

رابطه تجربه معنوی با سبک‌های مقابله با استرس و ابعاد آن در بین دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه^۱

مریم‌السادات فاتحی‌زاده^۲

دلارام بدیعی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تجربه معنوی با سبک‌های مقابله با استرس و ابعاد آن در بین دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه انجام شده است. روش پژوهش، توصیفی - همبستگی و جامعه آماری پژوهش، تمامی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ هستند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، تعداد ۱۲۰ دانشجو انتخاب شده‌اند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها؛ پرسشنامه تجربیات معنوی «غباری و همکاران» (۱۳۸۴) و مقیاس سبک مقابله‌ای «لازاروس و فولکمن» (۱۹۸۴) است. داده‌ها به روش رگرسیون همزمان و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است که یافته‌ها نشان می‌دهد بین تجربه معنوی و سبک مقابله با استرس، همبستگی مثبت معناداری ($r=0/396$ ، $P<0/001$) وجود دارد. همچنین بین تجربه معنوی و مقابله مستقیم ($r=0/208$)، فاصله گرفتن ($r=0/303$)، خودکنترلی ($r=0/247$)، حمایت اجتماعی ($r=0/294$)، پذیرش مسئولیت ($r=0/266$)، حل مسئله ($r=0/308$) و ارزیابی مجدد ($r=0/499$)، همبستگی مثبت معناداری در سطح $P<0/05$ وجود دارد. این در حالی است که در یافته‌ها، بین تجربه معنوی و بعد گریز - اجتناب رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود. با توجه به نقش تجربه معنوی در پیش‌بینی سبک مقابله با استرس و رابطه ابعاد آن با تجربه معنوی، می‌توان با ایجاد چنین ظرفیت‌هایی در موقعیت‌های آموزشی، سبک‌های مقابله‌ای را در دانشجویان ارتقاء بخشید.

واژگان کلیدی

تجربه معنوی، سبک‌های مقابله با استرس، مقابله مستقیم، مقابله گریز - اجتناب

۱- تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۴/۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۹/۱۴

۲- دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

۳- دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه خواراسگان، اصفهان (نویسنده مسئول)

۱- بیان مسئله

زندگی در جهان امروز که پیچیدگی‌ها و سختی‌های خاص خود را دارد، نیازمند توانایی مهارت و برنامه‌ریزی شایسته است تا بتواند سازگاری و پایداری فرد و در نتیجه سلامت وی را افزایش دهد (مایز، جانسون و سدري، ۲۰۰۰). در دهه‌های اخیر، موضوع استرس و تنیدگی، یکی از مهم‌ترین زمینه‌های پژوهشی علوم مختلف بوده است. این موضوع توجه دانشمندان رشته‌های مختلف اعم از پزشکان، روانشناسان، متخصصان فیزیولوژی، زیست‌شناسان و جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده است که هر کدام جنبه‌هایی از مسائل مربوط به استرس را مورد بررسی قرار داده‌اند (حسن‌شاهی، ۱۳۸۱).

یافته‌های بالینی نشان می‌دهد که فشار روانی ناشی از رویدادهای پراسترس شغلی و زندگی روزمره، به تدریج فعالیت سیستم‌های مختلف بدن از جمله سیستم ایمنی را تحت تأثیر قرار داده و می‌تواند آن‌ها را تضعیف و مختل کند. متغیرهای گوناگونی این تأثیر را تعدیل یا تقویت می‌کنند و در نتیجه انسان به دلیل تضعیف سیستم ایمنی بدن، مستعد ابتلا به بیماری‌های روانی و جسمانی می‌شود (لمر، ۲۰۰۲). امروزه در این زمینه، مطالعات مربوط به روان اعصاب ایمنی‌شناختی به دنبال کشف منابع مقاومت در برابر اثرات منفی استرس است. از جمله منابع مقاومت، می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی و عزت نفس، نوع رفتار و سرسختی و مهارت‌های مقابله‌ای اشاره کرد. تحقیقات متعددی در تأیید یا رد این رابطه وجود دارد و نتایج ضد و نقیضی به دست آمده است (ویلیامز، ملتزر، اتورا و چانگ، ۲۰۱۱؛ لمر، ۲۰۰۲).

تیلور^۴ (۱۹۹۱) معتقد است مقابله بیش از هر چیز، یک مفهوم روانشناختی است. وی مقابله را فرایند کنترل نیازهایی می‌داند که فراتر از منابع فردی ارزیابی می‌شود و شامل کوشش‌های عملی و درون - روانی برای کنترل نیازهای درونی و بیرونی و تعارض بین آن‌ها است. لازاروس و فولکمن^۵ (۱۹۸۴) راهبردهای مقابله را به عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های رفتاری و شناختی که هدفشان به حداقل رساندن فشارهای موقعیت استرس‌زاست، تعریف کرده‌اند.

واژه مقابله در فرهنگ جامع روان‌شناسی - روان‌پزشکی، به معنای مدارا کردن، کنار آمدن و برخورد موفقیت‌آمیز آمده است (سادوک و سادوک^۶؛ ۲۰۰۱، ترجمه پور افکاری، ۱۳۸۳). فریدنبرگ^۷ (۱۹۹۷) مقابله را

-
- 1- Mayes, Johnson & Sadri
 - 2- Lemmer
 - 3- Williams, Meltzer, Atora & Chung
 - 4- Taylor
 - 5- Lazarus & Folkman
 - 6- Sadock
 - 7- Fridonberg

پاسخ‌هایی می‌داند که یک فرد در زندگی روزانه یا در موقعیت‌های ویژه به هنگام رویارویی با موقعیت‌های مشکل‌زا به کار می‌برد. بعضی مواقع، مشکلات حل می‌شوند و گاهی در تلاش درگیر شدن فرد با محیط، نادیده گرفته می‌شوند. بر اساس این دیدگاه، بررسی و شناخت راه‌هایی که افراد با استرس‌ها و نگرانی‌هایشان مواجه می‌شوند، وسیله‌ای را برای فهم رفتار آن‌ها فراهم می‌کند. اگر چه استرس مشکلات روانی و جسمانی مختلفی را برای افراد به وجود می‌آورد، اما نباید از این نکته غافل شد که افراد در برابر استرس، دست و پا بسته نیستند؛ آن‌ها اغلب برای مقابله با استرس و عوارض نامطلوب آن، دست به اعمال و رفتارهایی می‌زنند که «مقابله» نامیده می‌شود (ریو^۱، ۲۰۰۱؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳). شیوه مقابله با استرس از ویژگی‌های شخصیتی است که در بروز تنش و آسیب به بهزیستی روان‌شناختی مؤثر است و به نظر می‌رسد نقش میانجی را در درک شدت تنش و سازش با آن ایفا می‌کند (جاکر^۲، ۲۰۰۶، کیم، گرینبرگ، سلتزر و کرایوس^۳، ۲۰۰۳). در واقع در برخورد با مشکلات، هر کسی به شیوه خاص خود عمل می‌کند؛ بعضی‌ها هنگام مواجهه با مشکل به ارزیابی درست و منطقی پرداخته و از راهبردهایی مانند مسئله‌گشایی، تفکرات مثبت و ... استفاده می‌کنند و عده‌ای دیگر به مواد مخدر، فرار از منزل، گریز از مدرسه و ... روی آورده و راهبردهایی ناسازگارانه اتخاذ می‌کنند. وجود استرس در سراسر زندگی انسان‌ها، غیرقابل اجتناب است و کسی نمی‌تواند ادعا کند که هیچوقت استرس را تجربه نکرده است. استرس، علیرغم جنبه‌های منفی، جنبه‌های مثبت هم دارد که البته برای رشد روان‌شناختی و تغییرات فردی بسیار ضروری است (فریدمن^۴، ۲۰۰۲). از تأثیرات مثبت استرس می‌توان به این موارد اشاره کرد که استرس، نیاز فرد به تحریک و چالش را ارضاء کرده و در کسب مهارت‌های جدید، به کمک انسان می‌آید. همچنین در صورت موفقیت در مقابله با استرس، خودپنداره فرد بهبود یافته و در صورتی که بعدها با شرایط استرس‌زای دیگری مواجه شود، به سادگی تحت تأثیر آن شرایط قرار نمی‌گیرد (سلامت، ۱۳۸۰).

مقابله با استرس، از متغیرهایی است که به صورت گسترده در چهارچوب روانشناسی سلامت مورد مطالعه قرار گرفته است (هافیل، شوارز و چون^۵، ۱۹۹۸). شناسایی شکل‌های مؤثر مقابله به عنوان متغیر واسطه در رابطه استرس-بیماری، خط مقدم پژوهش‌ها را در این حوزه به خود اختصاص داده است (سامرفیلد و مک‌کری^۶، ۲۰۰۰). به طور کلی نتایج اغلب پژوهش‌ها، معرفی «مقابله هیجانی»^۷ به عنوان

- 1- Reiv
- 2- Jacques
- 3- Kim & Greenberg & Seltzer & Krauss
- 4- Fridman
- 5- Hobfoll, Schwarzer & Chon
- 6- Somerfield & McCrae
- 7- emotional coping style

مؤثرترین واسطه رابطه استرس - بیماری است (پاکنهام^۱، ۲۰۰۱). بیماری‌های استرس‌محور و وخیم‌تر شدن سلامت عمومی، بیشتر در کسانی مشاهده می‌شود که پیوسته از مقابله هیجانی استفاده می‌کنند. «مقابله اجتنابی^۲» به عنوان راهبردی کوتاه‌مدت و کارآمد شناخته شده، اما در درازمدت مانع سازش روانشناختی می‌شود و نشانه‌های درماندگی مانند افسردگی را افزایش می‌دهد (برایانت و هاروی^۳، ۱۹۹۵؛ روهدی، لوینسون، تیلسون و سیلی^۴، ۱۹۹۰؛ هالاهان، موس، هالاهان و برناب^۵، ۱۹۹۵). در نقطه مقابل، بعضی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های مقابله هیجان‌محور، باعث ارتقاء سطح سلامت روانی خواهند شد (روش و وینر^۶، ۲۰۰۱).

در پژوهش‌های مختلف، رابطه بین مقابله با استرس و متغیرهای افسردگی، سلامتی، حمایت اجتماعی و ... مورد بررسی قرار گرفته است. در این میان متغیری که به آن کمتر توجه شده، «تجربیات معنوی^۷» است. با توجه به بافت مذهبی کشور ما و اهمیت اعتقادات دینی و عمل بر اساس آموزه‌های دینی در فرهنگ ایرانی-اسلامی، معنویت می‌تواند از جمله عوامل مؤثر در شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا باشد (اسمیت^۸، ۱۹۹۳).

مب و جوزفسون^۹ (۲۰۰۴) معتقدند که معنویت، آگاهی از هستی و نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی و همچنین پیوند عمیق با کائنات است. ویلس^{۱۰} (۲۰۰۷) معتقد است که معنویت یک فرآیند فعال است که به افراد، نیرو بخشیده و آن‌ها را به جست‌وجوی فعالیت‌های هدفمند و سالم وا می‌دارد و در سایه ایمان است که آدمی به حس آرامش، خوشبختی و امید می‌رسد. تجربیات معنوی در واقع به عنوان یک تلاش خوش‌بینانه در نظر گرفته می‌شود. از سویی فعالیت معنوی یک حس ارتباط با دیگران یا جهان را شامل می‌شود و با توجه به بعد ارتباط، معنویت موجب وحدت افراد متفرق برای پیشبرد اهداف انسانی خواهد شد. میتروف و دنتون^{۱۱} (۱۹۹۹) تجربیات معنوی را تمایل به یافتن

-
- 1- Pakenham
 - 2- avoidant coping style
 - 3- Brayant& Harvey
 - 4- Rohde, Lewinsohn, Tilson& Seeley
 - 5- Holohan, Moos, Holohan&Bernnab
 - 6- Roesh& Weiner
 - 7- Spirituality experience
 - 8- Smith
 - 9- Mabe& Josephson
 - 10- Wills
 - 11- Mitroff& Denton

اهداف نهایی و مطلوب و زندگی کردن بر اساس اهدافی همچون معنویت و وجدان بیدار می‌دانند که شامل باورهای افراطی غیرمنطقی نیست؛ بلکه هسته اصلی پویایی سیستم‌های تکاملی را شامل می‌شود.

در تعریف تجربه معنوی باید به نیرویی روح‌بخش و برانگیزاننده اشاره کرد که با دادن انرژی به فرد برای حرکت به سمت و سوی فرجامی معین یا هدفی فراسوی فردیت الهام می‌بخشد (مک‌نایت^۱، ۱۹۸۴). مایرز^۲ (۱۹۹۰)، آن را جست‌وجوی مداوم برای یافتن معنا و هدف زندگی، درک عمیق ارزش زندگی، وسعت عالم، نیروهای طبیعی موجود و نظام باورهای شخصی می‌داند. محی‌الدین ابن عربی از تجربه معنوی در قالب تجربه عرفانی و مقام حیرت سخن می‌گوید. از دیدگاه او، عارف، هستی واحد حق تعالی را در آینه اشیاء و حوادث مشاهده کرده و در همه کثرات، وحدت را می‌نگرد (شیروانی، ۱۳۸۱؛ به نقل از غباری‌ناب و همکاران، ۱۳۸۴).

جوادی آملی (۱۳۶۱) هم به دو ویژگی این تجربیات معنوی اشاره می‌کند: نوعی باور و رویکرد به جهان هستی که بر اساس آن یک روح مطلق و با کرامت بر پهنه هستی حاکمیت دارد و احساس با معنا بودن جهان هستی، حیات انسان و رابطه انسان و جهان به گونه‌ای که بتوان تفسیر معنوی از جهان ارائه داد. عده‌ای معتقدند که تجربیات معنوی در واقع یک تجربه شخصی است که از فردی به فرد دیگر متفاوت است؛ اما زمینه‌های مشترکی هم دارد که عبارت است از احساس دوست داشتن و دوست داشته شدن، کمک به دیگران، تجربه لذت، وجود اهداف اساسی در زندگی، تجربه کمال و آرامش در زندگی (آسمان و روسل^۳، ۱۹۷۹؛ دیاز^۴، ۱۹۹۳؛ کیرنز، گیوارن و مک‌آلیس^۵، ۱۹۹۸). اسویتون و پاتیسون^۶ (۲۰۰۱) این تجربیات را به عنوان جنبه‌ای از وجود انسان که به فرد انسانیت می‌دهد، در نظر می‌گیرند و معتقدند که این تجربیات با ساختارهای مهم فرد در ارتباط است و به فرد برای مقابله با مسائل زندگی کمک می‌کند. معنویت شامل ابعادی همچون جست‌وجوی معنا، هدف، شناخت خویش، وجود روابط معنی‌دار و هدفمند، عشق و ایمان و حس خداجویی است. آن‌ها بیان می‌کنند که تجربیات معنوی به عنوان یک تجربه بیرونی - درونی و فراشخصی است که جامعه و تجربیات فرد آن‌ها را شکل می‌دهد. به بیانی دیگر معنویت از عناصر بیرونی، گروه‌های اجتماعی و مافوق طبیعی تشکیل شده است.

- 1- McKnight
- 2- Mayers
- 3- Osman & Russell
- 4- Diaz
- 5- Kearns & Girvan & McAleese
- 6- Swinton & Patisson

وگان^۱ (۲۰۰۳) تجربیات معنوی را بالاترین سطح رشد در زمینه‌هایی همچون شناخت، اخلاق و هیجان در بین افراد می‌داند و آن را به عنوان یک نگرش و شامل تجربیات اوج و از حوزه‌های رشدی در نظر می‌گیرد. کاواناگ^۲ (۱۹۹۹) معتقد است که افراد متمایل به معنویت، معمولاً به خدا نیز معتقد هستند؛ چرا که معنویت موجب اعتقاد افراد به دعا و توسل در زندگانی خود می‌شود. در واقع معنویت، یک تمایل خوش‌بینانه است که افراد را به بهتر بودن ترغیب می‌کند. تجربیات معنوی برای انسان اهمیت زیادی قائل است و موجب توجه و درک دیگران می‌شود. این تجربیات معمولاً موجب تحکیم روابط خانوادگی و اطرافیان و همچنین افزایش تعهد به پایداری محیط می‌شود تا جهان بهتری برای نسل‌های بعدی فراهم شود (الکینز، هدستورم، هوگز، لیف و ساندرز،^۳ ۱۹۹۸).

جنگ و جانسون^۴ (۲۰۰۴)، سوراجاکول، آجا، کیلسون^۵ (۲۰۰۸)، هیلز، چیس، کامرون و شوت^۶ (۲۰۰۵) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که بین میزان اضطراب و ابعاد معنویت، همبستگی منفی وجود دارد. فاطمی، زارع و خرازی‌افرا (۱۳۹۳) نیز به بررسی رشد معنویت و چگونگی مقابله با شرایط پرسترس در بین دانشجویان پزشکی پرداخته‌اند که نتایج مطالعه آن‌ها حاکی از رابطه مستقیم و معنادار معنویت و مقابله مسئله‌مدار است. بیگی، محمدی‌فر، عیسی‌مراد و نجفی (۱۳۹۳) به بررسی نقش معنویت در پیش‌بینی سبک‌های مقابله در بین معنادان گمنام پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که تقویت معنویت باعث تحول در سبک‌های مقابله‌ای می‌شود. دسموند^۷ و همکاران (۲۰۰۸) نیز دریافته‌اند که معنویت، حتی بعد از کنترل جنس، نژاد، موقعیت اجتماعی - اقتصادی، تحصیلات والدین، ساختار خانواده و دلبستگی والدین به طور مثبت و معناداری با خودکنترلی و مقابله با شرایط پرسترس مرتبط است (به نقل از فاطمی و همکاران، ۱۳۹۳).

امروزه علیرغم تغییرات فرهنگی و شیوه‌های زندگی، بسیاری از افراد در مواجهه با مشکلات زندگی، فاقد توانایی‌های لازم بوده، در برابر مشکلات زندگی آسیب‌پذیر هستند و در معرض انواع اختلالات اجتماعی - روانی و رفتاری قرار دارند. دانشجویان به عنوان قشر جوان که در آینده عهده‌دار نقش‌های فردی و اجتماعی در جامعه می‌شوند هم در دوران تحصیل، با بسیاری از این

1- Vaughan

2- Cavanagh

3- Elkins, Hedstorm, Hughes, Laef&saunders

4- Jang & Johnson

5- Sorajjakool, Aja&Chilson

6- Hills, Paice, Cameron & Shot

7- Desmond

مشکلات روانی و اجتماعی روبرو خواهند شد. بررسی‌های متنوعی در جوامع گوناگون (اعم از یهودیت و مسیحیت) در دهه‌های اخیر بر جوانب مختلف زندگی دانشجویان صورت گرفته که بخش عمده‌ای از آن، پژوهش‌هایی پیرامون پارامترهای روان‌شناختی است. وجود استرس‌های خاص دوران تحصیل از قبیل جدایی از خانواده و ورود به محیط علمی، یادگیری حجم زیاد مطالب علمی و فشردگی دروس ارائه شده، محدودیت اوقات فراغت، نگرانی از مسائل اقتصادی و آینده شغلی و ... مسائلی است که اثرات منفی بر سلامت روانی دانشجویان خواهد داشت. در مطالعه دیربای^۱ (۲۰۰۵) اشاره شده که شیوع مشکلات روان‌پزشکی در بین دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه، با جمعیت همسن و سال در جامعه مشابه است؛ اما بعد از ورود به دانشگاه به دلیل وجود استرس‌های متنوع، افزایش می‌یابد (به نقل از شهبازی راد، ۱۳۹۰).

مقابله با مشکلات روانی در سطوح پیشگیری نوع دوم و سوم، نه تنها هزینه‌های قابل ملاحظه‌ای را از نظر نیروی انسانی و مسائل مالی بر جوامع تحمیل می‌کند، بلکه حتی میزان اثربخشی آن هم کمتر است. این موضوع باعث شده تا متخصصین در حوزه بهداشت روان، تمام توجه و کوشش خود را حول محور برنامه‌های پیشگیری در سطح اول متمرکز کنند. هدف از توجه به حوزه‌های سلامت و بهداشت در بین دانشجویان، تربیت افراد مطلع، ماهر و آگاه است تا ضمن کاهش مشکلات روانی و رفتاری در بین آن‌ها، مسیر رشد را برای نیل به اهداف نهایی آموزش عالی هموار سازند. امروزه جلوگیری از وقوع بیماری‌ها و اختلالات رفتاری و روانی در زندگی دانشجویان، اقدامات پیشگیرانه‌ای به حساب می‌آید که نیازمند توجه خاص مسئولان است. این مهم در دانشگاه می‌تواند با ارتقای سبک‌های مقابله با استرس و شناسایی عوامل مؤثر در میزان مقابله دانشجویان با شرایط دشوار و استرس‌زا محقق شود. لذا پژوهش حاضر در صدد بررسی رابطه بین معنویت و سبک‌های مقابله با استرس و ابعاد آن (مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، گریز - اجتناب، حل مسئله و ارزیابی مجدد) در بین دانشجویان است.

۲- روش

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی - همبستگی است که برای سنجش رابطه تجربه معنوی با سبک‌های مقابله با استرس و ابعاد آن در بین دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش، تمامی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه است که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

مشغول به تحصیل بودند. اما برای تعیین حجم نمونه، تعداد ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. روش انتخاب آنها به این صورت بود که از بین دانشکده‌های علوم پایه، ادبیات، علوم اجتماعی، فنی - مهندسی، کشاورزی و تربیت بدنی، به صورت تصادفی سه دانشکده علوم پایه، علوم اجتماعی و کشاورزی انتخاب شد، سپس از بین هر کدام از دانشکده‌ها، به صورت تصادفی چهار کلاس درس ۳۰ نفره را انتخاب کردیم تا در مجموع، ۱۲۰ نفر جامعه آماری این پژوهش باشند. دلیل انتخاب این تعداد هم این است که به اعتقاد لیندمن، مرندا و گلد^۱ (۱۹۸۰) حجم گروه نمونه در مطالعات رگرسیون و همبستگی، دست کم باید ۱۰۰ نفر باشد (به نقل از هومن، ۱۳۹۰) که در این پژوهش تعداد بیشتری از افراد در نظر گرفته شده است. ملاک ورود به پژوهش، شامل دانشجویانی بود که حداقل دو ترم تحصیلی را سپری کرده و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و ملاک‌های خروج نیز شامل مشروط شدن یا تغییر رشته در طی مدت تحصیل بود.

بعد از انتخاب نمونه، توضیحات لازم درباره نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، از سوی محقق و همکاران پژوهشگر به دانشجویان ارائه شده و با ارائه این توضیح که اطلاعات کاملاً محرمانه است و در صورت تمایل دانشجویان، این اطلاعات و تفسیر داده‌ها در اختیار خودشان قرار خواهد گرفت، اعتماد آنها جلب شد. همچنین از آنها خواسته شد که با نهایت صداقت به ابزارهای مذکور جواب دهند. همچنین زمانی که شرکت‌کنندگان نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام کردند، از آنها خواسته شد که اگر در تکمیل پرسشنامه‌ها با ابهامی مواجه شدند، از پژوهشگر بخواهند تا توضیحات بیشتری در اختیارشان قرار دهد. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص‌های توصیفی مانند فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و ... از شاخص‌های آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون هم‌زمان و نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. از بین دانشجویان، ۶۶/۶٪ آنان دختر و ۳۳/۴٪ پسر بودند. در این مطالعه علاوه بر برکه اطلاعات جمعیت‌شناختی که شامل جنس، سن و ... بود، از ابزارهای پرسشنامه تجربیات معنوی و سبک مقابله با استرس لازاروس برای گردآوری اطلاعات پژوهش استفاده شد:

۲-۱- پرسشنامه تجربیات معنوی

این پرسشنامه توسط غباری‌بناب، غلامعلی لواسانی و محمدی در سال ۱۳۸۴ برای ارزیابی معنویت ایجاد شد. این مقیاس دارای هفتاد و پنج ماده و شش مؤلفه معنایابی در زندگی، تأثیر ارتباط با خداوند، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی، تجربیات سلبی و فعالیت‌های اجتماعی -

1- Lindeman, Merenda & Geld

مذهبی است. این پرسشنامه در یک مقیاس هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق ساخته شده و برخی از سؤال‌ها به شکل مستقیم و برخی دیگر به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در سؤال‌هایی که به شکل مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند، پاسخ کاملاً مخالف = ۱، کمی مخالف = ۲، نسبتاً مخالف = ۳، نظری نداشتن = ۴، کمی موافق = ۵، نسبتاً موافق = ۶ و کاملاً موافق = ۷ را دریافت می‌کنند. برای برآورد روایی آزمون تجربیات معنوی، تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۷۵ ماده آزمون صورت گرفت که در بررسی اولیه ۱۹ عامل در این آزمون نشان داده شد که پس از چرخش و با نظر گرفتن نمودار خط شیب‌دار، ۶ عامل برجسته و مهم پیدا شدند که در حدود ۰/۴۲ از واریانس کل آزمون را به خود اختصاص دادند. پس از شکل‌گیری این ۶ عامل، ضرایب همبستگی عامل‌ها با یکدیگر و با نمره کل مقیاس محاسبه شد و نتایج نشان داد که ضریب پایایی این آزمون، ۹۴٪ است. این در حالی است که همبستگی بین نمره کل مقیاس به ترتیب با ارتباط با خدا ۸۶٪، معنایابی در زندگی ۷۹٪، شکوفایی و فعالیت معنوی ۷۷٪، تجربیات متعالی ۶۷٪، تجربیات سلبی ۵۵٪ و فعالیت اجتماعی و مذهبی ۴۳٪ به دست آمده است (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر نیز برای سنجش پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان ۰/۷۶ برای نمره کلی و برای زیرمقیاس‌های ارتباط با خدا ۸۰٪، معنایابی در زندگی ۸۱٪، شکوفایی و فعالیت معنوی ۷۷٪، تجربیات متعالی ۶۵٪، تجربیات سلبی ۵۱٪ و فعالیت اجتماعی و مذهبی ۴۰٪ به دست آمد.

۲-۲- پرسشنامه سبک مقابله با استرس لازاروس

این یک پرسشنامه ۶۶ ماده‌ای است که توسط «لازاروس و فولکمن» (۱۹۸۴) ساخته شده است و به سنجش افکار و اعمالی که افراد برای مقابله با برخوردهای تنیدگی‌زای زندگی روزمره به کار می‌برند، می‌پردازد. این پرسشنامه بر اساس یک نظریه شناختی-پدیدارشناختی درباره استرس، برآورد و مقابله است. پرسشنامه مذکور شامل ۶۶ سوال است که در یک مقیاس چهاردرجه‌ای ساخته شده است؛ به نحوی که پاسخ اصلاً = ۰، بعضی اوقات = ۱، معمولاً = ۲ و گزینه زیاد = ۳ را به خود اختصاص می‌دهند. دامنه نمره‌گذاری این پرسشنامه بین ۱۹۸-۰ است. این مقیاس دارای هشت مؤلفه مقابله رویارو (مستقیم)، مقابله دوری‌جو، مقابله مهارگری، مقابله جست‌وجوی حمایت اجتماعی، مقابله مسئولیت‌پذیری، مقابله گریز و اجتناب، مقابله حل مدبرانه و مقابله ارزیابی مجدد مثبت است (آقایوسفی، ۱۳۷۸). «لازاروس» (۱۹۳۳) آلفای کرونباخ را ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ برای هر یک از مؤلفه‌های مقابله‌ای به دست آورده است. «قدمگاهی و دژکام» (۱۳۷۷) ضریب همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی آن را به فاصله چهار هفته ۰/۵۹ تا ۰/۸۳

گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی کل از طریق آلفای کرونباخ $0/81$ و برای مقابله مستقیم؛ $0/63$ ، فاصله گرفتن؛ $0/61$ ، خودکنترلی؛ $0/59$ ، حمایت اجتماعی؛ $0/73$ ، پذیرش مسئولیت؛ $0/75$ ، گریز-اجتناب؛ $0/60$ ، حل مسئله؛ $0/62$ و ارزیابی مجدد؛ $0/80$ به دست آمده است. برای سنجش روایی، پرسشنامه در اختیار چند نفر از اساتید و متخصصان روانشناسی قرار گرفت که روایی صوری و محتوایی آن نیز مورد تأیید قرار گیرد.

۳- یافته‌ها

در این پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان، $22/06$ و $3/02$ است. میانگین و انحراف معیار به ترتیب در متغیرهای تجربه معنوی؛ $39/05$ و $8/9$ ، مقابله با استرس؛ $29/8$ و $5/6$ ، مقابله مستقیم؛ $26/44$ و $8/8$ ، فاصله گرفتن؛ $25/66$ و $9/2$ ، خودکنترلی؛ $29/59$ و $9/01$ ، حمایت اجتماعی؛ $33/7$ و $11/4$ ، پذیرش مسئولیت؛ $36/3$ و $11/03$ ، گریز-اجتناب؛ $22/20$ و $10/03$ ، حل مسئله؛ $31/61$ و $9/26$ و ارزیابی مجدد؛ $36/23$ و $9/2$ به دست آمده است (جدول ۱).

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی تجربه معنوی، سبک مقابله با استرس و ابعاد آن

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تجربه معنوی	39/05	8/9
سبک مقابله با استرس	29/8	5/6
مقابله مستقیم	26/44	8/8
فاصله گرفتن	25/66	9/2
خودکنترلی	29/59	9/01
حمایت اجتماعی	33/7	11/4
پذیرش مسئولیت	36/3	11/03
گریز - اجتناب	22/20	10/03
حل مسئله	31/61	9/26
ارزیابی مجدد	36/23	9/2

برای بررسی طبیعی بودن داده‌ها، از چولگی و کشیدگی استفاده شده که به ترتیب در متغیر سبک مقابله با استرس ($0/427$ ، $1/2$) و تجربه معنوی ($0/316$ ، $0/918$) است. از آنجایی که نتیجه به دست آمده در بازه $+2$ و -2 قرار دارد، می‌توان گفت دارای توزیع نرمال هستند.

فرضیه ۱: بین تجربه معنوی و سبک مقابله با استرس در بین دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول: ضریب همبستگی سبک مقابله با استرس و تجربه معنوی

متغیرها	تجربه معنوی
سبک مقابله با استرس	همبستگی ۰/۳۹۶
	سطح معناداری *۰/۰۰۱

* $P < 0.001$

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تجربه معنوی و سبک مقابله با استرس، رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$, $r = 0.396$).

فرضیه ۲: بین تجربه معنوی و ابعاد سبک مقابله با استرس (مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، حل مسئله و ارزیابی مجدد) در بین دانشجویان رابطه وجود دارد.

جدول ۳: ضریب همبستگی تجربه معنوی با سبک مقابله با استرس و ابعاد آن

تجربه معنوی	همبستگی	انواع سبک مقابله
سطح معناداری		
*۰/۰۲	۰/۲۰۸	مقابله مستقیم
*۰/۰۰۱	۰/۳۰۳	فاصله گرفتن
*۰/۰۰۷	۰/۲۴۷	خودکنترلی
*۰/۰۰۱	۰/۲۹۴	حمایت اجتماعی
*۰/۰۰۳	۰/۲۶۶	پذیرش مسئولیت
*۰/۰۰۱	۰/۳۰۸	حل مسئله
*۰/۰۰۱	۰/۴۹۹	ارزیابی مجدد
۰/۱	۰/۱۴۹	گریز-اجتناب

* $P < 0.05$

بین تجربه معنوی و ابعاد مقابله با استرس یعنی، مقابله مستقیم ($r = 0.208$)، فاصله گرفتن ($r = 0.303$)، خودکنترلی ($r = 0.247$)، حمایت اجتماعی ($r = 0.294$)، پذیرش مسئولیت ($r = 0.266$)، حل مسئله ($r = 0.308$) و ارزیابی مجدد ($r = 0.499$)، همبستگی مثبت معناداری در سطح $P < 0.05$ وجود دارد. در حالی که بین تجربه معنوی و بعد گریز-اجتناب رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود (جدول ۳).

۴- بحث و نتیجه گیری

نتایج در بررسی فرضیه نخست نشان می‌دهد که بین تجربه معنوی و سبک مقابله با استرس، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نتایج این یافته با پژوهش‌های فاطمی و همکاران (۱۳۹۳)، «بیگی و همکاران (۱۳۹۳) و دسموند و همکاران (۲۰۰۸) (به نقل از فاطمی و همکاران، ۱۳۹۳) همسو است. از جنبه دیگر نیز می‌توان گفت که با پژوهش‌های جنگ و جانسون (۲۰۰۴)، سوراجاکول و همکاران (۲۰۰۸) و هیلز و همکاران (۲۰۰۵) که به رابطه منفی بین استرس و اضطراب و معنویت اشاره می‌کنند نیز تا حدودی هماهنگ و همخوان است. تجربیات معنوی موجب می‌شود تا تغییراتی در مهارت‌های شناختی مانند استفاده از تفکر انتزاعی، توانایی درک استعاره‌ها و اتخاذ دیدگاه یا توانایی فاصله گرفتن از دیدگاه و مشاهده موقعیت‌ها از چند منظر برای دانشجویان در موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زا فراهم شود و بتوانند عکس‌العمل لازم را در برخورد با شرایط استرس‌زا از خود نشان دهند. تجربیات معنوی می‌تواند باعث کسب دیدگاه متعادلی درباره شرایط سخت، خطرات و ناکامی‌ها شود، سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کرده و موجب کارکرد مثبت در زندگی شود. از طرفی اتکال به خداوند، بصیرت و آگاهی را در پی دارد و همین امر موجب می‌شود تا افراد از روش‌های مقابله‌ای سودمند استفاده کنند.

نتایج در بررسی فرضیه دوم نشان می‌دهد که بین تجربه معنوی و ابعاد مقابله مستقیم، فاصله گرفتن، خودکنترلی، حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، حل مسئله و ارزیابی مجدد نیز همبستگی مثبت معناداری وجود دارد؛ اما بین تجربه معنوی و بعد گریز - اجتناب رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود. نتایج این یافته تا حدودی با پژوهش‌های «فاطمی و همکاران (۱۳۹۳)، بیگی و همکاران (۱۳۹۳) و دسموند و همکاران (۲۰۰۸) (به نقل از فاطمی و همکاران، ۱۳۹۳) همسو است. در تبیین این رابطه باید اشاره کرد که تجربیات معنوی، موجب اتصال به یک موجود یا قدرت معنوی، داشتن معنا و هدف در زندگی، آرامش و هماهنگی درونی، ارتباط با دیگران و کنترل امور و زندگی و داشتن دید امیدوارانه به زندگی می‌شود که همه این منابع باعث می‌شود تا افراد در برخورد با مسائل و شرایط استرس‌زا، میزان حمایت بیشتری را احساس کرده و خود را برای برخورد مسئله‌مدارانه با مشکل و موقعیت آماده کنند و همچنین مسئولیت بیشتری را پذیرا باشند. وجود منابع معنوی در بین دانشجویان باعث می‌شود تا افرادی که از میزان معنویت بیشتری برخوردار هستند، توانایی و کفایت خود را مورد ارزیابی قرار داده و در زمان مناسب، اقدامات لازم اعم از کنترل خود، فاصله گرفتن از مشکل و مقابله مستقیم را اتخاذ کنند. در خصوص نبود رابطه بین تجربه معنوی و گریز - اجتناب هم

باید گفت که این یافته‌ها برگرفته از پرسشنامه‌های خودگزارشی هستند که می‌تواند تحت تأثیر بی‌دقتی شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گیرد.

نتایج در بررسی فرضیه سوم نشان می‌دهد که تجربه معنوی، قادر به تبیین واریانس سبک مقابله با استرس در بین دانشجویان است. نتایج این یافته تا حدودی با پژوهش‌های فاطمی و همکاران (۱۳۹۳) و بیگی و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی و همسویی دارد. در تبیین این موضوع باید اشاره کرد که انسان‌ها فطرتاً در جست‌وجوی معبود یکتای خود بوده و همواره در مسائل و مشکلات زندگی و در سایه ارتباط با خالق و معبود، با تمام اجزای خلقت و نشانه‌های هستی مطلق، همه جا او را دیده و او را بزرگترین پشتیبان خود دانسته و همواره با وی راز و نیاز کرده و در سایه این ارتباط، می‌تواند به امن‌ترین و آرام‌ترین مأمّن روحی دست یابد.

از آنجایی که اعتقاد به نیروی برتر، یکی از راه‌های کاهش استرس است، وقتی انسان یاد معبود را در دل خود زنده نگاه دارد و ارتباط روحی و معنوی بین خود و معبودش برقرار کند، به آرامش عمیق، همراه با خشنودی می‌رسد و به این ترتیب از هر گونه استرس و اضطراب و فشار روانی، رها خواهد شد.

اشخاصی که در مقابله با استرس از منابع معنوی مانند توکل، امید و صبر برای مقابله استفاده می‌کنند، از منابع حمایت عاطفی و وسیله‌ای برای تفسیر مثبت حوادث زندگی استفاده کرده و مقابله‌های بعدی را تسهیل می‌کنند. بنابراین به کارگیری این نوع از سبک‌های مقابله‌ای برای اکثر افراد، سلامت‌ساز است. توکل موجود در معنویت می‌تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شود. باور به اینکه نیرویی مطلق، موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر اعمال است، تا حد زیادی اضطراب و استرس مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد. با توجه به دلایل مطرح شده، می‌توان گفت که تجربه معنوی می‌تواند یکی از عوامل مؤثر در تبیین واریانس سبک مقابله با استرس در بین دانشجویان باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی اشاره کرد که متأثر از شرایط روحی و روانی پاسخ‌دهندگان است. محدودیت دیگر به شرایط و موقعیت پاسخ‌دهندگان ارتباط دارد؛ به این ترتیب که ممکن است در شرایطی پرسش‌نامه‌ها به آن‌ها داده شده که خسته و بی‌حوصله بوده یا دقت کافی و لازم را نداشته‌اند که در نتیجه، عوامل مزاحم در پاسخ‌دهی آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده و توجه به نقش سازه تجربه معنوی در سبک مقابله با استرس، برای ارتقاء بهداشت و سلامت روانی دانشجویان، می‌توان از سازوکارهایی برای تدارک این ظرفیت‌ها بهره گرفت. به عنوان مثال:

- مسئولان متولی امر آموزش می‌توانند برنامه‌های مناسبی برای افزایش معنویت در بین دانشجویان تدارک ببینند؛ مانند تدارک کنفرانس‌ها و کارگاه‌های علمی با محوریت معنویت در سطح دانشگاه‌ها
- تدارک کلاس‌های آموزشی در خصوص انواع سبک‌های مقابله با استرس و تأثیری که هر کدام در زندگی افراد دارد.
- ایجاد محافل تعمق و تأمل در حوزه‌های درک علل و غایت جهان هستی برای افزایش سطوح معنویت در بین دانشجویان، یکی دیگر از این راهکارها است.
- در نهایت نیز می‌توان از افزایش امید و خوش‌بینی در بین دانشجویان در برخورد با مسائل استرس‌زا و ایجاد احساس کنترل بر موضوعات و پیامدهای فشارزا نام برد.

منابع

- آقایوسفی، علیرضا (۱۳۷۸)، **معرفی جدیدترین روی آوردهای روان‌درمانی، بنیادهای نظری و راهبردهای عملی**، قم: شهریار، چاپ نخست
- بیگی، علی؛ محمدی‌فر، محمد؛ عیسی‌مراد، ابوالقاسم، نجفی، محمود (۱۳۹۳)، «نقش معنویت در پیش‌بینی سبک‌های مقابله با استرس»، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، دوره ۴، شماره ۱۴، ص ۱۱۳-۱۲۷
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۶۱)، **تفسیر موضوعی قرآن**، جلد ۱، تهران: دارالکتب الاسلامیه
- ریو، جان مارشال (۱۳۸۳)، **انگیزش و هیجان**، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: ویرایش
- سادوک، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۳)، **چکیده روان‌پزشکی بالینی**، ترجمه نصرت‌اله پورافکاری، تهران: آزاده
- سلامت، محمدکاظم (۱۳۸۰)، **بررسی مقایسه‌ای منبع کنترل و شیوه‌های مقابله با استرس در سالمندان خانه سالمندان واقع در جنوب شهر تهران**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی
- شاهی، حسن؛ مهدی، محمد (۱۳۸۱)، «بررسی ارتباط میان خوش‌بینی و راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه»، *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، دوره ۴، شماره ۱۵ و ۱۶، ص ۸۶-۹۶
- شهبازی‌راد، افسانه (۱۳۹۰)، **رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای با بهزیستی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه رازی**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، دانشکده علوم اجتماعی، گروه روانشناسی
- غبارب‌بناب، باقر؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ محمدی، محمدرضا (۱۳۸۴)، «ساخت مقیاس تجربه معنوی دانشجویان»، *مجله روان‌شناسی*، دوره ۹، شماره ۳، ص ۲۷۸-۲۶۱
- فاطمی، میرمسعود؛ زارع، محمد؛ خرازی افرا، فاطمه؛ خرازی‌افرا، محمد (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه بین رشد معنویت و چگونگی مقابله با شرایط استرس‌زا در بین اینترن‌های رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران»، *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، دوره ۲۴، شماره ۱، ص ۴۹-۵۳

قدمگاهی، جواد؛ دژکام، محمود (۱۳۷۷)، «کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله‌ای با آن در بیماران عروقی قلب»، *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، دوره ۴، شماره ۱، ص ۱۲-۱

وست، ویلیام (۱۳۸۳)، *روان‌درمانی و معنویت*، ترجمه شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن، تهران: رشد

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۰)، *تحلیل داده‌های چندمتغیری در پژوهش رفتاری*، تهران: پیک فرهنگ، چاپ سوم

- Brayant , R.A., & Harvey, A.G. (1995), "Avoidant coping style and posttraumatic stress following motor vehicle accidents", *Behavior Research Therapy*, No. 33, pp. 631-635
- Cavanagh, G. (1999), "Spirituality for managers: Context and Critique", *Journal of Organization Change Management*, No. 12, p. 3
- Diaz, D. (1993), "Foundations for spirituality: Establishing the validity of spirituality within the health disciplines", *Journal of Health Education*. No. 24. pp. 324-326
- Elkins, D.N., Hedstrom, L.J., Hughes, L.L., Leaf, A., & Saunders, Ch. (1988), "Towards a humanistic- phenomenological spirituality", *journal of Humanistic psychology*, No. 28 , Vol. 4, pp. 5-18
- Fridman, H. (2002), *Health psychology: Englewood cliffs*. N: J, Preaticce, Hall , USA
- Hills, J., Paice, J.A., Cameron, J.R., & Shoot, S. (2005), "Spirituality and distress in palliative care consultation", *Journal of Palliate Medicine*, No. 8, pp.782-788
- Hobfoll, S.E., Schwarzer, R., & Koo Chon, K. (1998), "Disentangling the stress labyrinth: interpreting the meaning of the term stress as it is studied in health context", *Anxiety, Stress and Coping*, No.11, pp. 181-212
- Holohan, C.J., Moos, R.H., Holohan, C.K., & Brennan, P.L. (1995), "Social support, coping and depressive symptoms in a late middle-aged sample of patients reporting cardiac illness", *Health Psychology*, No.14, pp. 152-163
- Jacques, R. (2006), *Family issues, psychiatry*. No. 5, pp. 337-340.

- Jang, S.J., & Johnson. B.R. (2004), "Explaining religious effect on distress among African Americans", *Journal for the Scientific Study of Religious*, No. 43, pp. 237-260
- Kearns, R. L., Girvan, J.T., McAleese, W.J. (1998), "Differences in the self-reported spiritual health of male juvenile offenders and non-offenders", *American Journal of Health Studies*. No.14, pp.113-119
- Kim, H., Greenberg, J.S., Seltzer, M.M., Krauss, M.W. (2003), "The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with mental retardation and mental illness", *Journal of Intellectual Disability Research*. No.47, pp. 313-327
- Lazarus, R.S.(1933), "Coping Theory and Research: past, present and future". *Psychosomatic Medicine*, No. 55, Vol.3, pp. 243-247
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984), *Stress, appraisal and coping*, New York: Springer
- Lemmer, C. (2002), "Teaching the spiritual dimension of nursing care: a survey of U.S beccalaureate nursing program", *Journal of Nursing Education*, No. 41, pp. 482-491
- Mabe, P.A., & Josephson, A.M. (2004), "Child and adolescent psychopathology: spiritual and religious perspectives", *Child & Adolescent Psychiatry Clinical National American*. No. 13, Vol.1, pp. 111-125
- Mayers, J. E. (1990). *Wellness Throughout the Lifespan*. Guidepost, May.
- Mayes, B.T., Johnson, T.W., Sadri, G. (2000), "Personality, job level, job stressors and their interaction as predictors of coping behavior", *Psychology Research Experience Program*, No.87, Vol.1, pp. 61-81
- McKnight, R. (1984). *Spirituality in the Workplace*, in Adams, J. D. (Eds.). *Transforming Work*, Milles River Press, Alexandria
- Mitroff, I. I. & Denton, E.A. (1999), "A study of spirituality in the workplace", *Sloan Management Review*, No. 4, pp. 83-92
- Osman, J. & Russell, R. (1979), "The spiritual aspects of health", *Journal of School Health*, No. 49, p. 359
- Pakenham, K.I. (2001), "Coping with multiple sclerosis: development of a measure", *Psychology Health Medical*, No. 6, pp. 411-428

- Roesh, S.C., & Weiner, B. (2001), "A meta-analytic review of coping with illness: do causal attributions matter?", *Journal of Psychosomatic Research*, No. 50, pp. 205-519
- Rohde, P., Lewinsohn, P., Tilson, M., Seeley, J. (1990), "Dimensionality of coping and its relation to depression", *Journal of Personality of Social Psychology*, No. 58, pp. 499-511
- Smith B. (1993), "Religious coping by church members and the impact of Midwest flood", *Journal of Community Psychology*, No. 28, pp. 171
- Somerfield, M.R., & McCrae. R.R. (2000), " Stress and coping research. Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications", *American Psychology*, No.55, pp. 620-625
- Sorajjakool, S., Aja, V., Chilson, B., Ramírez-Johnson, J., Earll, A. (2008), "Disconnection depression and spirituality. A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression", *Pastoral Psychology*, No. 56, pp. 521-532
- Swinton, K. S., Pattison, S. (2001), "Spirituality. Come all ye faithful Health", *Service Journal*, No. 11, Vol. 5786, pp. 24-25
- Taylor, S.E. (1991), *Halt Psychology*, Mac Grow- Hill Inc
- Vaughan, F. (2003), "What is spiritual intelligence?", *Journal of humanistic psychology*, No. 42, p.2
- Williams, J.A., Meltzer, D., Arora, V., Chung, G., Curlin, F.A. (2011), "Attention to inpatients Religious and spiritual concerns". *Journal of Gen International Medicine*, No. 26, pp. 1256-1271
- Wills, M. (2007), "Connection, action and hope, an invasion to relation the spiritual in health care", *Religion Health*. No. 8, Vol.18, pp. 1-15