مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۲۴، شماره ۱، بهار۹۳، صفحات ۴۹ تا ۵۳

Original Article

بررسی رابطه بین رشد معنویت و چگونگی مقابله با شرایط استرس‌زا در بین اینترن‌های رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

میرمسعود فاطمی[۱]، محمد زارع[۲]، فاطمه خرّازی افرا[۳]، محمد خرّازی افرا[۴]

[۱] استادیار، دکترای عمومی داروسازی، دکترای فلسفه و کلام اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تهران پزشکی
[۲] استادیار، دکترای اپیدمیولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران
[۳] دانشجوی پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران
[۴] دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن

چکیده

سابقه و هدف: *با توجه به پژوهش‌های پیشین رابطه میان مقابله با شرایط پراسترس و بسیاری از متغیرها از جمله افسردگی، سلامتی، مذهب، حمایت اجتماعی، اشتغال و... صورت پذیرفته است. در این میان، متغیری که به آن کمتر پرداخته شده است معنویت می‌باشد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تاثیر رشد معنویت بر راهکار مقابله با شرایط استرس‌زا انجام شد.*

روش بررسی: *در این مطالعه توصیفی همبستگی، ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران به وسیله روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده شامل آزمون مقابله با شرایط پر استرس CISS که به منظور ارزیابی سه سبک مقابله یعنی مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی تشکیل شده و آزمون سنجش رشد معنوی SAI به منظور ارزیابی ۶ زیر مقیاس آگاهی از وجود خدا، پذیرش واقعی، ناامیدی، بزرگنمایی، مدیریت برداشت و بی‌ثباتی بود.*

یافته‌ها: *بین رشد معنویت و مقابله مسئله مدار ارتباط معنی‌دار و مستقیم وجود داشت، این بدین معنی است که با افزایش نمره "رشد معنویت"، "میزان مقابله مسئله مدار با شرایط پراسترس" در آنها افزایش می‌یابد.*

نتیجه‌گیری: *این پژوهش نشان داد ارتباط بین رشد معنویت و سه بعد شاخص‌های مقابله با شرایط استرس‌زا معنی‌دار است. این بدین معنی است که رشد معنویت یکی از پیش بینی کننده‌های مهم روش مقابله با شرایط پراسترس دانشجویان محسوب می‌شود.*

واژگان کلیدی: *معنویت، استرس، مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار، مقابله اجتنابی، خدا، ناامیدی، بزرگنمایی، مدیریت برداشت، بی‌ثباتی.*

مقدمه

یافته‌های بالینی نشان می‌دهد که فشار روانی ناشی از رویدادهای پر استرس شغلی و زندگی روزمره به تدریج فعالیت سیستم‌های مختلف بدن از جمله سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار داده و می‌تواند آنها را تضعیف و مختل سازد. متغیرهای گوناگونی این تاثیر را تعدیل و یا تقویت نموده و در نتیجه انسان به دلیل تضعیف سیستم ایمنی بدن مستعد ابتلا به بیماری‌های روانی و جسمانی می‌شود (۱).

امروز در این حیطه مطالعات مربوط به روان اعصاب ایمنی شناختی (Psychoneuro Immunology) به دنبال کشف منابع مقاومت در برابر اثرات منفی استرس می‌باشند. ازجمله منابع مقاومت را می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی و عزت نفس، نوع رفتار و سرسختی و مهارت‌های مقابله‌ای اشاره نمود. تحقیقات متعددی در تایید یا رد این رابطه وجود دارد و نتایج ضد و نقیضی به دست آمده است (۲،۱).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران پزشکی، فاطمه خرّازی افرا
(**email**: Afra_net2006@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۷/۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۲۵

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-23]

استرس به عنوان یک اختلال مهم که سلامت روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد شناخته شده و در سطح وسیع‌تر آن موجب اختلال‌های اضطرابی نیز می‌گردد، که شایع‌ترین اختلال روانی در تمام گروه‌های سنی است و شیوع آن حدود ۲/۳ الی ۳/۷ در کل جمعیت ذکر شده است (سومز و گلدنر، ۲۰۰۶) و عامل مهم در بروز برخی مشکلات اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی به حساب می‌آید (۳).

ارتباط بین سلامت روانی و معنویت در سال‌های اخیر مورد توجه روان شناسان قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنویت در سلامت روانی و جسمی تاثیر به سزایی دارد (کونیک ، ۲۰۰۱). جنگ جانسون (۲۰۰۴)، دولتل فارل (۲۰۰۴)، هیلز، پیس، کامرون و شوت (۲۰۰۵)، سورا جاکول، آجا، کیلسون و جانسون و ارال (۲۰۰۸) در پژوهش های خود به این نتیجه رسیدند که بین میزان اضطراب و ابعاد معنویت همبستگی منفی وجود دارد. در طی آموزش پزشکی، دانشجویان تحت شرایط پراسترس قرار می گیرند، لذا شرایط روانی و مقابله دانشجویان پزشکی بسیار مورد توجه بوده و مطالعات گسترده‌ای در این خصوص صورت می‌گیرد (۴).

تاثیر معنویت بر سبک مقابله در سال‌های اخیر، در کانون توجه پژوهش‌های مرتبط با رفتار مقابله قرار داشته است. بر اساس نظر لازاروس و فولکمن مقابله به فرآیند مدیریت تقاضاها (بیرونی یا درونی) که دشوار و یا فراتر از منابع فرد ارزیابی شده است، اشاره دارد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴) (۵). از نظر آنان مقابله مشتمل بر تلاش‌ها، اعم از کنش مدار و درون روانی، به منظور اداره و کنترل تقاضاهای محیطی و درونی و تعارضات میان آنها می‌شود (لازاروس و لانیر، ۱۹۷۸). از نظر لازاروس (۱۹۹۳)، مقابله دو کارکرد عمده دارد: تنظیم هیجانات ناگوار و درمانده کننده، و اتخاذ کنش به منظور تغییر و بهبود مسئله‌ای که باعث ناراحتی شده است (کارادماس و کانتزی – عزیزی، ۲۰۰۴) (۶).

بر این مبنا، آنها دو دسته از شیوه‌های کلی مقابله را برشمرده‌اند: مقابله هیجان مدار (فولکمن، اسکافر و لازاروس، ۱۹۷۹؛ لونتال، نرنز و استراوس، ۱۹۸۲؛ پیرلین و اسکولر، ۱۹۷۸). سبک‌های مقابله معطوف به حل مسئله عبارتند از روش‌های فعال حل مسئله که برای حل رابطه استرس‌زا بین خود و محیط مورد استفاده قرار می‌گیرند (کاومپاس، کانر-اسمیت، سالتزمن، تامسن و وادزورت، ۲۰۰۱). عمده‌ترین سبک‌های مسئله مدار عبارتند از: مقابله رویارویانه (تلاش های ستیزه جویانه برای تغییر موقعیت)، جستجوی حمایت اجتماعی (تلاش در جهت کسب حمایت هیجانی و اطلاعاتی از دیگران) و سبک حل مسئله با برنامه (تلاش های سنجیده مسئله مدار برای حل موقعیت) (۷). از سوی دیگر، سبک‌های هیجان مدار عبارتند از شیوه‌هایی که براساس آن افراد به سطح بهینه‌ای از تنظیم هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت و احساسات شدید و بحرانی دست می‌یابد (سارنی، ۱۹۹۹). مهم‌ترین این سبک‌ها عبارتند از: خویشتنداری (تلاش به منظور تنظیم و کنترل احساسات یک شخص)، فاصله گیری (تلاش جهت انفصال از موقعیت)، ارزیابی مجدد و سازگاری (تلاش برای یافتن معنای مثبت در تجربه با تاکید بر رشد شخصی) و سبک اجتناب/ گریز (تلاش برای رهایی یا اجتناب از موقعیت) (تایلور، ۱۹۹۹) (۸).

با توجه به اثرات مثبت معنویت در تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی که به تشریح آن خواهیم پرداخت و از آن جمله پیشرفت تحصیلی، سلامت روانی، رضایت بیماران، بررسی این عامل و تلاش در جهت افزایش آن اهمیت بالایی دارد، پرسشنامه سنجش معنویت (هال و ادواردز ، ۱۹۹۶) به منظور ارزیابی ۶ زیرمقیاس (آگاهی، پذیرش واقعی، نا امیدی، بزرگنمایی، بی ثباتی، مدیریت برداشت) است (۹). از فاکتورهای مرتبط در مقابله با شرایط پراسترس می‌توان به مقابله مسئله مدار و هیجان مدار اشاره کرد که ۶۵٪ افراد از مقابله هیجان مدار استفاده می‌نمایندکه در افراد مختلف متفاوت است و شاخص اندازه گیری آن CISS (شاخص مقابله با شرایط پراسترس) است که با ۳ زیر مقیاس (مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار، مقابله اجتناب مدار) اندازه گیری می‌شود (۱۰).

در پژوهش‌های پیشین رابطه میان مقابله با شرایط پراسترس و بسیاری از متغیرها از جمله افسردگی، سلامتی، مذهب، حمایت اجتماعی، اشتغال و... صورت پذیرفته است. در این میان متغیری که به آن کمتر پرداخته شده است، معنویت است. با توجه به اینکه ما در یک کشور مذهبی زندگی می‌کنیم و اعتقادات دینی و عمل بر اساس آموزه‌های دینی در فرهنگ ما اهمیت ویژه‌ای دارد، معنویت می‌تواند از جمله عوامل موثر بر شرایط پر استرس باشد (۱۱). بنابراین پژوهش حاضر به بررسی تاثیر رشد معنویت بر مقابله با شرایط پراسترس در بین دانشجویان اینترن پزشکی از هر دو جنس دختر و پسر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران پرداخت (۱۲).

با توجه به اثرات مثبت مقابله با شرایط استرس‌زا در تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی که در فصل دوم به تشریح

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-23]

آن خواهیم پرداخت و از آن جمله سلامت روانی بررسی این عامل و تلاش در جهت افزایش آن اهمیت زیادی دارد.

پژوهش‌های گذشته تاثیر مداخلات معنوی را در افزایش مقاومت در برابر استرس دانشجویان را مورد تایید قرار داده‌اند که همگی نشان دهنده ارتباط تنگاتنگ بین سلامت روان و معنویت است. به علاوه، ارتباط اضطراب با معنویت در چندین پژوهش نشان می‌دهند که معنویت در سلامت روانی و جسمی تاثیر به سزایی دارد (کونیک ، ۲۰۰۱). جنگ جانسون (۲۰۰۴)، دولتل فارل (۲۰۰۴)، هیلز، پیس، کامرون و شوت (۲۰۰۵)، سورا جاکول، آجا، کیلسون و جانسون و ارال (۲۰۰۸) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که معنویت تاثیر عظیمی در سلامت روانی افراد دارد (۱۴،۱۳).

از آنجایی که جامعه دانشجویی یکی از بزرگترین گروه‌های جامعه است و در سال‌های آتی دانشجویان رشته پزشکی نقش‌های مختلف فردی و اجتماعی از جمله سرپرستی سلامت جامعه را به عهده خواهند داشت، در نتیجه ارتقاء سطح سلامت روانی پزشکان از اهمیت بالایی برخوردار است که لازم است متغیرهای موثر بر آن را مورد بررسی قرار داد. به علاوه، اگر چه پژوهش‌هایی جهت بررسی ارتباط بین شاخص‌های مقابله با شرایط پر استرس و معنویت در جامعه مسیحی و یهودی صورت پذیرفته، اما انجام چنین پژوهش‌هایی در فرهنگ اسلامی ایران، نوپا است. لذا پژوهشگران حاضر درصدد سنجش و تعیین رابطه ابعاد مختلف رشد معنویت (پذیرش واقعی، ناامیدی، بزرگنمایی، بی‌ثباتی و مدیریت برداشت) و شاخص‌های مقابله با شرایط استرس زا برآمدند تا در صورت امکان یافته‌های پژوهش حاضر برای ارتقاء سطح سلامت روانی پزشکان مورد استفاده قرار گیرد (۱۵).

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی- همبستگی در بهار سال ۱۳۹۱ در بین دانشجویان پزشکی مقطع اینترنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران انجام شد. به ۳۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران ابزار گردآوری داده‌ها داده شد. یکی از آنها، پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس CISS بود که دارای ۴۸ عبارت است و سه سبک مقابله یعنی مقابله مسئله مدار (۱۶ عبارت)، مقابله هیجان مدار (۱۶ عبارت) و سبک مقابله اجتنابی (۱۶ عبارت) بررسی می‌کند. پرسشنامه چگونگی مقابله با شرایط پراسترس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از هرگز= ۱ تا بسیار زیاد= ۵) مشخص کنند که تا چه حد از هریک از راهبردهای ارائه شده استفاده می‌کنند. ابزار دیگر مطالعه حاضر، پرسشنامه سنجش رشد معنویت SAI (هال و ادواردز، ۱۹۹۶) بود که به منظور ارزیابی دو بعد رشد معنویت، شامل آگاهی از وجود خداوند و کیفیت رابطه با خدا، طراحی شده است. نسخه اولیه آزمون دارای ۵ زیر مقیاس آگاهی، پذیرش واقعی، نا امیدی، بزرگنمایی و بی‌ثباتی بود. در سال ۲۰۰۲، هال و ادواردز مقیاس‌ها را مورد تجدید نظر قرار داده و زیرمقیاس مدیریت برداشت را به آن افزودند. بنابراین نسخه فعلی دارای ۶ زیرمقیاس است. پرسشنامه سنجش معنویت یک ابزار خود گزارشی و دارای ۴۷ عبارت است که بعضی از عبارات آن از دو بخش تشکیل شده است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت با مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کند.

پس از در اختیار قرار دادن پرسشنامه‌ها نظارت بر پرکردن پرسشنامه صورت گرفته و پس از تکمیل فرم‌ها و گردآوری آنها داده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت و با توجه به زیر متغیرهای موجود به بررسی داده‌ها پرداختیم. ابتدا نمرات هر زیر مقیاس (به ترتیب جدول الف و ب) از پرسشنامه‌ها استخراج گردید سپس باهم جمع شد و وارد نرم افزار SPSS گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی پاسخ دهندگان دختر و پسر اینترن ۲۴/۷۱ سال با دامنه سنی ۲۳ تا ۲۷ سال و انحراف معیار ۰/۹۶۹ بود. ۸۶/۷٪ شرکت کنندگان مجرد و ۱۳/۳٪ متاهل بودند.

آمار توصیفی مقابله باشرایط استرس‌زا و زیر مقیاس‌های مقابله مسئله مدار، هیجان مدار و اجتناب مدار نشان می‌دهند که نمرات زیرمقیاس مسئله مداری با میانگین ۵۳/۰۵۴۷ و انحراف معیار ۵/۹۸۷۳۳ در گروه بالاترین میزان را داشت. نمرات متغیر هیجان مداری با میانگین ۴۴/۴۲۹۷ و انحراف معیار ۹/۹۴۷۳۹ در گروه بعد از مقابله مسئله مدار در رتبه دوم قرار گرفت و در انتها مقابله اجتناب مدار با میانگین ۴۰/۵۴۹۵ و انحراف معیار ۱۰/۸۷۸۰۴ کمترین میزان را داشت.

آمار توصیفی رشد معنویت و زیر مقیاس‌های آگاهی از وجود خدا، پذیرش واقعی، ناامیدی، بزرگنمایی، بی‌ثباتی و مدیریت برداشت نشان داد که نمرات زیرمقیاس آگاهی از وجودخدا با میانگین ۵۴/۷۷۳۴ و انحراف معیار ۱۵/۱۰۰۱۳ بالاترین میزان

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-23]

را داشت. نمرات زیرمقیاس بی ثباتی با میانگین ۲۳/۸۷۲۴ و انحراف معیار ۵/۴۹۱۲۱ بعد از آگاهی از وجود خدا در رتبه دوم قرار گرفت. در رتبه سوم پذیرش واقعی با میانگین ۲۱/۵۴۴۳ و انحراف معیار ۵/۲۷۱۵۴ قرار گرفت. سپس ناامیدی با میانگین ۱۹/۰۰ و انحراف معیار ۶/۲۱۱۲۵ بعد از پذیرش واقعی در رتبه چهارم و بزرگنمایی با میانگین ۱۶/۳۶۷۲ و انحراف معیار ۴/۰۰۷۵۷ در رتبه پنجم قرار گرفت. در انتها مدیریت برداشت با میانگین ۱۲/۸۴۱۱ و انحراف معیار ۳/۹۶۴۳۷ کمترین میزان را نسبت به دیگر زیرمقیاس‌ها داشت.

در آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بین رشد معنویت و میزان مقابله مسئله مدار با شرایط پر استرس ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۱۱۹ بود (p=۰/۰۱۹). ضریب همبستگی پیرسون بین حوزه رشد معنویت و مقابله هیجان مدار با شرایط پر استرس ۰/۲۹۱- محاسبه شد (p<۰/۰۰۰۱). بین حوزه رشد معنویت و مقابله اجتناب مدار با شرایط پر استرس ضریب همبستگی پیرسون ۰/۱۳۷- به دست آمد (p=۰/۰۰۷).

بحث

در این پژوهش هدف اصلی، بررسی رابطه بین رشد معنویت با شیوه‌های مقابله با شرایط پراسترس بود و هدف‌های جزئی ما بررسی رابطه بین سه سبک مقابله‌ای در شرایط پراسترس و معنویت در بین اینترن‌های رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران بود.

براساس مطالعات پیشین کیم و همکاران (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که معنویت با هیجانات مثبت مانند خوش‌خلقی، مهربانی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش رابطه مثبت دارد (۱۶). دسموند و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که معنویت، حتی بعد از کنترل جنس، سن، نژاد، موقعیت اجتماعی- اقتصادی، تحصیلات والدین، ساختار خانواده و دلبستگی والدین به طور مثبت و معنی‌داری با خودکنترلی و (مقابله با شرایط پراسترس) مرتبط است (۱۸،۱۷). مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط بین رشد معنویت و سه بعد شاخص‌های مقابله با شرایط استرس‌زا معنی‌دار می‌باشد. این بدین معنی است که رشد معنویت یکی از پیش بینی کننده های مهم روش مقابله با شرایط پر استرس دانشجویان محسوب می‌شود، لذا با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت بین رشد معنویت و مقابله مسئله مدار ارتباط معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد. در واقع دانشجویانی که از نمره رشد معنویت بالاتری برخوردار هستند، می‌توانند در شرایط استرس‌زای محیط و محل کار خود از راهبردهای مسئله مدارانه‌تری نسبت به افرادی که از رشد معنویت پایین‌تری برخوردار هستند استفاده نمایند. همچنین در نتایج پژوهش حاضر مشخص گردید که در شرایط استرس‌زا بین دانشجویان بیشترین راهبرد مورد استفاده، از نوع مسئله مدار می‌باشد و همچنین در زیرمقیاس‌های رشد معنویت نمرات آگاهی از وجود خدا در گروه بالاترین میزان را داشت، بدین معنا که اعتقاد نسبت به خداوند عامل بسیار موثری در رفتارهای مقابله‌ای مسئله مدارانه می‌باشد.

نتایج به دست آمده بین حوزه رشد معنویت و مقابله هیجان مدار با شرایط پر استرس حاکی از آن است که با اطمینان ۹۹٪ رابطه منفی و معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد و با بالارفتن نمره مقابله هیجان مدار، نمره رشد معنویت کاسته می‌شود. این بدین معنی است که افرادی که از نمره رشد معنویت بالایی برخوردارند، در مواجه با شرایط پر استرس کمتر از راهبردهای هیجان مدار استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر هر چه بر میزان مقابله هیجان مدار افزوده می‌شود، از میزان رشد معنویت کاسته می‌گردد.

نتایج به دست آمده بین حوزه رشد معنویت و مقابله اجتناب مدار با شرایط پر استرس حاکی از آن است که می‌توان با اطمینان ۹۹٪ نتیجه گرفت که رابطه منفی و معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد. به عبارت دیگر، دانشجویانی که در شرایط تنش‌زای محیط کار خود همانند اورژانس از راهبردهای اجتنابی در رویارویی با موقعیت پر استرس استفاده می‌نمایند به احتمال ۹۹٪ در رشد معنویت از نمرات پایین‌تری برخوردارند. این بدین معنی است که افرادی که از نمره رشد معنویت بالایی برخوردارند، در مواجهه با شرایط پر استرس، کمتر از راهبردهای اجتناب مدار استفاده می‌کنند. به تعبیری دیگر، هر چه بر میزان مقابله اجتناب مدار افزوده شود از میزان رشد معنویت کاسته می‌گردد. بر اساس یافته‌های این پژوهش و مقایسه آن با پیشینه پژوهش در این زمینه می‌توان گفت که در اکثر موارد رابطه مثبت و معنی‌داری بین معنویت و هیجانات وجود دارد که نشان دهنده شدت و قوت این ارتباط است.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده است که باید به آنها توجه نمود. برخی از محدودیت‌ها شامل استفاده از نمونه گیری در دسترس به دلیل محدودیت زمانی، محدود بودن جامعه آماری، خستگی آزمودنی‌ها و شکایت آنها از زیاد بودن سؤالات پژوهشی، محدودیت زمانی برای انجام پژوهش، پایین

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-23]

بودن فرهنگ اعتماد ،مسئولیت و پاسخگویی به سوالات پژوهش در سطح جامعه بود. فرض پژوهشگر در ابتدای پژوهش بر این مبنا بود که در رابطه با موضوع حاضر تحقیقات همه جانبه و گسترده‌ای صورت گرفته، اما در جریان پیشرفت پژوهش، عدم وجود پیشینه کافی، به خصوص در ایران، در رابطه با موضوع مورد بحث یکی دیگر از مشکلات پژوهش حاضر بود. همه داده‌ها به کمک پرسشنامه گردآوری شد، از این رو شرایط روانی آزمودنی می‌توانست بر شیوه پاسخ‌گویی دانشجویان تأثیر بگذارد.

پیشنهاد می‌شود رابطه بین هوش اخلاقی و مقابله با شرایط استرس زا در بین دانشجویان رشته پزشکی و یا رابطه بین خودشکوفایی و رشد معنویت و دیگر متغیرها ارزیابی شود.

REFERENCES

1. Lemmer C. Teaching the spiritual dimension of nursing care: a survey of U.S beccalaureare nursing program. J Nurs Educ 2002; 41: 482-91.
2. Williams JA, Meltzer D, Atora V, Chung G. Attention to inpatients Religious and spiritual concerns. J Gen Int Med 2011; 26: 1256-71.
3. Culliford L. Spirituality and clinical care. BMJ 2002; 325: 1431-36.
4. Hills J, Paice JA, Cameron J R, Shot S. Spirituality and distress in palliative care consultation. J Palliat Med 2005; 8: 782-88.
5. Hoon L, Jung K. The effect of psychiatric examination in drug intoxication. Toxicology 2008; 180: 1010-16.
6. Jang SJ, Johnson BR. Explaining religious effect on distress among African Americans. Journal for the Scientific Study of Religious 2004; 43: 237-60.
7. Christian S, Rhodes JE. A prospective study of religiousness and psychological distress of women after Hurricane Katrina and Rita. American Journal of Community Psychology 2012; 49: 168-81.
8. Seligman M, Nansookpark T. Positive psychology progress. American Psychologist 2005; 6: 410-21.
9. Dalamia SG. Spirituality mental health physical health and health related quality of life among woman. Issues in Mental Health Nursing 2005; 27: 185-98.
10. Desrosiers A. Relational spirituality and depression in adolescent girls. J Clin Psychol 2007; 63: 1021-37.
11. Smith B. Religious coping by church members and the impact of Midwest flood. Journal of Community Psychology 1993; 28: 171.
12. Pedrão RB, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. [Nursing and spirituality] Einstein 2010;8:86–91. [In Portuguese]
13. Mann JR, Mckeown RE, Bacon J, Vesselinor R, Bush F. Religiosity spirituality and antenatal anxiety in southern. Arch Women Mental Health 2008; 11: 19-26.
14. Sorajjakool S, Aja V, Chilson B. Disconnection depression and spirituality. A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. Pastoral Psychology 2008; 56: 521-32.
15. Mohr WK. Spiritual issues in psychiatric care. Perspect Psychiatr Care 2006; 42: 174-83.
16. Fatemi M, Nazari R, Safavi M, Naeini MK, Savadpoor MT. Relationship between spirituality and nurses on patient satisfaction with nursing care. Journal of Medical Ethics 2010; 7: 27 [In Persian]
17. Azarbayjani M, Mousaviasl M. Introduction to psychology spirituality. Qom Research Science 2005; 49. [In Persian]
18. Seyf A, ed. Psychology research. Tehran: Tehran Publications Aware; 1999. P.128. [In Persian]

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-23]