



Journal Website

Article history:

Received 26 September 2024

Revised 21 November 2024

Accepted 09 January 2025

Published online 09 Feb. 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders




Volume 3, Issue 5, pp 199-215



E-ISSN: 2981-1759



Explaining the Model of Post-Traumatic Growth Based on Flourishing with the Mediating Role of Problem-Solving Ability

Karim Ahanipour Abarghan¹, Majid Zargham Hajebi²*, Ghorban Fathi Aghdam³

1. PhD student, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran (Corresponding author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

* Corresponding author email address: Zarghamhajebi@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Ahanipour Abargha K, Zargham Hajebi M, Fathi Aghdam GH. (2024). Explaining the Model of Post-Traumatic Growth Based on Flourishing with the Mediating Role of Problem-Solving Ability. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(5), 199-215.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to explain the model of post-traumatic growth based on flourishing with the mediating role of problem-solving ability.

Methodology: The statistical population of this descriptive-correlational study consisted of 400 individuals with education above a high school diploma, aged between 20 and 60 years, who had reported at least minimal psychological trauma. The sample was selected through convenience sampling. A response link to the questionnaires was created and distributed to websites and psychological service centers along with an appropriate explanation. Participants responded to the Post-Traumatic Growth Inventory by Tedeschi and Calhoun (1996), the Flourishing Scale by Soleimani et al. (2015), and the Problem-Solving Inventory by Heppner and Petersen (1982). Data analysis was conducted using normality tests, Pearson correlation coefficient, and structural equation modeling (SEM).

Findings: The study findings indicated a good fit of the model and confirmed the main research hypothesis. Based on the results of examining the indirect effect of flourishing through problem-solving on post-traumatic growth, the mediating role of problem-solving in the relationship between flourishing and post-traumatic growth was confirmed.

Conclusion: Consequently, post-traumatic growth can be predicted based on flourishing and the mediating role of problem-solving ability.

Keywords: Post-Traumatic Growth, Flourishing, Problem-Solving Ability

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Post-traumatic growth (PTG) refers to the positive psychological change experienced as a result of struggling with challenging life circumstances. It encompasses transformations in self-perception, relationships, and life philosophy (Tedeschi & Calhoun, 1996). The process of PTG is influenced by various factors, including an individual's cognitive and emotional responses to trauma. Flourishing, which represents optimal human functioning, plays a crucial role in this growth by fostering resilience, well-being, and adaptive coping strategies (Fredrickson, 2001a).

Research suggests that individuals who engage in effective problem-solving strategies are more likely to experience PTG (D'Zurilla, 1992). Problem-solving ability acts as a mediator in the relationship between flourishing and PTG, enabling individuals to navigate the challenges associated with trauma and extract meaningful lessons from their experiences (Seligman, 2011).

Given the increasing focus on positive psychological adaptation to trauma, understanding the role of problem-solving ability in the PTG process is critical. The present study aims to explain the model of PTG based on flourishing with the mediating role of problem-solving ability.

Methodology

The present study adopted a descriptive-correlational design with a statistical population consisting of 400 individuals aged 20 to 60 years, all of whom had reported experiencing psychological trauma. A convenience sampling method was employed to recruit participants. Data were collected through self-report questionnaires distributed via online platforms and psychological service centers.

Participants completed the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) by Tedeschi and Calhoun (1996), the Flourishing Scale by Soleimani et al. (2015), and the Problem-Solving Inventory by Heppner and Petersen (1982). Data analysis was performed using normality tests, Pearson correlation, and structural equation modeling (SEM) to examine the relationships among variables.

Findings

The analysis confirmed the adequacy of the proposed model, supporting the main research hypothesis. The results demonstrated a significant relationship between flourishing and PTG, both directly and indirectly, through the mediating role of problem-solving ability.

Descriptive statistics indicated the following mean scores:

- **Post-Traumatic Growth:** 76.08 (SD = 15.52)
- **Flourishing:** 127.59 (SD = 22.54)
- **Problem-Solving Ability:** 122.31 (SD = 17.34)

Correlation analysis revealed significant positive relationships among the variables:

- Flourishing and PTG ($r = 0.19$, $p < 0.05$)
- Problem-solving ability and PTG ($r = 0.11$, $p < 0.05$)
- Flourishing and problem-solving ability ($r = 0.23$, $p < 0.05$)

The structural model analysis indicated satisfactory fit indices: $\chi^2/df = 2.31$, CFI = 0.92, GFI = 0.91, and RMSEA = 0.07, confirming the appropriateness of the model.

The Sobel test confirmed the mediating effect of problem-solving ability, with a significant indirect effect of flourishing on PTG ($\beta = 0.295$, $p < 0.05$). The total effect was calculated at $\beta = 0.656$, highlighting the substantial contribution of problem-solving ability in explaining PTG.

Discussion and Conclusion

The findings support the theoretical framework that flourishing contributes to PTG by enhancing problem-solving abilities, allowing individuals to find constructive solutions and meaning in their traumatic experiences (Fredrickson, 2001a; Seligman, 2011). Previous research aligns with these results, indicating that adaptive coping mechanisms, such as effective problem-solving, are crucial for psychological resilience and growth (Nezu, 1990).

Moreover, the study findings are consistent with research suggesting that cognitive flexibility and resilience are key predictors of PTG, emphasizing the importance of developing problem-solving skills in individuals who have experienced trauma (Bandura, 1997; Park, 2010). The study also highlights the need for therapeutic interventions that focus on fostering both flourishing and problem-solving abilities to facilitate PTG (Cassidy, 2002).

Despite the promising findings, the study has certain limitations. The use of convenience sampling may limit the generalizability of the results, and the reliance on self-report measures introduces the potential for response bias. Future research should consider longitudinal designs to examine the long-term effects of flourishing and problem-solving on PTG (Seligman, 2011; Tedeschi & Calhoun, 1996).

In conclusion, the study confirms that PTG can be predicted based on flourishing, with problem-solving ability serving as a critical mediator in this relationship. These insights can inform psychological interventions aimed at enhancing resilience and personal growth in individuals facing trauma.



تبیین مدل تعالی پس از ضربه روانی بر اساس شکوفایی با میانجی گری توان حل مساله

کریم آهنی پور ابرغان^۱، مجید زرغام حاجبی^{۲*}، قربان فتحی اقدم^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان شناسی بالینی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول).

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: Zarghamhajebi@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

آهنی پور ابرغان ک، زرغام حاجبی م، فتحی اقدم ق. (۱۴۰۳). تبیین مدل تعالی پس از ضربه روانی بر اساس شکوفایی با میانجی گری توان حل مساله. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۵)، ۱۹۹-۲۱۵.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تبیین مدل تعالی پس از ضربه روانی بر اساس شکوفایی با میانجی گری توان حل مسأله انجام شد. **روش شناسی:** جامعه آماری پژوهش توصیفی-همبستگی حاضر شامل ۴۰۰ نفر با تحصیلات بالای دیپلم از سنین ۲۰ الی ۶۰ سال است که حداقل آسیب روانی را گزارش کرده بودند. این نمونه بصورت نمونه در دسترس انتخاب شد. از پرسشنامه ها یک لینک پاسخ دهی ساخته و به سایتها و مراکز خدمات روانشناسی به همراه توضیح مناسب ارسال شد. شرکت کنندگان به ترتیب به پرسشنامه های رشد پس از سانحه تدسچی و کالهون (۱۹۹۶)، پرسشنامه شکوفایی سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، پرسشنامه حل مسئله هپنر و پترسن (۱۹۸۲) پاسخ دادند. برای تحلیل داده ها از آزمون نرمالیتی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدلسازی معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته ها:** یافته های پژوهش برازش مطلوب مدل را نشان داد و فرضیه اصلی پژوهش تایید شد. با توجه به نتایج حاصل از بررسی تاثیر غیرمستقیم شکوفایی از طریق حل مسأله، بر تعالی پس از ضربه روانی؛ تاثیر میانجی گری حل مسأله در رابطه بین شکوفایی و تعالی پس از ضربه روانی تایید شد. **نتیجه گیری:** در نتیجه تعالی پس از ضربه روانی بر اساس شکوفایی و میانجی گری توان حل مسأله پیش بینی می شود.

کلیدواژگان: تعالی پس از ضربه روانی، شکوفایی، توان حل مساله



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

هر ساله در سراسر جهان رویدادهای آسیب زا، به مرگ و نتایج ناگواری برای انسان‌ها منجر می‌شود (Mohammadi & Sahebi, 2001). مسائل روانشناختی همچون استرس پس از سانحه، افسردگی، اختلالات اضطرابی و یا حتی افزایش نرخ خودکشی در سنین بالاتر از جمله پیامدهای مرتبط با تجارب آسیب‌زا هستند (Ebrahimi et al., 2023). شیوع حوادث ترومایی بسیار، اما پاسخ‌های آسیبی به آن نسبتاً نادرند (Zargham Hajebi, 2009). یعنی پیامدهای ضربه روانی فقط محدود به موارد منفی نمی‌شود و بر اساس پژوهش‌ها، برخی موقعیت‌های استرس‌زا و رنج آور ممکن است بستر مناسبی نیز برای رشد افراد فراهم کنند. بر اساس پژوهش‌های تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) پدیده رسیدن به سطح بالاتر از عملکرد روانی پس از ضربه روانی، به رشد پس از سانحه معروف شد (Tedeschi & Calhoun, 1996). از نظر زولنر و مارکر (۲۰۰۶) تعالی پس ترومایی، به تجربه‌ی تغییرات معنی‌دار مثبت ناشی از مخاطرات مربوط به مواقع فوق‌العاده بحرانی زندگی گفته می‌شود. سه رویکرد نظری، شامل مدل توصیفی-کنشی، رویکرد تکاملی زیستی-روانی و اجتماعی و رویکرد فرانظری فردمحور، از عمده‌ترین تکیه‌گاه‌های پژوهشی در زمینه تعالی پس از آسیب هستند که هم از مدل‌ها و نظریه‌های قبلی تاثیر پذیرفته و هم در بروز برخی از مدل‌ها و نظریه‌های بعدی اثرگذار بوده‌اند (Zoellner & Maercker, 2006). آسیب روانی می‌تواند در اثر عوامل مختلفی از جمله استرس مزمن، روابط سمی، از دست دادن عزیزان، بیماری‌های روانی یا تجربیات تروماتیک ایجاد شود. در حالی که ضربه روانی معمولاً در نتیجه یک رویداد تروماتیک مشخص مانند بلایای طبیعی، تصادفات شدید، تجاوز جنسی یا جنگ ایجاد می‌شود. ضربه روانی معمولاً با شدت بیشتری همراه است و می‌تواند منجر به اختلالات روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه شود. در حالی که آسیب روانی می‌تواند خفیف تا شدید باشد (Barlow, 2014). هر دو می‌توانند به عنوان محرک‌هایی برای رشد شخصی و افزایش تاب‌آوری عمل کنند. افراد پس از تجربه آسیب روانی یا ضربه روانی ممکن است به درک عمیق‌تری از خود و جهان پیرامون خود دست پیدا کنند. افرادی که رویداد را به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد می‌بینند، احتمال بیشتری دارد که رشد پس از سانحه را تجربه کنند. افرادی که رشد پس از سانحه را تجربه می‌کنند، اغلب دیدگاه خود نسبت به زندگی، ارزش‌ها و روابط خود را تغییر می‌دهند. این تغییر دیدگاه می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا معنای بیشتری داشته باشند. آن‌ها اغلب دیدگاه خود نسبت به زندگی، ارزش‌ها و روابط خود را تغییر می‌دهند. این تغییر دیدگاه می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا معنای بیشتری در زندگی پیدا کنند و احساس هدفمندی بیشتری داشته باشند (Tajeryan et al., 2023; Tedeschi & Calhoun, 1996).

در روانشناسی مثبت‌گرا، شکوفایی^۱ عبارت است از زمانی که افراد در اکثر مواقع احساسات مثبت، عملکرد روانشناختی مثبت و عملکرد اجتماعی مثبت را تجربه می‌کنند. شکوفایی شامل مؤلفه‌ها و مفاهیم متعددی مانند پرورش نقاط قوت، بهزیستی ذهنی، خوبی، مولدبودن، رشد و تاب‌آوری است (Fredrickson, 2001a, 2001b). سلامت روان به معنای عدم وجود بیماری روانی نیست. در عوض، سلامت روان «بعد جداگانه‌ای از احساسات مثبت و عملکرد» است (هورویتز، ۲۰۰۳). افرادی که به عنوان شکوفا توصیف می‌شوند، ترکیبی از سطوح بالایی از بهزیستی عاطفی، رفاه روانی و رفاه اجتماعی دارند. مردم شکوفا خوشحال و راضی هستند. آنها تمایل دارند زندگی خود را دارای هدف ببینند. آنها درجاتی از تسلط را احساس می‌کنند و تمام اجزای خود را می‌پذیرند. آنها احساس رشد شخصی دارند به این معنا که همیشه در

¹ Post Traumatic Growth

² Flourishing

³ Hurwitz



حال رشد، تکامل و تغییر هستند. در نهایت، آنها احساس خودمختاری و یک مرکز کنترل درونی دارند، آنها به جای اینکه قربانی سرنوشت شوند، سرنوشت خود را در زندگی انتخاب کردند (Keyes, 2002).

سلیگمن (۲۰۰۰) راهکارهای مختلفی را برای رسیدن به شکوفایی پیشنهاد می‌کند، از جمله: تجربه کردن احساساتی مانند شادی و لذت (لذت بردن از تجربیات حسی و لذت‌های ساده زندگی) و آرامش (احساس آرامش و سکون درونی)؛ تمرکز بر نقاط قوت و شناسایی و پرورش نقاط قوت خود، ایجاد روابط مثبت، عمیق و معنادار با دیگران و احساس تعلق (احساس تعلق به یک گروه یا جامعه) و اهمیت دادن به دیگران (کمک به دیگران و خدمت به جامعه)؛ معنابخشی شامل هدف داشتن (داشتن هدفی بزرگ‌تر از خود و تلاش برای تحقق آن)، یافتن معنا در زندگی (پیدا کردن معنایی عمیق و پایدار در زندگی) و احساس اتصال به چیزی بزرگتر (احساس اتصال به چیزی بزرگ‌تر از خود، مانند طبیعت یا یک نیروی برتر)؛ ت کمال یابی شامل رشد شخصی (تلاش برای بهبود خود و توسعه توانایی‌ها)، یادگیری مداوم (کسب دانش و مهارت‌های جدید) و استفاده از استعدادها (استفاده از استعدادها و توانایی‌های ذاتی)؛ انعطاف پذیری شامل مقابله کردن با سختی‌ها (توانایی مقابله با مشکلات و بحران‌ها)، تغییر نگرش (تغییر نگرش نسبت به مشکلات و یافتن فرصت‌ها در آن‌ها) و بازیابی سریع (توانایی بازیابی سریع پس از تجربه رویدادهای منفی)؛ تمرین شکرگزاری و سپاسگزاری از نعمت‌ها و تجربیات مثبت، ورزش منظم و فعالیت بدنی برای بهبود سلامت جسمی و روانی (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2011).

از سوی دیگر توانایی حل مساله یکی از مهم‌ترین مهارت‌های شناختی انسان است که به او امکان می‌دهد با چالش‌ها و مشکلات روبرو شده و راه حل‌های مناسب برای آن‌ها پیدا کند. به طور کلی، دزوریلا (۱۹۹۲) حل مسئله را به عنوان یک فرایند رفتاری-شناختی تعریف می‌کنند که طی آن فرد انواع پاسخ‌های بالقوه سودمند را برای مقابله با موقعیت‌های دشوار تولید می‌کند (D'Zurilla, 1992). هپنر و کراسکوف (۱۹۸۸) حل مساله را شامل یک رشته پاسخ‌های رفتاری، شناختی و عاطفی می‌دانند که به منظور سازگاری با چالش‌های درونی و بیرونی ابراز می‌گردد. کنترل شخصی را می‌توان از طریق آموزش مهارت‌های حل مسئله (یادگیری تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق و مدیتیشن می‌تواند به افراد به نفس و کنترل شخصی کمک کند)، مدیریت استرس (یادگیری تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق و مدیتیشن می‌تواند به افراد در کنترل احساسات خود کمک کند)، حمایت اجتماعی (ایجاد روابط قوی با دوستان، خانواده و جامعه می‌تواند به افزایش احساس حمایت و عزت نفس کمک کند) و نیز با مشاوره گرفتن از روانشناسان ارتقا داد (Hepner & Krauss, 1988; Heppner & Kraus, 1988). مشاوران می‌توانند با آموزش مهارت‌های حل مسئله، تکنیک‌های مدیریت استرس و ایجاد روابط حمایتی به افراد در ارتقای کنترل شخصی خود کمک کنند. همچنین می‌توانند به افراد در شناسایی و درک احساسات خود و توسعه راه‌های سالم برای ابراز آن‌ها کمک کنند. مشاور همچنین می‌تواند به فرد در شناسایی افکار منفی او در مورد مشکلات و جایگزینی آن‌ها با افکار مثبت تر کمک کند. این مداخلات می‌تواند به فرد در افزایش کنترل شخصی خود و بهبود عملکرد او در زندگی کمک کند (Tajeryan et al., 2022).

اوچوا و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که روان درمانی مثبت برای بازماندگان سرطان مضطرب، رشد پس از پس از سانحه را تسهیل کرده و کاهش می‌دهد. گروه مورد مطالعه پس از درمان به طور قابل توجهی نتایج بهتری نسبت به گروه کنترل به دست آورد، که نشان دهنده ی کاهش پریشانی، کاهش علائم پس از سانحه و افزایش رشد پس از سانحه بود. مزایا در پیگیری ۳ و ۱۲ ماهه حفظ شد (Ochoa et al., 2017). نیکوگفتار و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی تدوین مدل رشد پس از سانحه براساس طرحواره‌های هیجانی با نقش میانجی شفقت به خود در بین زنان سوگوار از مرگ همسر ناشی از بیماری کرونا را بررسی کرده است. طبق نتایج، اثر مستقیم کنترل ناپذیر بودن، غیرمنطقی بودن، عدم پذیرش هیجانات، گناه، ابراز هیجانات و تأییدطلبی بر شفقت به خود و رشد پس از سانحه و اثر مستقیم شفقت به خود بر رشد پس

¹ problem-solving ability



از سانحه معنی دار است. اثر غیرمستقیم کنترل ناپذیر بودن، غیرمنطقی بودن، عدم پذیرش هیجانانگیز، گناه، ابراز هیجانانگیز و تأییدطلبی بر رشد پس از سانحه معنی دار است (Nikogoftar & Shourangiz, 2023)؛ بنابراین، شفقت به خود به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین طرحواره های هیجانی و رشد پس از سانحه دارای نقش معنی دار است. با توجه به نتایج، برای ارتقای رشد پس از سانحه در افراد سوگوار می توان به طراحی مداخلاتی مبتنی بر اصلاح طرحواره های هیجانی و شفقت به خود اقدام کرد.

انتظاری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان پیش بینی رشد پس از سانحه بر اساس سبک های کنار آمدن با میانجی گری حرمت خود در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ بررسی نمود. نتایج نشان داد رابطه مثبت و معنادار بین سبک های کنار آمدن، حرمت خود و رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ وجود داشت. همچنین حرمت خود در رابطه متقابل بین سبک های کنار آمدن و رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ به طور معنادار و مثبت نقش میانجی گر داشت. نتیجه گیری: بخشی از اثر متقابل سبک های کنار آمدن بر رشد پس از سانحه با حرمت خود قابل توجیه است و داشتن سبک های کنار آمدن سالم با همراهی عامل حرمت خود سالم، منجر به رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ شد (Entazari et al., 2023).

مناپور و افکانه (۱۴۰۲) اثربخشی واقعیت درمانی آنلاین بر رشد پس از سانحه و پریشانی روان شناختی در افراد سوگ دیده در دوره کرونا را بررسی نمودند. یافته های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون رشد پس از سانحه و پریشانی روان شناختی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. در نتیجه، واقعیت درمانی می تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای سوگ دیدگان دوره کرونا مورد توجه قرار داده شود (Manapour & Afkaneh, 2023). عینی (۱۴۰۲) در یک بررسی اثربخشی مواجهه درمانی طولانی مدت و تلفیق آن با رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود رشد پس از آسیب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را مقایسه نمودند. با استفاده از نتایج این پژوهش می توان استفاده از روش های مواجهه درمانی و تلفیق آن با رفتار درمانی دیالکتیکی را به عنوان روش های مؤثر در بهبود علائم روان شناختی مرتبط با اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان در کنار درمان های پزشکی پیشنهاد نمود (Eini, 2023).

ناتوانی در تبیین مناسب پدیده ی رشد پس آسیبی، به سبب محدودیت پژوهش ها به موقعیت های انسانی و متعاقباً، کم رنگ بودن کنترل موقعیت های پژوهشی تناقضات و ابهاماتی را در مورد ماهیت این پدیده به دنبال داشته است (Duan et al., 2015; Látos et al., 2021). با وجود مطالعاتی که در حدود دو دهه ی گذشته در مورد سهم عوامل تعیین کننده رشدهای ناشی از ضربه روانی، انجام شده است؛ هنوز تعریف دقیق و جامعی که در یک ماخذ معتبر علمی مانند (DSM) و ... گنجانده نشده است. این امر خود نشان دهنده ی لزوم تحقیقات بیشتر در این زمینه است. ضرورت ارائه این مدل پژوهشی به منظور تعیین روابط اثرگذارتر متغیرهایی است که بیشترین اثر را روی تعالی پس از ضربه روانی در افراد با تجربه تروما دارند. هدف اصلی این پژوهش تبیین مدل تعالی پس از ضربه روانی بر اساس شکوفایی با میانجی گری توان حل مساله می باشد. با توجه به نیاز برای ایجاد برنامه های درمانی و توان بخشی بهینه تر برای افزایش تعالی پس ضربه ای برای آسیب دیدگان، مشخص تر شدن متغیرهایی که اثر بیشتری دارند، انجام این پژوهش ضروری است. از طرف دیگر اجتناب ناپذیر بودن حضور و رویارویی با انواع رنج و ضربه روانی و چگونگی پاسخ به آن ها در سطوح مختلف زندگی روزمره و ارتباط آن با کیفیت زندگی، ضرورت شناخت و پژوهش در این موضوع را بیشتر می کند. با شناخت بیشتر عوامل رشد پس ضربه ای، ابعاد مهمی برای پژوهش های بعدی در این زمینه مشخص خواهد شد.

مواد و روش پژوهش



این پژوهش همبستگی از نوع پژوهش‌های مدلسازی معادلات ساختاری می‌باشد. داده‌ها کمی بوده و در مقیاس رتبه‌ای بررسی می‌شوند. ابتدا به روش کتابخانه‌ای برای دستیابی به مدل مناسب نظریه‌ها و پیشینه تحقیقات مطالعه قرار گرفت تا متغیرها و تبیین‌های مختلف از تعالی پس از ضربه روانی مشخص تر گردد. سپس متغیرهای احتمالی تاثیر گذار برای روشن تر شدن شیوه ی بهتر پژوهش شناسایی شده و پرسشنامه‌های مناسب برای دستیابی به نتیجه ی بهتر در این خصوص مشخص گردید. با توجه به احتمال افت در آزمودنی‌ها و ناقص بودن برخی پرسشنامه‌ها، ۴۰۰ نفر برای نمونه در نظر گرفته شد. از پرسشنامه‌ها یک لینک پاسخ دهی ساخته شد و به سایت‌ها و مراکز خدمات روانشناسی به همراه این توضیح که این پرسشنامه برای یک پژوهش در مورد کسانی است که تجربه آسیب روانی دارند می‌باشد، چنانچه همکاری نموده و آن‌را تکمیل نمایند سپاس گزار خواهیم بود. قبل از ورود به پرسشنامه افراد سن و تحصیلات خود را مشخص می‌کردند و در صورتی که سن آن‌ها قبل از ۲۰ و یا بعد از ۶۰ بود نمی‌توانستند در آزمون شرکت کنند و همچنین افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم به علت فهم بهتر پرسشنامه‌ها امکان پاسخ دهی نداشتند. برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، شرکت کنندگان نام مستعار خود را نوشتند. سپس قبل از ورود به پاسخ دهی به پرسشنامه این توضیح برای شرکت کنندگان نشان داده شد: "چنانچه تاکنون آسیب روانی مهمی از قبیل سیل، زلزله، طوفان، جنگ، تصادف رانندگی، تجاوز، بیماری جدی، ورشکستگی، فقدان ناگهانی عزیزان، طلاق و یا هر تجربه ی فشار روانی شدیدی که در این سطح باشد، تجربه کرده‌اید به این پرسشنامه پاسخ دهید." شرکت کنندگان به ترتیب به پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه، شکوفایی، تاب آوری، پذیرش خود و توان حل مسأله پاسخ دادند. سپس ۴۰۰ نفر از شرکت کنندگان که تمام پرسشنامه‌ها را کامل پاسخ داده بودند بعنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های ناقص کنار گذاشته شد. در نتیجه جامعه آماری ۴۰۰ نفر از سنین ۲۰ الی ۶۰ سال با تحصیلات بالاتر از دیپلم شد که بصورت نمونه در دسترس انتخاب شده و حداقل آسیب روانی را گزارش کرده بودند. نمرات پرسشنامه‌های جمع آوری شده وارد تحلیل مدل گردید و برازش مناسب یافت شد. سپس روابط بین متغیرها برای روشن شدن میزان معناداری بین آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

پرسشنامه رشد پس از ضربه روانی: این پرسشنامه را تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) تهیه کرده‌اند. این پرسشنامه برای ارزیابی

پیامدهای روانشناختی مثبت توسط افرادی که هر گونه رویدادی آسیب‌زا را در زندگی خود تجربه کرده اند می‌باشد. این پرسشنامه که شامل ۲۱ سوال و ۵ مولفه (شیوه‌های جدید، در ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، ارزش زندگی و تغییر معنوی) می‌باشد. روش نمره گذاری مقیاس رشد پس از سانحه به صورت طیف لیکرت است. نمرات مقیاس از صفر (من این تغییر را به خاطر تاثیر رویداد استرس‌زا نمی‌دانم) تا پنج (من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان تاثیر رویداد استرس‌زا می‌دانم) است. همچنین دامنه نمرات آزمودنی از صفر تا ۱۰۵ بوده و هر چه نمره بالاتر باشد میزان رشد پس از سانحه در آزمودنی بیشتر می‌باشد. پایایی آزمون از طریق همسانی درونی نمره کلی مقیاس و هر یک از خرده مقیاس‌ها، روی نمونه‌ای از بیماران قلبی در امریکا محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهش حسین لو و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفا برای کل ابزار ۰/۸۷ و ضرایب به دست آمده برای مولفه‌های مقیاس بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۷ بوده است. سیدمحمودی (۱۳۹۲) ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه رشد پس از سانحه شامل ضریب آلفای کرونباخ، پایایی به روش بازآزمایی، روایی همگرا و تحلیل عوامل روی نمونه‌ای از دانشجویان بود را بررسی نموده است. در این مطالعه نمونه‌ای با حجم ۲۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز که یک حادثه استرس‌زا در طی ۵ سال گذشته را گزارش کرده بودند، به صورت در دسترس گزینش شد و پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه، مقیاس عاطفه مثبت و منفی، جهت گیری زندگی و فهرست وقایع زندگی را تکمیل کردند. تحلیل عامل به روش تحلیل مولفه‌های اصلی و تحلیل واریمکس اجرا شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در حد مطلوب بود ($\alpha = 0/92$). همبستگی سه مقیاس پیش بین با نمره کلی پرسشنامه رشد پس از سانحه مثبت و معنی دار بود ($p < 0/001$). تحلیل عامل چهار عامل را آشکار کرد. این



عوامل عبارت از احساس قدرت درونی، تغییر در اهداف و اولویت ها، احساس نزدیکی و صمیمیت با دیگران و تلاش برای حفظ روابط با دیگران می باشد. با توجه به نتایج می توان گفت که اعتبار حاصل از بازآزمایی و همسانی درونی و همچنین روایی آزمون در نمونه ایرانی در حد مطلوب است؛ اما عوامل زیربنایی رشد پس از سانحه در ایران متفاوت بود (Ebrahimi et al., 2023; Entazari et al., 2023; Zadhasan & Gholamzadeh Jofreh, 2023).

پرسشنامه شکوفایی: پرسشنامه شکوفایی HFQ که توسط سالمی و همکاران (۱۳۹۶) است، براساس مدل سلیگمن ساخته شده است. این پرسشنامه، بر درجه بندی لیکرت صورت بندی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس هیجانات مثبت، روابط، معنا و پیشرفت می باشد و دارای ۲۸ گویه برای سنجش این چهار مقیاس است. در تحقیق سالمی و همکاران (۱۳۹۶) روایی صوری، محتوایی و سازه ای این ۴ عامل شناسایی شد. این ابزار توسط اساتید مورد تایید قرار گرفته و پایایی آن با روش آلفای کراباخ برای کل پرسشنامه و برای هر کدام از زیرمقیاس ها بالاتر از ۰٫۷ گزارش شده است. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع کنید. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۸ تا ۱۶۸ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر شکوفایی خواهد بود و بالعکس (Salemi et al., 2017).

پرسشنامه توان حل مساله: هپنر و کراسکوف (۱۹۸۷) حل مسئله را شامل یک رشته پاسخ های رفتاری، شناختی و عاطفی می دانند که به منظور سازگاری با چالش های درونی و بیرونی را ابزار گردیده اند. هپنر (۱۹۸۸) وجود سه ساختار را در فرآیند حل مسئله مطرح ساخته است عبارتند از: احساس کفایت در حل مسئله کنترل شخصی بر هیجان ها و رفتارها و سبک های گرایشی - اجتنابی. در این زمینه نیز شواهد پژوهشی و نظری گوناگونی درباره متغیرهای فراشناختی به ویژه ارزیابی خود به عنوان یک متغیر موثر در حل مسئله ارائه گردیده است. پرسشنامه حل مسئله توسط هپنر و پترسن (۱۹۸۲) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۳۵ ماده است که برای سنجش درک پاسخ دهنده از رفتارهای حل مسئله شان تهیه شده است. پرسشنامه حل مسئله با چندین نمونه از آزمودنی ها تنظیم و آزمایش شده است. این پرسشنامه همسانی درونی نسبتا بالایی با مقادیر آلفایی بین ۰٫۷۲ تا ۰٫۸۵ در خرده مقیاس ها PC ، AA ، PSC و AA و PSC ۰٫۹۰ برای مقیاس کلی دارد. روایی آزمون نشان داد که ابزار سازه هایی را اندازه گیری می کنند که مربوط به متغیرهای شخصیتی و به طور قابل ملاحظه ای مرکز کنترل هستند (هپنر و پترسن ۱۹۸۲). پایایی بازآزمایی نمره کل پرسشنامه در فاصله دو هفته در دامنه ای از ۰٫۸۳ تا ۰٫۸۹ گزارش شده که بیانگر این است که پرسشنامه حل مسئله ابزاری پایا برای سنجش توانایی حل مسئله است. این پرسشنامه توسط رفعتی و با راهنمایی خسروی در سال ۱۳۷۵ ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شد. با توجه به ضریب آلفای بدست 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 بودند. 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 (Soltani et al., 2024).

برای تحلیل داده ها از آزمون نرمالیتی، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدلسازی معادلات ساختاری و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۱ استفاده شد.



یافته‌ها

نتایج نشان داد ۱۲۲ نفر (معادل ۳۰,۵ درصد) دارای جنسیت مرد می‌باشند و همچنین ۲۷۸ نفر (معادل ۶۹,۵ درصد) دارای جنسیت زن می‌باشند. بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات کارشناسی ارشد (معادل ۳۹,۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات بالاتر از کارشناسی ارشد (معادل ۸,۵ درصد) می‌باشد. بیشترین فراوانی مربوط به سن بالای ۴۰ سال (معادل ۳۸,۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به سن ۲۰ تا ۳۰ سال (معادل ۲۹ درصد) می‌باشد.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	گویه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
تعالی پس از ضربه روانی	۲۱	۷۶,۰۸	۱۵,۵۲	۰,۰۰	۱۰۵,۰۰
شکوفایی	۲۸	۱۲۷,۵۹	۲۲,۵۴	۵۵,۰۰	۱۶۶,۰۰
حل مساله	۳۵	۱۲۲,۳۱	۱۷,۳۴	۶۴,۰۰	۱۶۴,۰۰

با توجه به خروجی **جدول ۱** مقدار میانگین متغیر تعالی پس از ضربه روانی برابر با ۷۶,۰۸ و دارای انحراف معیار ۱۵,۵۲، مقدار میانگین متغیر شکوفایی برابر با ۱۲۷,۵۹ و دارای انحراف معیار ۲۲,۵۴، مقدار میانگین متغیر حل مساله برابر با ۱۲۲,۳۱ و دارای انحراف معیار ۱۷,۳۴ می‌باشد.

جدول ۲

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. تعالی پس از ضربه روانی	۱,۰۰		
۲. شکوفایی	.۱۹**	۱,۰۰	
۳. توانایی حل مسئله	.۱۱**	.۲۳**	۱,۰۰

** $p < 0.05$, * $p < 0.01$

نتایج ارائه شده در **جدول ۲** نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی بین متغیرهای تعالی پس از ضربه روانی، شکوفایی و توانایی حل مسئله در بازه ۰,۱۰ تا ۰,۲۵ قرار دارند و همگی در سطح معناداری ($p < 0.01$) معنادار هستند. بیشترین میزان همبستگی بین متغیرهای تعالی پس از ضربه روانی و شکوفایی ($r = 0.24$) مشاهده شد، در حالی که کمترین میزان همبستگی بین تعالی پس از ضربه روانی و توانایی حل مسئله ($r = 0.11$) بود. این یافته‌ها نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنادار بین متغیرهای پژوهش هستند.



جدول ۳

نتایج نرمال بودن متغیرهای موجود در پژوهش

نتیجه	سطح معناداری	متغیر
نرمال	۰.۱۸۳	تعالی پس از ضربه روانی
نرمال	۰.۲۰۰	شکوفایی
نرمال	۰.۰۶۶	حل مساله

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، سطح معناداری آزمون برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰,۰۵ بدست آمده است و نتیجه می شود توزیع داده های این متغیرها نرمال می باشد.

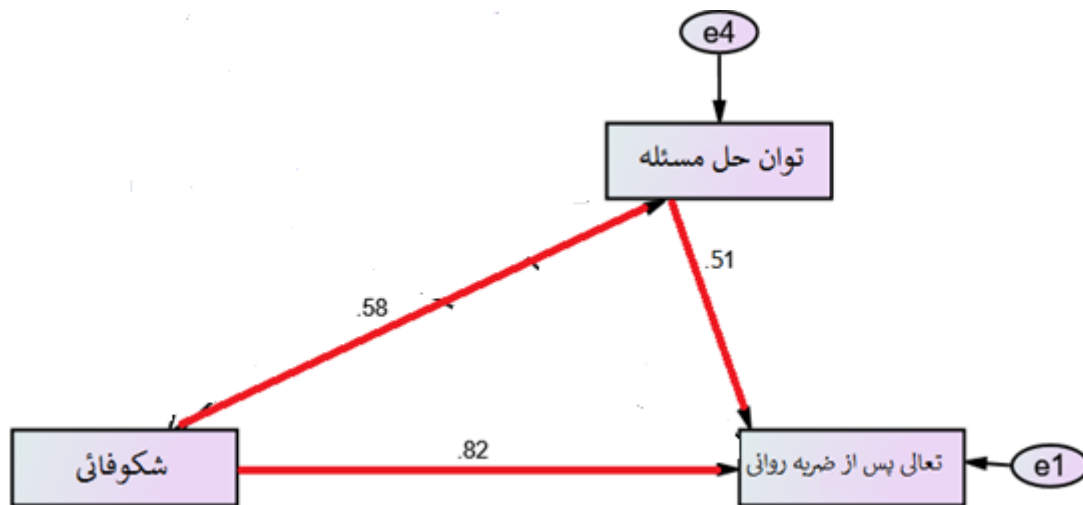
در این پژوهش، شاخص های برازش مدل مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان دادند که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. شاخص های برازش مدل شامل نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد (RMSEA) به ترتیب برابر با ۲,۳۱، ۰,۹۲، ۰,۹۱ و ۰,۰۷ محاسبه شدند. مقدار شاخص χ^2/df کمتر از ۳ بوده که نشان دهنده برازش قابل قبول مدل است. همچنین مقادیر CFI و GFI بالاتر از ۰,۹۰ و مقدار RMSEA کمتر از ۰,۰۸ به دست آمد که حاکی از مناسب بودن برازش مدل است. بر این اساس، مدل ارائه شده توانسته است روابط بین متغیرهای شکوفایی، تعالی پس از ضربه روانی و توان حل مساله را به طور معناداری تبیین کند.

جدول ۴

نتایج آزمون سوبل

مقدار آماره سوبل	سطح معناداری	تاثیر مستقیم	تاثیر غیر مستقیم	تاثیر کل
۹,۱۴۸	۰,۰۰۰	۰,۳۶۱	۰,۲۹۵	۰,۶۵۶

با توجه به اینکه مقدار آماره سوبل (Sobel) برابر با ۹,۱۴۸ و از قدر مطلق ۱,۹۶ بیشتر محاسبه شده و سطح معناداری آزمون کمتر از سطح خطای ۰,۰۵ بدست آمده است، می توان در سطح اطمینان ۹۵ درصد تاثیر میانجی گری توان حل مساله در رابطه بین شکوفایی با تعالی پس از ضربه روانی را تایید کرد. میزان تاثیر غیر مستقیم شکوفایی با تعالی پس از ضربه روانی در واقع از حاصل ضرب ضریب مسیر متغیر مستقل بر متغیر میانجی (۰,۵۷۸) در ضریب مسیر متغیر میانجی بر متغیر وابسته (۰,۵۱۱) بدست می آید. همچنین تاثیر کل شکوفایی با تعالی پس از ضربه روانی حاصل جمع تاثیرات غیر مستقیم و مستقیم می باشد که برابر ۰,۶۵۶ برآورد شده است (جدول ۴).



بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از بررسی تاثیر غیرمستقیم شکوفایی از طریق حل مسأله، بر تعالی پس از ضربه روانی، تاثیر میانجی‌گری حل مسأله در رابطه بین شکوفایی و تعالی پس از ضربه روانی تایید شد. نتایج یافته با پژوهش‌های پیشین (Azizi Mahmoudabad et al., 2017; Zar'an et al., 2007; Nezamipour et al., 2015; Mohammadi, 2004; Dejkam & Zargham Hajebi, 2008) همسو بود. هم چنین رابطه سبک‌های حل مسأله با سلامت عمومی، افسردگی، انگیزه پیشرفت، پریشانی روانشناختی، استرس و سازگاری روانشناختی نیز بررسی و تأیید شده است (Whitfield et al., 2004; Pakenham, 1999; Cassidy, 2002; Babapour Kheraldin et al., 2002; Arnout, 2020). دژکام و زرغام حاجبی (۱۳۸۷) در پژوهشی بر روی موش‌ها نشان داد که با بروز ضربه، کارکردهای حافظه‌ی و حرکتی در موش‌ها بهبود پیدا می‌کند (Dejkam & Zargham Hajebi, 2008). این کارکردهای سازگارانه (مقابل و حل مسئله)، پیش‌نیازهای اساسی ایجاد توانایی ذهنی یا هوش هستند (Arnout, 2020). عوامل شناختی مثل سطح هوشی بر رشد پس از سانحه تأثیر دارد (Dejkam & Zargham Hajebi, 2008; Saltzman et al., 2006). در این میان هوش معنوی بُعد بالاتری از هوش است که ویژگی‌ها و قابلیت‌های خود را در قالب خرد، شفقت، یکپارچگی، شادی، عشق، خلاقیت و آرامش فعال می‌کند (Satpathy & Samanta, 2020; Fimasari, 2024; Abedi et al., 2024). از سوی دیگر هوش معنوی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر استرس ادراک شده داشته باشد و هوش معنوی بالاتر با کاهش استرس مرتبط است (Navya & Sharma, 2022). پژوهش‌های متعددی نیز نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های حل مسئله به کودکان و نوجوانان، به بهبود عملکرد تحصیلی، افزایش خلاقیت و افزایش اعتماد به نفس آن‌ها منجر می‌شود. این مطالعات نشان داده‌اند که توانایی حل مسئله با رشد شناختی فرد ارتباط مستقیم دارد. افرادی که توانایی حل مسئله بالاتری دارند، معمولاً در یادگیری، خلاقیت و تفکر انتقادی نیز عملکرد بهتری دارند. این نشان می‌دهد که توانایی حل مسئله می‌تواند به رشد شناختی و شکوفایی فرد و در نتیجه رشد پس از سانحه او کمک کند.

تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) رشد پس از سانحه پدیده‌ای است که در آن افراد پس از تجربه یک رویداد آسیب‌زا، به جای اینکه صرفاً آسیب ببینند، تغییرات مثبت و سازنده‌ای در زندگی خود تجربه می‌کنند. یکی از مکانیسم‌های مهمی که در این فرآیند نقش دارد، حل مسئله



است. هنگامى كه فردى با يك مشكل روبه‌رو مى‌شود و به دنبال راه حل مى‌گردد، احساس مى‌كند كه بر اوضاع كنترل دارد. اين احساس كنترل، به ويژه پس از يك رويداد تروماتيك، مى‌تواند بسيار قدرتمند باشد و به فرد احساس توانمندى و اميدوارى بدهد (Tedeschi & Calhoun, 1996). سليگمن (۲۰۱۱) شخصيت از طريق ويژگى‌هاى شخصيتى مثبت و منفى بر توانايى فرد براى شكوفايى تأثير مى‌گذارد. خوش‌بينى، اميدوارى و انعطاف‌پذيرى از ويژگس‌هاى شخصيتى مثبت است كه بر شكوفايى تأثير دارد. افراد انعطاف‌پذير، در روبرو شدن با مسائل زندگى انعطاف‌پذيرى بيشتري در برابر تغييرات از خود نشان مى‌دهند. آن‌ها توانايى سازگارى با تغييرات و شرايط دشوار را دارند و به جاي اينكه در برابر مشكلات تسليم شوند، به دنبال راه حل مى‌گردند (Seligman, 2011). فردريكسون (۲۰۰۱) معتقد است فرآيند حل مسئله نيازمند تفكر انتقادى، خلاقيت و انعطاف‌پذيرى است. با تمرين اين مهارت‌ها، فرد توانايى‌هاى شناختى خود را تقويت مى‌كند و مى‌تواند به شيوه‌هاى جديدى براى تفسير رويدادها و موقعيت‌ها دست يابد (Fredrickson, 2001a, 2001b). پارک (۲۰۱۰) بيان مى‌كند هنگامى كه فردى موفق مى‌شود يك مشكل را حل كند يا به يك راه حل معنادار براى آن دست يابد، احساس مى‌كند كه زندگى‌اش هدفمندتر شده است. اين احساس معنايى مى‌تواند به فرد كمك كند تا از تجربه تروماتيك خود درس بگيرد و آن را به عنوان فرصتى براى رشد ببيند (Park, 2010). بندورا (۱۹۹۷) موفقيت در حل مشكلات، به ويژه مشكلات پيچيده و چالش‌برانگيز، مى‌تواند به تقويت عزت نفس فرد كمك كند و احساس ارزشمندی او را افزايش دهد. تحقيقات زيادى پيشنهاده مى‌كنند كه كسب مهارت‌هاى حل مسئله نقش مهمى در بهداشت روانى و جسمانى ايفاء مى‌كنند، بخصوص زمانى كه افراد با رويدادهاى ناگوار و شديدى در زندگى مواجه مى‌شوند (Bandura, 1997). نزو و رونان (۱۹۸۵)، نشان دادند كه با افزايش ميزان نااميدى، افكار خودكشى و گرايش به آن بيشتري مى‌شود، چون افراد افسرده از نظر توانايى حل مسأله دچار مشكلات و ناتوانى هستند و اين اشكالات در جنبه‌هاى مختلف حل مسأله خودنمايى مى‌كنند، به نظر مى‌رسد كه اين افراد از نظر شناختى داراى تحجر و عدم انعطاف پذيرى هستند و تعداد راه حل‌هاى ارائه شده از طرف آن‌ها از نظر مقدار و تنوع كمتر مى‌باشد. ثبات شناختى اين افراد موجب مى‌شود كه از نظر ارائه راه حل هنگام رويارويى با فشار و مشكلات با دشواري‌هاى مواجه شوند و راه حل مؤثرى ارائه ندهند. به همين دليل اين افراد احساس نااميدى بالايى را تجربه مى‌كنند و گرايش به خودكشى در آن‌ها بيشتري مى‌شود (Nezu & Ronan, 1985). از ديدگاه نزو (۱۹۹۰) شش نوع سبك حل مسأله وجود دارد كه عبارتند از حل مسأله خلاقانه، اعتماد، گرايش، درماندگى، مهارگرى كنترل و اجتناب. سه سبك خلاقانه، اعتماد، گرايش، شيوه‌هاى حل مسأله سازنده و سه سبك درماندگى، مهارگرى و كنترل شيوه‌هاى حل مسأله غيرسازنده خوانده مى‌شوند. شيوه‌هاى سازنده با سازه‌هاى همچون رضايتمندى، عاطفه مثبت، انگيزه پيشرفت و حمايت اجتماعى رابطه دارند و شيوه‌هاى غيرسازنده با متغيرهاى اضطراب، افسردگى، نوميدى، خصومت و استرس شغلى همبسته هستند (Nezu, 1990).

سليگمن (۲۰۱۱) سليگمن شكوفايى را فراتر از خوشبختى دانسته و آنرا شامل تركيبى از عناصر ذهنى و عينى معرفى مى‌نمايد كه زندگى را غنى‌تر و معنادارتر مى‌كند. يكي از اين عناصر به دنبال راه حل‌هاى سازنده بودن در زندگى است. حل مسئله نه تنها به فرد كمك مى‌كند تا با مشكلات پس از يك رويداد تروماتيك کنار بيايد، بلكه مى‌تواند به رشد شخصى و روانشناختى او نيز منجر شود. با تقويت مهارت‌هاى حل مسئله، افراد مى‌توانند از تجربه‌هاى دشوار به عنوان فرصتى براى شكوفايى استفاده كنند (Seligman, 2011).

پياژه (۱۹۵۴) در نظريه ساخت‌گرایی خود معتقد است كه کودکان از طريق تعامل با محيط اطراف خود، ساختارهاى شناختى خود را مى‌سازند. حل مسئله به عنوان يك فعاليت شناختى، به کودکان كمك مى‌كند تا ساختارهاى شناختى خود را پيچيده‌تر كنند و در نتيجه به سمت شكوفايى شناختى حركت كنند (Piaget, 1954). بندورا (۱۹۸۶) حل موفق مسئله به افزايش خودكارآمدى افراد منجر مى‌شود. خودكارآمدى به معنای باور فرد به توانايى خود در انجام كارها است. افرادى كه خودكارآمدى بالايى دارند، تمايل بيشتري به رويارويى با چالش‌ها و مشكلات دارند و در نتيجه به شكوفايى بيشتري دست مى‌يابند (Bandura, 1986).



سلیگمن (۲۰۱۱) شکوفایی به معنای رسیدن به پتانسیل کامل خود، رشد شخصی و تحقق اهداف است. این مفهوم در روانشناسی مثبت‌نگر به عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف زندگی انسان مطرح می‌شود. هر فرد با هر میزان از شکوفایی ممکن است با چالش‌های کوچک و بزرگی روبرو شود. سلیگمن شکوفایی را به عنوان یک حالت ذهنی پایدار تعریف می‌کند که در آن فرد احساس خوشبختی، رضایت و معنا در زندگی می‌کند. حل مسئله فرایندی است که در آن فرد با استفاده از دانش، مهارت‌ها و تجربیات خود، راه حلی برای یک مشکل پیدا می‌کند. این فرایند شامل مراحل مختلفی از جمله شناسایی مشکل، تولید ایده‌های مختلف، ارزیابی گزینه‌ها و انتخاب بهترین راه حل است. هر بار که فردی با موفقیت یک مشکل را حل می‌کند، احساس توانمندی و اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کند. این احساس مثبت به نوبه خود به رشد شخصی و شکوفایی فرد کمک می‌کند. به عبارت دیگر، حل مسئله می‌تواند به عنوان یک عامل محرک برای رشد و توسعه فردی عمل کند. فرد برای رسیدن به رشد پس از سانحه، بایستی زمانی که با چالش‌ها و موانع جدیدی روبرو می‌شود رویکردی مثبت داشته و آنرا فرصتی برای شکوفایی بیشتر در زندگی ببیند. در این نوع دیدگاه توان حل مسئله به فرد کمک می‌کند تا این چالش‌ها را پشت سر بگذارد و به اهداف خود نزدیک‌تر شود. به این ترتیب، حل مسئله به عنوان یک ابزار قدرتمند برای شکوفایی فردی می‌تواند عمل کند و در عین حال، شکوفایی نیز به بهبود توانایی حل مسئله کمک می‌کند. بنابراین، برای رسیدن به شکوفایی کامل، فرد باید به طور مداوم به دنبال فرصت‌هایی برای حل مشکلات باشد و توانایی‌های خود در این زمینه را بهبود بخشد (Seligman, 2011).

در مجموع می‌توان گفت توان حل مسئله به توانایی فرد در شناسایی مشکلات، یافتن راه حل‌های مختلف و انتخاب بهترین راه حل گفته شده و افرادی که توان حل مسئله بالاتری دارند، بهتر می‌توانند با چالش‌های ناشی از رویدادهای آسیب‌زا مقابله کنند و از آن‌ها به عنوان فرصتی برای رشد استفاده کنند. توان حل مسئله به فرد کمک می‌کند تا احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشد و به اهداف خود دست پیدا کند. با توجه به نتایج حاصل از بررسی تاثیر غیرمستقیم شکوفایی از طریق حل مسئله، بر تعالی پس از ضربه روانی، تاثیر میانجی‌گری حل مسئله در رابطه بین شکوفایی و تعالی پس از ضربه روانی تایید شد.

به علت عدم همکاری اکثر مراکز مشاوره، پژوهشگر با در نظر گرفتن رعایت ویژگی‌های لازم مشارکت کنندگان، تست‌ها و نتایج را از طریق مجازی انجام شده است که این موضوع در نتیجه و تعمیم دهی ویژگی‌های خاص خود را دارد که باید در نظر گرفته شود. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌گردد اثر آگاهی از وجود رشد پس آسیبی بر رشد پس از آسیب مورد پژوهش قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود اثر گروه درمانی افراد آسیب دیده بر رشد پس آسیبی مورد مطالعه قرار گیرد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.



شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abedi, G., Ataefar, R., & Ghamari, M. (2024). The Effectiveness of Group Marital Conflict Resolution Training Based on Choice Theory on Emotional Divorce and Hope for Life in Married Women. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(3), 136-146. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.5.3.10>
- Arnout, B. A. (2020). A structural equation model relating unemployment stress, spiritual intelligence, and mental health components: Mediators of coping mechanism. *Journal of Public Affairs*, 20(2), e2025. <https://doi.org/10.1002/pa.2025>
- Azizi Mahmoudabad, M., Rostami Mosani, K., & Mirshah Jafari, S. E. (2017). Investigating the Impact of Problem-Solving Strategies on the Development of Religious Education Indices from Teachers' Perspectives. *Journal of Research in Islamic Education Issues*, 25(35), 5-68. https://iej.ihu.ac.ir/article_200943.html?lang=en
- Babapour Kheraldin, J., Ejei, M. J., Rasoulzudeh Taba Tabei, K., & Fathi Ashtiani, A. (2002). Examining the Relationship Between Problem-Solving Styles, Conflict Resolution Styles, and Psychological Well-Being Among Tarbiat Modares University Students. *Journal of Psychology*, 7(1), 3-16. <https://www.sid.ir/paper/54504/en>
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall. <http://books.google.com/books?id=BqWx45r7uWwC>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. W. H. Freeman. <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>
- Barlow, D. H. (2014). *Clinical Handbook of Psychological Disorders (5th ed.)*. Guilford Press. https://books.google.com/books/about/Clinical_Handbook_of_Psychological_Disor.html?id=FCtyAgAAQBAJ
- Cassidy, T. (2002). Problem-solving style, achievement motivation, psychological distress and response to a simulated emergency. *Counseling Psychology Quarterly*, 15, 325-332. <https://doi.org/10.1080/0951507021000029658>
- D'Zurilla, P. (1992). Problem-solving therapy for social problems. In K. S. L. C. E. Beck & R. S. Barlow (Eds.), *Handbook of Therapy and Behavioral Change* (Vol. 4, pp. 415-448). Guilford Press.
- Dejkam, M., & Zargham Hajebi, M. (2008). Transformation: A Study and Analysis of Adaptive Responses to Trauma. *Quarterly Journal of Thought and Behavior*, 3(10).
- Duan, W., Guo, P., & Gan, P. (2015). Relationships among trait resilience, virtues, posttraumatic stress disorder, and post-traumatic growth. *PLoS One*, 10(5), e0125707. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125707>
- Ebrahimi, S., Ahmadi, K., & Farrokhi, N. (2023). The Effectiveness of Supportive Therapy on Psychological Capital and Post-Traumatic Growth in Women with Multiple Sclerosis. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(1), 268-285. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.14>
- Eini, S. (2023). The Effectiveness of Prolonged Exposure Therapy Combined with Dialectical Behavior Therapy on Improving Post-Traumatic Growth in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychology*(3), 95-106. https://jcp.semnan.ac.ir/article_8389.html
- Entazari, S., Tajari, B., Nejat, H., & Ahadi, H. (2023). Prediction of Post-Traumatic Growth Based on Coping Styles with the Mediating Role of Self-Esteem in Recovered COVID-19 Patients. *Journal of Psychological Sciences*, 22(131), 2285-2300. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2007-en.html>
- Fimasari, S. (2024). Analyzing the Effects of Spiritual Intelligence, Innovation and Competence on Employee Appearance at PT. Asam Jawa. *Randwick International of Social Science Journal*, 5(1), 93-102. <https://doi.org/10.47175/rissj.v5i1.893>
- Fredrickson, B. L. (2001a). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Review of General Psychology*, 5(2), 219-265. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1693418/>
- Fredrickson, B. L. (2001b). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.218>
- Hepner, M. A., & Krauss, H. F. (1988). The Problem-Solving Inventory (PSI): Measuring problem-solving confidence and style. *Journal of counseling psychology*, 35(2), 222-226.
- Heppner, P. P., & Kraus, D. R. (1988). A meta-analysis of outcome research on cognitive-behavioral group therapy. *Journal of counseling psychology*, 35(1), 45-50.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>



- Látos, M., Lázár, G., Ondrik, Z., Szederkényi, E., Hódi, Z., Horváth, Z., & Csabai, M. (2021). Positive Psychology Intervention to Improve Recovery after Renal Transplantation: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52, 35-44. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09515-6>
- Manapour, M., & Afkaneh, S. (2023). The Effectiveness of Online Reality Therapy on Post-Traumatic Growth and Psychological Distress in Bereaved Individuals During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychology Growth*(8), 87-96. <http://frooyesh.ir/article-1-4707-en.html>
- Mohammadi, F., & Sahebi, A. (2001). Examining Problem-Solving Styles in Depressed Individuals and Comparing Them with Normal Individuals. *Journal of Psychological Sciences*, 1(1), 24-42. <https://www.sid.ir/paper/420489/fa>
- Mohammadi, N. (2004). The Relationship Between Problem-Solving Styles and General Health. *Journal of Psychology*, 8(32), 332-336. <https://www.sid.ir/paper/54543/en>
- Navya, G., & Sharma, S. (2022). Impact of spiritual intelligence on perceived stress among male and female university students. *International Journal of Bio-Resource and Stress Management*, 13(Jan, 1), 62-68. <https://doi.org/10.23910/1.2022.2511a>
- Nezamipour, E., Abdolmanafi, A., & Besharat, M. A. (2015). Comparison of Coping Strategies and Problem-Solving Styles in Depressed and Normal Students. *Journal of Psychology and Cognitive Psychiatry*, 2(2), 59-69. http://shenakht.muk.ac.ir/browse.php?a_id=142&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Nezu, A. M. (1990). Effect of stress from current problem: Comparison to major life events. *Journal of Psychology*, 847-857. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198611\)42:6<847::AID-JCLP2270420602>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198611)42:6<847::AID-JCLP2270420602>3.0.CO;2-G)
- Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problem-solving, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 53(5), 693-697. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.5.693>
- Nikogoftar, M., & Shourangiz, K. (2023). Developing a Post-Traumatic Growth Model Based on Emotional Schemas with the Mediating Role of Self-Compassion Among Widowed Women Who Lost Their Husbands to COVID-19. *Journal of Positive Psychology Research*(2), 83-102. https://ppls.ui.ac.ir/article_27834.html?lang=en
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J. M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.09.002>
- Pakenham, K. I. (1999). Adjustment to multiple sclerosis: Application of a stress and coping model. *Health Psychology*, 18, 383-392. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.18.4.383>
- Park, C. L. (2010). Making sense of traumatic experiences: Toward a constructive cognitive-behavioral model of posttraumatic growth. *Psychological bulletin*, 136(3), 453-489. <https://doi.org/10.1037/a0011203>
- Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child*. Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11168-000>
- Salemi, S., Rashidi, A., Zehtab Najafi, A., & Seyed-Mousavi, S. A. (2017). The Simple and Multiple Relationships Between Religious Beliefs, Psychological Hardiness, and Perceived Social Support with Post-Traumatic Growth in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Psychology and Religion*, 10(2), 38. <https://www.magiran.com/paper/1705099/the-simple-and-complex-relationship-of-the-religious-beliefs-psychological-hardness-and-realized-social-support-with-post-traumatic-growth-among-the-people-with-ms?lang=en>
- Saltzman, K. M., Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2006). IQ and post-traumatic stress symptoms in children exposed to interpersonal violence. *Child Psychiatry and Human Development*, 36(3), 175-178. <https://doi.org/10.1007/s10578-005-0002-5>
- Satpathy, T. K., & Samanta, S. (2020). Influence of Spiritual Intelligence on Human Psychology: A Review. *Wutan Huatan Jisuan Jishu*, 16. https://www.researchgate.net/publication/358796752_Influence_of_Spiritual_Intelligence_on_human_psychology-_a_review
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. Simon and Schuster. <https://ppc.sas.upenn.edu/people/martin-ep-seligman>
- Soltani, M., Kamyabi, M., Bahrainizadeh, A., & Andishmand, V. (2024). Design and Presentation of a Model for the Relationship Between the Five Dimensions of Personality and Problem-Solving Skills and Academic Help-Seeking in Female Students. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 175-186. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.449713.1066>
- Tajeryan, Z., Afrooz, G. A., & Nouryghasemabadi, R. (2022). Social Problem Solving in Women with PTSD and Addiction. *Psychology of Woman Journal*, 3(4), 84-91. <https://doi.org/10.61838/>
- Tajeryan, Z., Afrooz, G. A., & Nouryghasemabadi, R. (2023). Emotion Regulation in Women with PTSD and Addiction. *Psychology of Woman Journal*, 4(2), 160-168. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.2.19>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Whitfield, K. E., Allaire, J. C., & Wiggins, S. A. (2004). Relationships among health factors and everyday problem solving in African-Americans. *Health Psychology*, 23, 641-644. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.6.641>



- Zadhasan, Z., & Gholamzadeh Jofreh, M. (2023). The effectiveness of emotion-focused cognitive therapy on corona anxiety, sense of coherence and post-traumatic growth in women recovered from corona. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 4(1), 672-687. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.34>
- Zar'an, M., Asadollahpour, A., & Bakhshipour Roudsari, A. (2007). The Relationship Between Emotional Intelligence and Problem-Solving Styles with General Health. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(2), 166-172. <https://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-167-en.html>
- Zargham Hajebi, M. (2009). Adaptive Effects of Trauma: A Conceptual Review. *Quarterly Journal of Thought and Behavior*, 3(11). <https://www.sid.ir/paper/172230/en>
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical populations: a systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 227-239. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00039.x>