

مدل‌یابی تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی در بیماران قلبی

سیده اعظم حسینی لردجانی^۱
مریم چرامی^{۲*}

چکیده

تاب‌آوری نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی دارد و از عوامل موثر بر آن می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، هوش اجتماعی و هوش معنوی اشاره کرد. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل‌یابی تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی در بیماران قلبی انجام شد. طرح پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش بیماران قلبی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند که بر اساس جدول کرجسی و مورگان از میان آنها تعداد ۳۸۴ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳)، پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲)، مقیاس هوش اجتماعی ترومسو (سیلورا و همکاران، ۲۰۰۱) و مقیاس هوش معنوی (امرام و درایر، ۲۰۰۷) بودند. داده‌ها با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری از نوع تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS-23 و LISREL-8.8 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که مدل تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی بر ارزش مناسبی داشت و روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، وجدان‌گرایی و هوش اجتماعی بر هوش معنوی و تاب‌آوری اثر معنادار مستقیم داشتند ($P < 0/05$)، اما توافق‌پذیری بر هوش معنوی و تاب‌آوری اثر معناداری نداشت ($P > 0/05$). علاوه بر آن، هوش معنوی بر تاب‌آوری اثر معنادار مستقیم داشت ($P < 0/05$). همچنین، روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، وجدان‌گرایی و هوش اجتماعی از طریق هوش معنوی بر تاب‌آوری اثر معنادار غیرمستقیم داشتند ($P < 0/05$). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، برنامه‌ریزی جهت بهبود تاب‌آوری در بیماران قلبی ضروری است و متخصصان و درمانگران حوزه سلامت می‌توانند از طریق کاهش روان‌رنجورخویی و افزایش برون‌گرایی، گشودگی، وجدان‌گرایی و هوش اجتماعی میزان تاب‌آوری در بیماران قلبی را بهبود بخشند.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی، هوش اجتماعی، هوش معنوی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

۱. گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول) choramimaryam@gmail.com

مقدمه

یکی از رویدادهای ناگوار در زندگی افراد ابتلاء به بیماری‌های حاد از جمله بیماری‌های قلبی است که نقش مهمی در کاهش سلامت و کیفیت زندگی دارد (لیانگ، لیوئو، چن، لو، لیو و وی^۱، ۲۰۲۰). بیماران قلبی در مقایسه با افراد سالم تاب‌آوری^۲ پایین‌تری دارند و این سازه نقش مهمی در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی ایفا می‌کند (سابان، تل و جانوسک^۳، ۲۰۱۹). تاب‌آوری به معنای توانایی حفظ تعادل در برابر شرایط نامطلوب و توانایی مقابله موفق در برابر دشواری‌ها و رویدادها نامساعد، چالش‌انگیز، استرس‌زا و آسیب‌زا است (کونگ، ژانگ، یوان، یو، یوان و ژانگ^۴، ۲۰۲۱). افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود یافتن، خوش‌بینی، پشتکار و استقامت، عزت‌نفس، مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، در نظر گرفتن مشکلات به‌عنوان فرصتی برای رشد و یادگیری، تعیین اهداف قابل دسترس، داشتن شبکه حمایتی سالم، رشد قابلیت‌های عاطفی، شوخ‌طبعی و توانایی حل مشکلات را دارند (وندنر میولن، وندر ولدن، سیتی و ون ولدهوون^۵، ۲۰۱۸).

یکی از عوامل مرتبط با تاب‌آوری، ویژگی‌های شخصیتی^۶ است (گونگ، شی، دینگ، ژانگ، کانگ، وانگ و همکاران^۷، ۲۰۲۰) که به تفاوت‌فردی افراد در نحوه رفتار، احساس و عمل اشاره که در دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد و در سایر دوران تقریباً ثابت باقی می‌ماند (ریان، هان، ژانگ، مارشال، یوکام، مک‌کنیس و زولنر^۸، ۲۰۲۱). به طور کلی شخصیت دارای پنج ویژگی کلی شامل روان‌رنجورخویی^۹، برون‌گرایی^{۱۰}، گشودگی^{۱۱}، توافق‌پذیری^{۱۲} و وجدان‌گرایی^{۱۳} است (بوچر، سوزوکی و ساموئل^{۱۴}، ۲۰۱۹). روان‌رنجورخویی به تمایل فرد برای تجربه اضطراب، تنش، ترحم، خصومت، تکانش‌ورزی، افسردگی و عزت‌نفس پایین، برون‌گرایی به تمایل فرد برای مثبت‌بودن، جرأت‌طلبی، صمیمی و پرانرژی بودن، گشودگی به تمایل فرد برای کنجکاوی، هنرمندی، خردورزی و انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی، همفکری، اعتمادورزی و نوع‌دوستی و وجدان‌گرایی به تمایل فرد برای نظم، قابلیت اعتماد و اتکا، خودنظم‌بخشی، پیشرفت‌مداری، منطقی و آرام بودن اشاره دارد (باوی و ویلواک^{۱۵}، ۲۰۲۰). یکی دیگر از عوامل مرتبط با تاب‌آوری، هوش اجتماعی^{۱۶} است (بارتز^{۱۷}،

1. Liang, Luo, Chen, Lu, Liu & Wei
2. Resilience
3. Saban, Tell & Janusek
4. Kong, Zhang, Yuan, Yu, Yuan & Zhang
5. Vander Meulen, Vander Velden, Setti & Van Veldhoven
6. Personality Traits
7. Gong, Shi, Ding, Zhang, Kang, Wang & et al
8. Ryan, Han, Zhang, Marshall, Yocum, McInnis & Zollner
9. Neuroticism
10. Extroversion
11. Openness
12. Agreeableness
13. Conscientiousness
14. Bucher, Suzuki & Samuel
15. Bowe & Villwock
16. Social Intelligence
17. Bartz

۲۰۱۸) که به معنای توانایی بازشناسی معنای عواطف و ارتباط‌های میان‌فردی و نحوه اداره مطلوب خلق‌وخو و وضع روانشناختی خود در برابر دیگران می‌باشد و این هوش به شناخت احساسات خود و دیگران، ارتباط مناسب با دیگران و افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی کمک می‌کند (کاراگر و گورملی^۱، ۲۰۱۷). هوش اجتماعی ضرورتی برای برقراری ارتباط، درک و تعامل موثر با دیگران است و افراد با کمک این هوش روابط بین خود و دیگران را مدیریت می‌نمایند (براون، راتاجسکا، هاگز، فیشرمن، هیورتا و چابریس^۲، ۲۰۱۹).

یکی از عواملی که می‌تواند بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با تاب‌آوری ارتباط داشته باشد، هوش معنوی^۳ است. هوش معنوی به معنای کاربرد سازگارانه اطلاعات معنوی در جهت حل مسائل و چالش‌های زندگی روزمره جهت دستیابی به اهداف می‌باشد (دیوی، راجش و دیوی^۴، ۲۰۱۷) و به افراد امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتر را می‌دهد و زمینه را برای رسیدن به ترقی، پیشرفت و کمال فراهم می‌آورد (سیماک، فیتریانی و سیتیاوان^۵، ۲۰۱۹). افراد با کمک هوش معنوی می‌توانند به مشکلات خود معنا دهند، با مشکلات و مسائل مقابله مناسب نمایند و همه رفتارها و حتی افکار خود را غنا ببخشند (کیور، سامباسیوان و کومار^۶، ۲۰۱۵). این هوش زیربنای بسیاری از باورهای فرد را تشکیل و باعث انجام رفتارهای همراه با دلسوزی، مهربانی، عقل و خرد در جهت حفظ آرامش درونی و بیرونی می‌شود (پانت و سریواستاوا^۷، ۲۰۱۹). پژوهش‌هایی درباره روابط ویژگی‌های شخصیتی، هوش اجتماعی، هوش معنوی و تاب‌آوری انجام شدند، اما این پژوهش‌ها کمتر روابط علی بین آنها را بررسی کردند و حتی گاهی نتایج پژوهش‌ها متفاوت بوده است. برای مثال نتایج پژوهش مهاسنه، شاموت، الخازاله، ال-الوان و ابو-ایتا^۸ (۲۰۱۵) نشان داد که روان‌رنجورخویی با هوش معنوی رابطه معنادار مثبت و برون‌گرایی، گشودگی و وجدان‌گرایی با آن رابطه معنادار منفی داشت، اما توافق‌پذیری با آن رابطه معناداری نداشت. میرزاخانی، دلاور و مکوندی (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌رنجورخویی با هوش معنوی رابطه منفی و معنادار و برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی با آن رابطه مثبت و معنادار داشتند. در پژوهشی دیگر نصرافهانی و اعتمادی (۱۳۹۱) گزارش کردند که روان‌رنجورخویی با هوش معنوی رابطه منفی و معنادار و برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی با آن رابطه مثبت و معنادار داشتند. علاوه بر آن، نتایج پژوهش دنگ، ژنگ و چن^۹ (۲۰۲۰) نشان داد که روان‌رنجورخویی با تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار و برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی با آن رابطه مثبت و معنادار داشت. سلطانی، قیامی‌راد و دانا (۱۳۹۸) روان‌رنجورخویی با تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار و برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی با آن رابطه مثبت و معنادار داشتند. در پژوهشی دیگر

1. Carragher & Gormley
2. Brown, Ratajska, Hughes, Fishman, Huerta & Chabris
3. Spiritual Intelligence
4. Devi, Rajesh & Devi
5. Simak, Fitriyani & Setiawan
6. Kaur, Sambasivan & Kumar
7. Pant & Srivastava
8. Mahasneh, Shammout, Alkhazaleh, Al-Alwan & Abu-Eita
9. Deng, Zheng & Chen

ایزدآبادی، رضایی و سروقد (۱۳۹۵) گزارش کردند که روان‌رنجورخویی با تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار و برون‌گرایی و وجدان‌گرایی با آن رابطه مثبت و معنادار داشتند، اما گشودگی و توافق‌پذیری با آن رابطه معناداری نداشتند. همچنین، نتایج پژوهش الخالدی و الخوتابا^۱ (۲۰۱۸) نشان داد که هوش اجتماعی و هوش معنوی رابطه مثبت و معنادار داشتند. بایرامی (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که بین هوش اجتماعی و هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. علاوه بر آن، نتایج پژوهش ون، هیئو و چوی^۲ (۲۰۱۸) نشان داد که هوش اجتماعی بر تاب‌آوری اثر مثبت و معنادار داشت. شهبازیان خونیک، حسنی و شیخعلی‌زاده (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هوش اجتماعی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری نداشت. در پژوهشی دیگر نریمانی و غفاری (۱۳۹۴) گزارش کردند که هوش اجتماعی و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنادار داشتند. نتایج پژوهش حاتمی، محمودی، حافظی‌نیا، رسولی‌بادرانی و صالحی کامبو (۲۰۱۹) نشان داد که هوش معنوی و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنادار داشتند. زردشتیان، کریمی و حسینی (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هوش معنوی بر تاب‌آوری اثر مثبت و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر صدیقی ارفعی، یزدخواستی و نادی راوندی (۱۳۹۳) گزارش کردند که هوش معنوی و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنادار داشتند.

بیماران قلبی با مشکلات فراوانی از جمله کاهش تاب‌آوری مواجه هستند و این سازه نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی دارد. بنابراین، برای بهبود تاب‌آوری آنان ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی و سپس با استفاده از راهکارهایی به دنبال بهبود آنها بود. از عوامل مرتبط با تاب‌آوری می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی، هوش اجتماعی و هوش معنوی اشاره کرد. با اینکه پژوهش‌هایی درباره روابط ویژگی‌های شخصیتی، هوش اجتماعی، هوش معنوی و تاب‌آوری انجام شدند، اما این پژوهش‌ها کمتر روابط علی بین آنها را بررسی کردند و حتی گاهی نتایج پژوهش‌ها متفاوت بوده است. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدلیابی تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی در بیماران قلبی انجام شد.

روش پژوهش

طرح پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش بیماران قلبی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ بودند که بر اساس جدول کرجسی و مورگان از میان آنها تعداد ۳۸۴ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. لازم به ذکر است که نمونه اولیه ۴۰۰ نفر بود که به دلیل ناقص بودن برخی موارد (۱۶ نفر) تحلیل‌ها برای ۳۸۴ نفر انجام شد. در این روش نمونه‌گیری از میان بیماران قلبی پس از تهیه لیست آنها تعداد به روش تصادفی ساده بدون جایگزینی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای انجام این پژوهش، پس از هماهنگی با مسئولان کلینیک‌های درمانی شهر اصفهان و تهیه لیست بیماران و نمونه‌گیری، برای بیماران رعایت نکات اخلاقی، هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و از آنان خواسته شد تا با دقت به ابزارهای پژوهش پاسخ دهند. لازم به ذکر است که ملاک‌های ورود به مطالعه

1. Alkhalidi & Alkhubata

2. Won, Heo & Choi

شامل تمایل جهت شرکت در پژوهش، تشخیص بیماری قلبی توسط پزشکی، عدم ابتلاء به سایر بیماری‌ها، عدم مصرف مواد مخدر و عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند مرگ در نزدیکان در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه انصراف از تکمیل کردن ابزارها و تکمیل ابزارها به صورت ناقص بود. ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بودند.

مقیاس تاب‌آوری^۱: این مقیاس توسط کونور و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) با ۲۵ عبارت طراحی شد. عبارت‌ها بر اساس طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری و دامنه نمرات بین صفر الی ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر می‌باشد. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) روایی همگرا و واگرای ابزار را تایید و پایایی آن با روش بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش کردند. در ایران، کاویانی، بختیارپور، حیدری، عسگری و افتخارصادی (۱۳۹۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آوردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی^۳: این مقیاس توسط کاستا و مک‌کری^۴ (۱۹۹۲) با ۶۰ عبارت و ۵ بعد روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی (هر بعد ۱۲ گویه) طراحی شد. عبارت‌ها بر اساس طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای از صفر (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و دامنه نمرات هر بعد بین صفر الی ۵۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بیشتر داشتن آن ویژگی می‌باشد. کوزاکو، سافین و عبدالرحیم^۵ (۲۰۱۳) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی ابعاد روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۸ گزارش کردند. در ایران، پارسایی، حقیقت و عاشوری (۱۳۹۷) پایایی ابعاد مذکور را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ بدست آوردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی ابعاد با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه هوش اجتماعی ترومسو^۶: این مقیاس توسط سیلورا، مارتینوسن و داهل^۷ (۲۰۰۱) با ۲۱ عبارت طراحی شد. عبارت‌ها بر اساس طیف درجه‌بندی هفت‌گزینه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و دامنه نمرات بین ۲۱ الی ۱۴۷ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده هوش اجتماعی بیشتر می‌باشد. سیلورا و همکاران (۲۰۰۱) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش کردند. در ایران، ناظمی، نیازآذری و جباری (۱۳۹۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آوردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه هوش معنوی^۸: این مقیاس توسط آمرام و درایر^۹ (۲۰۰۷) با ۴۵ عبارت طراحی شد.

1. Resilience Scale
2. Connor & Davidson
3. Personality Traits Questionnaire
4. Costa & McCrae
5. Kozako, Safin & Abdul Rahim
6. Tromso Social Intelligence Scale
7. Silvera, Martinussen & Dahl
8. Spiritual Intelligence Scale
9. Amram & Dryer

عبارت‌ها بر اساس طیف درجه‌بندی شش گزینه‌ای از یک (هرگز) تا شش (همیشه) نمره‌گذاری و دامنه نمرات بین ۴۵ الی ۲۷۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده هوش معنوی بیشتر می‌باشد. آمرام و درایر (۲۰۰۷) روایی همگرایی ابزار را تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. در ایران، رزقی شیرسوار، عمویی و موسوی (۱۳۹۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آوردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای تشریح شده در بالا با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری از نوع تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS-23 و LISREL-8.8 تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف معیار سنی نمونه‌های پژوهش حاضر $37/29 \pm 3/56$ سال بود و میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی، هوش اجتماعی، هوش معنوی و تاب‌آوری در بیماران قلبی در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی، هوش اجتماعی، هوش معنوی و تاب‌آوری در بیماران قلبی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. روان‌رنجورخویی	۳۱/۷۱	۵/۷۱	۱						
۲. برون‌گرایی	۳۱/۱۹	۴/۷۵	۰/۰۱	۱					
۳. گشودگی	۳۵/۷۷	۶/۱۳	-۰/۲۸*	۰/۰۵	۱				
۴. توافق‌پذیری	۳۲/۷۰	۴/۹۳	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۴	۱			
۵. وجدان‌گرایی	۳۱/۱۵	۶/۲۸	-۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۵	۱		
۶. هوش اجتماعی	۸۶/۲۹	۷/۵۳	-۰/۲۲*	۰/۳۵*	۰/۲۳*	۰/۲۷*	۰/۱۹*	۱	
۷. هوش معنوی	۱۵۵/۴۰	۱۶/۱۸	-۰/۱۶*	۰/۱۰*	۰/۱۷*	۰/۰۷	۰/۱۱*	۰/۴۲*	۱
۸. تاب‌آوری	۸۲/۶۰	۶/۲۳	-۰/۲۶*	۰/۱۰*	۰/۴۸*	۰/۰۷	۰/۱۵*	۰/۲۴*	۰/۳۵*

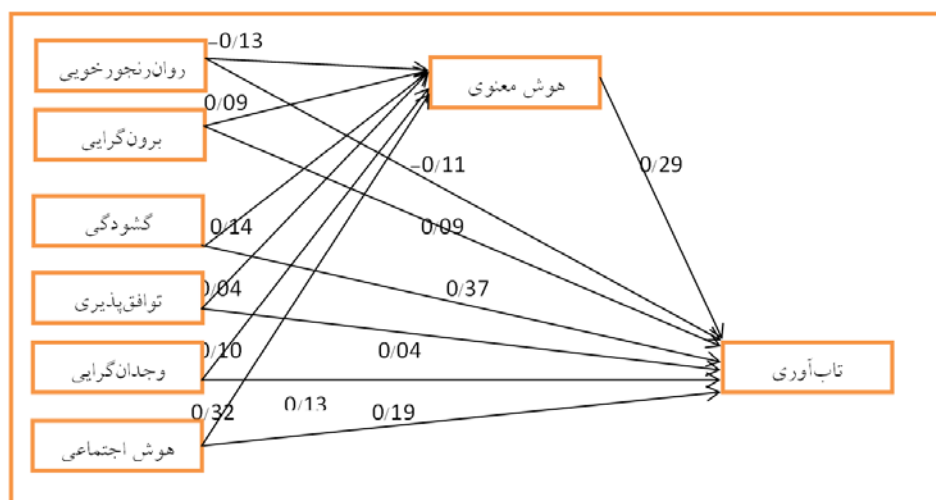
$P < 0.05$

نتایج همبستگی بین متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است (جدول ۱). بررسی مفروضه‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که فرض نرمال بودن همه متغیرها به دلیل قرار داشتن مقادیر کجی و کشیدگی در دامنه $+3$ تا -3 تایید شد. شاخص‌های برازندگی مدل تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی در بیماران قلبی در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی در بیماران قلبی

شاخص‌ها	مقدار محاسبه شده	مقدار قابل قبول	نتیجه
ریشه میانگین خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۰۱	کوچک‌تر از ۰/۱۰	تایید شد
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۸	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	تایید شد
شاخص برازش تعدیل شده (CFI)	۰/۹۹	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	تایید شد
شاخص برازش اصلاح شده (NFI)	۰/۹۹	بزرگ‌تر از ۰/۹۰	تایید شد

مدل تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی برازش مناسبی دارد (جدول ۲). مدل تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی به همراه ضرایب استاندارد مسیره‌ها در بیماران قلبی در شکل ۱ و اثرهای مستقیم و غیرمستقیم در مدل تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی در بیماران قلبی در جدول ۳ ارائه شد.



شکل ۱. مدل تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی به همراه ضرایب استاندارد مسیره‌ها در بیماران قلبی

جدول ۳. اثرهای مستقیم و غیرمستقیم در مدل تاب آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی در بیماران قلبی

نتیجه	ضرایب استاندارد	اثرهای مستقیم و غیرمستقیم
تایید شد	-۰/۱۳	اثر مستقیم روان‌رنجورخویی بر هوش معنوی
تایید شد	۰/۰۹	اثر مستقیم برون‌گرایی بر هوش معنوی
تایید شد	۰/۱۴	اثر مستقیم گشودگی بر هوش معنوی
تایید نشد	۰/۰۴	اثر مستقیم توافق‌پذیری بر هوش معنوی
تایید شد	۰/۱۰	اثر مستقیم وجدان‌گرایی بر هوش معنوی
تایید شد	۰/۳۲	اثر مستقیم هوش اجتماعی بر هوش معنوی
تایید شد	-۰/۱۱	اثر مستقیم روان‌رنجورخویی بر تاب‌آوری
تایید شد	۰/۰۹	اثر مستقیم برون‌گرایی بر تاب‌آوری
تایید شد	۰/۳۷	اثر مستقیم گشودگی بر تاب‌آوری
تایید نشد	۰/۰۴	اثر مستقیم توافق‌پذیری بر تاب‌آوری
تایید شد	۰/۱۳	اثر مستقیم وجدان‌گرایی بر تاب‌آوری
تایید شد	۰/۱۹	اثر مستقیم هوش اجتماعی بر تاب‌آوری
تایید شد	۰/۲۹	اثر مستقیم هوش معنوی بر تاب‌آوری
تایید شد	-۰/۰۴	اثر غیرمستقیم روان‌رنجورخویی بر تاب‌آوری با میانجی‌گری هوش معنوی
تایید شد	۰/۰۳	اثر غیرمستقیم برون‌گرایی بر تاب‌آوری با میانجی‌گری هوش معنوی
تایید شد	۰/۰۴	اثر غیرمستقیم گشودگی بر تاب‌آوری با میانجی‌گری هوش معنوی
تایید نشد	۰/۰۱	اثر غیرمستقیم توافق‌پذیری بر تاب‌آوری با میانجی‌گری هوش معنوی
تایید شد	۰/۰۳	اثر غیرمستقیم وجدان‌گرایی بر تاب‌آوری با میانجی‌گری هوش معنوی
تایید شد	۰/۰۹	اثر غیرمستقیم هوش اجتماعی بر تاب‌آوری با میانجی‌گری هوش معنوی

روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، وجدان‌گرایی و هوش اجتماعی بر هوش معنوی و تاب‌آوری اثر معنادار مستقیم داشتند، اما توافق‌پذیری بر هوش معنوی و تاب‌آوری اثر معناداری نداشت. علاوه بر آن، هوش معنوی بر تاب‌آوری اثر معنادار مستقیم داشت. همچنین، روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، وجدان‌گرایی و هوش اجتماعی از طریق هوش معنوی بر تاب‌آوری اثر معنادار غیرمستقیم داشتند (شکل ۱ و جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نقش و اهمیت تاب‌آوری در بهبود سلامت و کیفیت زندگی بیماران قلبی، پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل‌یابی تاب‌آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی‌گری هوش معنوی در بیماران قلبی انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی و وجدان‌گرایی بر هوش معنوی و تاب‌آوری اثر معنادار مستقیم داشت، اما توافق‌پذیری بر هوش معنوی و تاب‌آوری اثر معناداری نداشت. این یافته‌ها در زمینه اثر ویژگی‌های شخصیتی بر هوش معنوی از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های مهاسنه و همکاران (۲۰۱۵)، میرزاخانی و همکاران (۱۳۹۳) و نصرآصفهانی و اعتمادی (۱۳۹۱) و در زمینه اثر ویژگی‌های شخصیتی بر تاب‌آوری از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های دنگ و همکاران (۲۰۲۰)، سلطانی و همکاران (۱۳۹۸) و ایزدآبادی و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود. در تشریح این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد روان‌رنجورخو در مقایسه با سایر افراد بیشتر وقایع منفی را تجربه و علاوه بر آن وقایع را منفی‌تر از آنچه که واقعا هستند، ارزیابی می‌کنند. زیرا آنان خود را در شرایطی قرار می‌دهند که خودپنداره منفی خود را تقویت نمایند. هر چه افراد روان‌رنجورخو این شرایط را بیشتر تجربه کنند از هوش معنوی و تاب‌آوری بیشتری برخوردار خواهند بود. افراد دارای برون‌گرایی و گشودگی بیشتر وقایع مثبت را تجربه می‌کنند و چنین تجربه‌ای احساس رضایت بیشتر را در آنان ایجاد می‌کند. علاوه بر آن، چنین افرادی دوستان بیشتری دارند و اکثر اوقات خود را در جمع دوستان سپری و انگیزه بیشتری برای برقراری روابط صمیمانه با دوستان دارند و به همین دلایل نگاه خوش‌بینانه‌تری به زندگی دارند و از سلامت، هوش معنوی و تاب‌آوری بیشتری برخوردار خواهند بود. افراد وجدان‌گرا تمایل زیادی برای اتمام کار خود به نحو مناسب دارند و این امر باعث افزایش شانس آنان برای دریافت پاداش و تایید می‌شود که این عوامل از طریق ارتقای احساس احترام و کمال باعث افزایش هوش معنوی و تاب‌آوری می‌شوند. توافق‌پذیری با خلاقیت و تفکر واگرا رابطه مثبتی دارد و این امر سبب می‌شود که پذیرش مانند یک شمشیر دولبه عمل کند و باعث شود که یک فرد از وضعیتی که دارد احساس رضایت نکند یا نکند. پس، می‌توان انتظار داشت که توافق‌پذیری با هوش معنوی و تاب‌آوری رابطه معناداری نداشته باشد.

دیگر یافته‌ها نشان داد که هوش اجتماعی بر هوش معنوی و تاب‌آوری اثر معنادار مستقیم داشت. این یافته‌ها در زمینه اثر هوش اجتماعی بر هوش معنوی با یافته پژوهش‌های الخالدی و الخوتابا (۲۰۱۸) و بایرامی (۱۳۹۵) و در زمینه اثر هوش اجتماعی بر تاب‌آوری با یافته پژوهش‌های ون و همکاران (۲۰۱۸)، شهبازیان خونیک و همکاران (۱۳۹۹) و نریمانی و غفاری (۱۳۹۴) همسو بود. در تشریح این یافته می‌توان گفت افرادی که هوش اجتماعی بالایی دارند، توانایی برقراری روابط بین‌فردی زیادی دارند و در شرایط مختلف قادر به درک دیگران و شرایط مختلف هستند. در موقعیت‌های متضاد، هوش اجتماعی در دستیابی به یک راه حل مسالمت‌آمیز به‌عنوان یک عنصر مفید و بارز است و کسی که دارای هوش اجتماعی بالایی باشد، می‌تواند در مواجهه با یک مساله راه‌های مختلف را در نظر بگیرد، آنها را امتحان کند و بهترین روش را برای حل مساله برگزیند. پس، هوش اجتماعی از طریق حل مساله موفق و خلاقانه می‌تواند موجب ارتقای هوش معنوی و تاب‌آوری شود.

علاوه بر آن، هوش معنوی بر تاب‌آوری اثر معنادار مستقیم داشت. این یافته با یافته پژوهش‌های حاتمی و همکاران (۲۰۱۹)، زردشتیان و همکاران (۱۳۹۷) و صدیقی ارفعی و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود. در تشریح این یافته می‌توان گفت که هوش معنوی بخش مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدفدار شدن و معنادار شدن زندگی می‌شود. افرادی

که رویدادهای زندگی را معنادار درک می‌کنند، راحت‌تر با رویدادهای منفی کنار می‌آیند، رویدادهای منفی و چالش‌های زندگی را امتحان‌های الهی می‌دانند و به آنها معنای اخروی (نه دنیوی) می‌دهند و یک نیروی ماورایی را ناظر بر اعمال و رفتار خود می‌دانند که این امر باعث می‌شود در مواجهه با آنها استرس پایینی داشته باشند، لذا منطقی است که با افزایش هوش معنوی میزان تاب‌آوری افزایش یابد.

همچنین، روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، وجدان‌گرایی و هوش اجتماعی از طریق هوش معنوی بر تاب‌آوری اثر معنادار غیرمستقیم داشتند. در تشریح این یافته می‌توان گفت که تاثیر ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی بر تاب‌آوری با میانجی‌گری مکانیسم‌های انگیزشی، شناختی و اجتماعی صورت می‌گیرد که از مهم‌ترین مکانیسم‌های انگیزشی می‌توان به اضطراب، هدفمندی و ترس، از مهم‌ترین مکانیسم‌های شناختی می‌توان به باورهای منطقی درباره خود، خودکارآمدی، خودرهبری، خودگردانی و برنامه‌ریزی و از مهم‌ترین مکانیسم‌های اجتماعی می‌توان به تمایل به برقراری روابط اجتماعی، توانمندی ارتباط مثبت مثبت و سازنده با دیگران اشاره کرد. از آنجایی که هوش معنوی به معنای کاربرد سازگارانه اطلاعات معنوی در جهت حل مسائل و چالش‌های زندگی روزمره جهت دستیابی به اهداف می‌باشد، لذا هوش معنوی دارای ابعاد انگیزشی، شناختی و اجتماعی است. پس، هوش معنوی می‌تواند میانجی مناسبی بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با تاب‌آوری باشد. در نتیجه، ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی از طریق هوش معنوی می‌توانند بر تاب‌آوری اثر معنادار داشته باشند.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از ابزارهای خودگزارشی، محدود شدن جامعه پژوهش به بیماران قلبی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمانی شهر اصفهان و عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت بودند. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر درباره روابط متغیرهای این پژوهش در سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران دیابتی و بررسی نتایج به تفکیک جنسیت پیشنهاد می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، برنامه‌ریزی جهت بهبود تاب‌آوری در بیماران قلبی ضروری است و متخصصان و درمانگران حوزه سلامت می‌توانند از طریق کاهش روان‌رنجورخویی و افزایش برون‌گرایی، گشودگی، وجدان‌گرایی و هوش اجتماعی میزان تاب‌آوری در بیماران قلبی را بهبود و ارتقاء بخشند.

منابع

- ایزدآبادی، بهروز؛ رضایی، آذرمیدخت و سروقد، سیروس. (۱۳۹۵). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و تاب‌آوری با تفاهم جنسی مردان متاهل زندانی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۹)، ۷۹-۹۳.
- بایرامی، شهناز. (۱۳۹۵). بررسی رابطه هوش اخلاقی، هوش معنوی، هوش اجتماعی و هوش هیجانی دانشجویان شهرستان مراغه. *قم*، دومین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران.
- پارسایی، سارا؛ حقیقت، سارا و عاشوری، جمال. (۱۳۹۷). نقش انگیزش پیشرفت، صفات شخصیت و سرسختی روانشناختی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۷)، ۹۱-۱۰۳.
- رزقی شیرسوار، هادی؛ عمویی، عبدالایمان و موسوی، میرمحمد. (۱۳۹۵). ارائه مدل ساختاری

- رابطه هوش معنوی، هوش هیجانی و رفتار شهروندی سازمانی با سازگاری شغلی کارکنان (هیات علمی و غیرهیات علمی) دانشگاه علوم پزشکی بابل. مجله مدیریت بهداشت و درمان، ۷(۴)، ۶۳-۵۳.
- زردشتیان، شیرین؛ کریمی، جواد و حسینی، مریم. (۱۳۹۷). تبیین رابطه هوش معنوی و پرخشگری با ملاحظه نقش میانجی تاب‌آوری در بین کنگ‌فوکاران آسیایی. مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش، ۵(۱)، ۶۲-۵۵.
- سلطانی، نرگس؛ قیامی‌راد، امیر و دانا، امیر. (۱۳۹۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و تاب‌آوری در موفقیت ورزشی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۴(۵۵)، ۱۲۰-۹۹.
- شهبازیان خونیک، آرش، حسینی، امید و شیخعلی‌زاده، سیاوش. (۱۳۹۹). نقش هوش اجتماعی و تاب‌آوری در احتمال خودکشی دانش‌آموزان. مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۳(۵)، ۴۷۰-۴۶۳.
- صدیقی ارفعی، فریبرز؛ یزدخواستی، علی و نادری راوندی، مریم. (۱۳۹۳). پیش‌بینی‌پذیری میزان تاب‌آوری بر اساس هوش معنوی در دانشجویان و دین‌پژوهان. مجله فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۴(۳)، ۳۹۰-۳۷۳.
- کاوایانی، زینب؛ بختیارپور، سعید؛ حیدری، علیرضا؛ عسگری، پرویز و افتخارصعادی، زهرا. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر تاب‌آوری و نگرش‌های ناکارآمد زنان مبتلا به ام‌اس شهر تهران. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۱(۱)، ۹۲-۸۴.
- میرزاخانی، پرویز؛ دلاور، علی و مکوندی، بهنام. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با هوش معنوی در اعضاء باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی. فصلنامه ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، ۴(۱)، ۱۵۷-۱۲۹.
- ناظمی، معصومه؛ نیازآذری، کیومرث و جباری، نگین. (۱۳۹۹). ارائه مدل هوش اجتماعی و هوش مالی بر کیفیت زندگی با نقش میانجی مدیریت ریسک در معلمان خراسان شمالی. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۱۳(۵۵)، ۱۴۲-۱۳۳.
- نریمانی، محمد و غفاری، مظفر. (۱۳۹۴). نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در پیش‌بینی تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۵(۲)، ۱۲۸-۱۰۶.
- نصراصفهانی، نرگس و اعتمادی، احمد. (۱۳۹۱). رابطه ویژگی‌های شخصیتی با هوش معنوی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی. مجله پژوهش و سلامت، ۲(۲)، ۲۳۵-۲۲۶.
- Alkhaldi, H. S., & Alkhubata, M. Y. (2018). Spiritual and social intelligence among university students in the light of some variables: A comparative study. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 8(5), 81-95.
- Amram, Y., & Dryer, C. (2007). Integrated spiritual intelligence scale: The development and preliminary validation of the integrated spiritual intelligence scale (ISIS). Palo Alto, CA: *Working Paper presented to Institute of Transpersonal Psychology*.
- Bartz, D. E. (2018). Resilience, realistic optimism, and social intelligence: Anchors for managers' career success. *International Journal of Humanities and Social Science*, 8(12), 35-41.
- Bowe, S. N., & Villwock, J. A. (2020). Does gender impact personality traits in female versus male otolaryngology residents and faculty? *The American Journal of Surgery*, 220(5): 1213-1218.

- Brown, M. I., Ratajska, A., Hughes, S. L., Fishman, J. B., Huerta, E., & Chabris, C. F. (2019). The social shapes test: A new measure of social intelligence, mentalizing, and theory of mind. *Personality and Individual Differences*, 143, 107-117.
- Bucher, M. A., Suzuki, T., & Samuel, D. B. (2019). A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review*, 70, 51-63.
- Carragher, J., & Gormley, K. (2017). Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 85-96.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Deng, Q., Zheng, B., & Chen, J. (2020). The relationship between personality traits, resilience, school support, and creative teaching in higher school physical education teachers. *Frontiers in Psychology*, 11(568906): 1-11.
- Devi, R. K., Rajesh, N. V., & Devi, M. A. (2017). Study of spiritual intelligence and adjustment among arts and science college students. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 828-838.
- Gong, Y., Shi, J., Ding, H., Zhang, M., Kang, C., Wang, K., & et al. (2020). Personality traits and depressive symptoms: The moderating and mediating effects of resilience in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 265, 611-617.
- Hatami, A., Mahmoudi, R., HafeziNia, D., Rasouli Badrani, M., & Salehi Kamboo, M. (2019). The relationship between spiritual intelligence and resilience with self-efficacy of clinical performance in nurses working in Shoushtar educational hospitals. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 7(3), 8-13.
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2015). Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Applied Nursing Research*. 28(4), 293-298.
- Kong, L., Zhang, N., Yuan, C., Yu, Z., Yuan, W., & Zhang, G. (2021). Relationship of social support and health-related quality of life among migrant older adults: The mediating role of psychological resilience. *Geriatric Nursing*, 42(1), 1-7.
- Kozako, A. M. F., Safin, S. Z., & Abdul Rahim, A. R. (2013). The relationship of big five personality traits on counterproductive work behavior among hotel employees: an exploratory study. *Procedia Economics and Finance*, 7, 181-187.
- Liang, H., Luo, S., Chen, X., Lu, Y., Liu, Z., & Wei, L. (2020). Effects of tai chi exercise on cardiovascular disease risk factors and quality of life in adults with essential hypertension: A meta-analysis. *Heart & Lung*, 49(4), 353-363.
- Mahasneh, A. M., Shammout, N. A., Alkhazaleh, Z. M., Al-Alwan, A. F., & Abu-Eita, J. D. (2015). The relationship between spiritual intelligence and personality traits among Jordanian university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 8, 89-97.
- Pant, N., & Srivastava, S. K. (2019). The impact of spiritual intelligence, gender and educational background on mental health among college students. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 87-108.
- Ryan, K. A., Han, P., Zhang, Y., Marshall, D. F., Yocum, A. K., McInnis, M. G., & Zollner, S. (2021). Stability of personality traits in bipolar disorder: Findings from a longitudinal cohort. *Journal of Affective Disorders*, 283, 1-10.

- Saban, K. L., Tell, D., & Janusek, L. (2019). Resilience in African American women at risk for cardiovascular disease: An exploratory study. *Journal of Urban Health*, 96(1), 44-49.
- Silvera, D. H., Martinussen, M., & Dahl, T. I. (2001). The Tromso social intelligence scale, a self-report measure of social intelligence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42(4), 313-319.
- Simak, V. F., Fitriyani, P., & Setiawan, A. (2019). The relationships between risky sexual practices and spiritual intelligence of adolescents in Indonesia. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(1), 73-81.
- Vander Meulen, E., Vander Velden, P. G., Setti, I., & Van Veldhoven, M. J. P. M. (2018). Predictive value of psychological resilience for mental health disturbances: A three-wave prospective study among police officers. *Psychiatry Research*, 260, 486-494.
- Won, S., Heo, C., & Choi, Y. (2018). The effects of school life, emotional intelligence, and social intelligence on resilience of nursing university students. *Biomedical Research*, 29(21), 3829-3834.

Modeling of Resilience based on Personality Traits and Social Intelligence with Mediated by Spiritual Intelligence in Cardiac Patients

¹S. A. Hosseini Lordegani

^{2*}M. Chorami

Abstract

The resilience has an important role in health and quality of life and from the effective factors can be noted to personality traits, social intelligence and spiritual intelligence. As a result, present research was conducted to investigate the modeling of resilience based on personality traits and social intelligence with mediated by spiritual intelligence in cardiac patients. The research design was cross-sectional with the type of correlational. The study population was cardiac patients who were referred to medical clinics of Isfahan city in 2020. Based on Krejcie and Morgan table, 384 people were selected by simple random sampling method. The research tools were the resilience scale (Connor & Davidson, 2003), personality traits questionnaire (Costa & McCrae, 1992), Tromso social intelligence scale (Silvera et al, 2001) and spiritual intelligence scale (Amram and Dryer, 2007). Data were analyzed by structural equation modeling with path analysis method in SPSS-23 and LISREL-8.8 software. Findings showed that the resilience model based on personality traits and social intelligence with mediated by spiritual intelligence had a good fit and neuroticism, extraversion, openness, conscientiousness and social intelligence had a significant direct effect on spiritual intelligence and resilience ($P < 0.05$), but agreeableness did not have a significant effect on spiritual intelligence and resilience ($P > 0.05$). In addition, spiritual intelligence had a significant direct effect on resilience ($P < 0.05$). Also, neuroticism, extraversion, openness, conscientiousness and social intelligence through spiritual intelligence had a significant indirect effect on resilience ($P < 0.05$). According to the results of the present study, planning is essential to improve resilience in heart patients and health professionals and therapists can improve resilience in heart patients by reducing neuroticism and increasing extraversion, openness, conscientiousness and social intelligence.

Keywords: resilience, personality traits, social intelligence, spiritual intelligence

1. Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

2. Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran
(Corresponding Author) choramimaryam@gmail.com