات جعفرطباطبایی (۱۳۹۴) رابطه جهت گیری های مذهبی با شادکامی و حل مسئله، کنفرانس ملی روانشناسی علوم تربیتی و اجتماعی، مازندران، موسسه علمی تحقیقاتی کومه علم آوران دانش،
- بوالهبری جعفر، غباری بناب باقر، قهاری شهربانو، میرزایی مصلح، راقیبیان رویا، علی وند دی دوس، زارعی دوست الهام، (1393) مهارت های معنوی: کتاب ویژه مربیان، وزارت علوم تحقیقات و فن آوری دفتر مشاوره و سلامت.
- بوالهبری، جعفر، میرزای، مصلح، قائم پناه، زینب (1392)، مهارت های معنوی برای دانشجویان: کتاب مربیان، وزارت علوم تحقیقات و فناوری، دفتر مرکزی مشاوره، چاپ اول.
- حیاتی، حامد و آناهیتا چاغروند (۱۳۹۴) بررسی رویکرد معنویت و توجه به عالم معنا در معماری اسلامی ایران نمونه موردی مسجد جامع اصفهان، اولین همایش علمی پژوهشی افق های نوین در علوم جغرافیا و برنامه ریزی، معماری و شهرسازی ایران، تهران، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین،
- خدایاری فرد، محمد؛ زارع پور، مریم؛ حجاری، الهه (1390). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت حل مسئله بر میزان صمیمیت زناشویی. [گروه مبانی روانی آموزش و پرورش، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی](#).
- رشیدی علیرضا، ملک محمدی فاطمه، سارا شریفی (1395). بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی با شادکامی و کیفیت زندگی، فصلنامه روانشناسی دین، سال نهم، شماره اول، پیاپی 33.
- رفیعی هنر، حمید (1395)، روانشناسی دین و معنویت، پژوهشنامه روانشناسی اسلامی، سال دوم، شماره 4.
- رهایی فاطمه، بیدختی عاطفه، دانش زاده فرامرز، نمیرانیان فرامک (1393). ((تأثیر آموزش مهارت حل مسأله بر سلامت عمومی و عزت نفس دانش آموزان)) [اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی](#).
- رئیس یزدی، منیره؛ امیری، شعله. (1387). تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر عملکرد حل مسأله ریاضی دانش آموزان دختر دچار اختلال در ریاضیات پایه پنجم. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال هشتم، شماره (1).
- زراعت، زهرا، غفوریان، علیرضا (1388). اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله بر خودپندارنده تحصیلی دانش آموزان، مجله راهبردهای آموزش، (2) 1.
- سلاجقه، سنجر و آرش دانش پژوه (۱۳۹۲) بررسی رابطه ابعاد معنویت و فرهنگ سازمانی (مطالعه موردی در شرکت توزیع و پخش فرآورده های نفتی شهر کرمان، دومین همایش ملی علوم مدیریت نوین، گرگان، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی حکیم جرجانی،

-شمسی خانی سهیلا، فرمهینی فراهانی مولود (1393). ((بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسأله بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری اراک)). فصلنامه مطالعات اجتماعی ، شماره سوم، صص 141- 162 .

-کاظمی، حمید ، کشاورزبان، فهیمه(1391)، نقش فراشناخت و حل مسأله در پی شبینی بهزیستی روان شناختی در دانش آموزان دختر و پسر شهر اصفهان، سال هفتم، شماره یک، شماره پیاپی 15، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.

-گراوند، هوشنگ. هاشم آبادی، بهرام. زهراوند، پیمان. جعفری، سپیده.(1391). بررسی تطبیقی جهت گیری دینی (درونی و بیرونی) با سلامت روان و باورهای غیر منطقی .

-موسوی، اشرف سادات. (1389). خانواده درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی، تهران: انتشارات الزهرا.

- Akın, A., Demirci, İ., & Yıldız, E. (2015). Personal Self-Concept as Mediator and Moderator of the Relationship between Insight and Psychological Vulnerability. *International Online Journal of Educational Sciences*, 7(1).

- Sharpe, H., Patalay, P., Fink, E., Vostanis, P., Deighton, J., & Wolpert, M. (2016). Exploring the relationship between quality of life and mental health problems in children: implications for measurement and practice. *European child & adolescent psychiatry*, 25(6), 659-667.

- pargament, K. I. , Koeing, H. G. , & Perez, L. M. (2000). The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE, *Journal of clinical of psychology*, vol, 56. No,4. 619-543..