

کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، و خوش‌بینی) در دانشجویان

محمد خالدیان / مربی گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

karami1388zahra@gmail.com

زهرا کرمی باغطیفونی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

دریافت: ۱۳۹۵/۴/۱۰ - پذیرش: ۱۳۹۵/۹/۵

چکیده

این پژوهش، با هدف بررسی کارآمدی آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در دانشجویان انجام شد. روش پژوهش از نوع «نیمه آزمایشی» با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش تمام دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد دیواندره در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ هستند. در این پژوهش، ۳۰ دانشجو با «نمونه‌گیری تصادفی در دسترس» به عنوان حجم نمونه تحقیق انتخاب شدند. نمونه آماری گروه «آزمایش» ۱۵ تن از دانشجویانی بودند که در جلسات معنویت‌درمانی به صورت داوطلب شرکت کردند. نمونه آماری گروه «کنترل» ۱۵ تن از دانشجویانی بودند که در جلسات آموزشی معنویت شرکت نکردند و از بین دانشجویان دانشگاه به صورت «تصادفی در دسترس» انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از مقیاس «سرمایه روان‌شناختی» (PCQ) استفاده شد و برای تحلیل آماری داده‌ها، از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد معنویت‌درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام به‌گونه‌ای معنا‌داری در ارتقای میزان سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: معنویت‌درمانی، سرمایه روان‌شناختی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری.

مقدمه

یکی از موضوعاتی که هم برای معتقدان به ادیان و هم مخالفان از اهمیت زیادی برخوردار بوده، درک و اثبات تأثیر دین و مذهب بر زندگی بشر است. در دهه‌های اخیر، با رشد سریع و روزافزون دانش بشر و پیدایش علوم جدید، بحث درباره تأثیر دین بر جنبه‌های گوناگون زندگی، بیش از هر زمان دیگر به میان آمده و روان‌شناسی از جمله علمی است که همواره میدان مبارزه افکار و نظرات گوناگون در این خصوص بوده است. در آموزه‌های اسلامی، از برقراری ارتباط با خدا و یاد او، به‌عنوان عامل گشایش و تعالی روانی یاد شده است که آثار روان‌شناختی و سلامت‌بخشی بسیاری را به ارمان می‌آورد و آموزه‌های دینی و اسلامی به‌صورت خاص بر سلامت افراد اثر می‌گذارد (ناروئی و همکاران، ۱۳۹۲). «عبودیت» ارتباط و پیوند قلبی و جوهری انسان با خداست و با شکستن دیوار غفلت، انسان را به‌گونه‌ای پرورش می‌دهد که رابطه خود با خود و جامعه را نیز منطقی و معقول تنظیم نماید. در شکل و روح عبادت‌های اسلامی، اعم از نماز، دعا، حج، جهاد و مانند آن، به حقوق خدا، خود، جامعه و جهان توجه تام شده است، در معنویت مبتنی بر عبودیت، فردگرایی و خلوت‌گزینی نیست، بلکه جمع‌گرایی و خدمت به خلق خدا - البته برای رضای خدا و در مسیر عبودیت الهی - موج می‌زند. انسان اهل عبودیت به‌تدریج، می‌تواند همه ابعاد وجودی خویش را مدیریت کند تا از همه محدودیت‌ها و قیود آزاد گردد و با آزادی معنوی یا آزادگی بر بیرون از وجود خویش نیز تسلط یابد که «ربوبیت» نام دارد که دارای مراحل است:

الف. تسلط بر نفس و قوای نفسانی خویش یا مدیریت بر کشور وجود خود؛

ب. مدیریت بر بدن به‌گونه‌ای که به‌تدریج، در برخی از فعالیت‌ها از استخدام بدن بی‌نیاز گردد؛

ج. تسلط بر طبیعت خارجی و نفوذ اراده یا ولایت بر بیرون از خویش به اذن پروردگار (مطهری، ۱۳۷۸، ص ۲۳).

بنابراین، معنویت جامع و کامل یا درونی و یا ستیز و گریز و گرایش می‌تواند معنویت همگرا با فطرت انسان باشد و فرجام و سرانجام آن سعادت حقیقی فرد و جامعه انسانی است (مطهری، ۱۳۸۳، ص ۲۵).

گزارش نظرسنجی‌ها نشان می‌دهد ۸۰ درصد مردم آمریکا به نوعی، به قدرت دعا در بهبود دوره بیماری اعتقاد دارند. از سوی دیگر، می‌توان با تأکید بیان کرد که تعالی معنوی به‌عنوان بعد مؤثر در تمام عرصه زندگی فرد حائز اهمیت است (بهرامی‌دشتکی و همکاران، ۱۳۸۵).

تحقیقات نشان می‌دهد افراد مذهبی مقید به گرایش‌های پرستش و معنویت کمتر دچار مشکلات روانی می‌شوند. به نظر می‌رسد مشخصه‌های عمده تجربیات مذهبی و معنوی انسان در احساسات او نسبت به یک حقیقت فراتر نشان داده می‌شود که غالباً در اوان کودکی آشکار می‌گردد؛ احساس مبنی بر اینکه بجز خود فرد چیزی دیگر وجود دارد، و احساس نیاز به شخصیت بخشیدن به این وجود به عنوان «رب»، و برقراری یک ارتباط من تو با او از طریق دعا کردن. همواره بین انسان و دین نسبت خاصی وجود دارد که اگر فرد مجال بروز به آن بدهد قطعاً به نحوی مطلوب ظاهر می‌گردد، و اگر این خواست را از بین ببرد و این امر درونی را سرکوب کند، این میل در اشکال انحرافی از قبیل خرافات ظهور خواهد کرد و در هر حال، خود را به منصفه بروز و ظهور می‌کشاند.

از آن رو، هر امر فطری و درونی برای فعلیت یافتن و به عرصه حضور آمدن، نیازمند زمینه و بستر مناسبی است، دینداری نیز شرایطی را می‌طلبد که بتواند خود را نشان دهد. روشن است که این شرایط برای افراد مختلف، متفاوت خواهد بود: گاهی کسی با خیال آسوده در کشتی نشسته است و ناگهان میان امواج سهمگین دریا اسیر طوفان می‌گردد. در آن لحظات سخت، که راه به جایی نمی‌برد و امید به هیچ کس و هیچ چیز ندارد، این فروغ امید در دلش روشن می‌شود و به یاد می‌آورد خدایی دارد که تنها می‌تواند از او کمک بخواهد (یاسمی‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۹).

«سرمایه روان‌شناختی» مفهومی است که عمدتاً از نظریه و تحقیق در حیطه روان‌شناسی مثبت به دست آمده است. با آغاز سده بیست و یک، سلینگمن و همکارانش درصدد جهت‌دهی دوباره به پژوهش‌های روان‌شناختی برآمدند و دو مأموریت کاملاً جدید را مد نظر قرار دادند:

- الف. کمک به افراد با شخصیت سالم برای برخورداری از شادی و بهره‌وری بیشتر در زندگی؛
- ب. کمک به شکوفاسازی قابلیت‌های انسانی.

بدین گونه بود که «مکتب روان‌شناسی مثبت‌گرا» ایجاد شد (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷، ص ۱۴۵). با ظهور نهضت روان‌شناسی مثبت‌گرا، رویکرد بیماری‌گرا به سوی مثبت‌گرایی و تأکید بر جنبه‌های مثبت رفتاری تغییر جهت داد و مفهومی همچون «سرمایه روان‌شناختی» پا به عرصه نهاد که با ویژگی‌هایی از قبیل «باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت»، «داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف»، «ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود»، و «تحمل کردن مشکلات»، تعریف می‌شود (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۴).

«سرمایه روان‌شناختی»، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی-شناختی، یعنی «خودکارآمدی»، «امیدواری»، «تاب‌آوری» و «خوش‌بینی» را دربر می‌گیرد. «خودکارآمدی» قضاوت و داوری فرد درباره مهارت‌ها و توانمندی‌های خود برای انجام کارهایی است که در موقعیت‌های ویژه به آنها نیاز دارد. به نظر بندورا، داشتن مهارت‌ها و دستاوردهای قبلی افراد پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای عملکرد آینده افراد نیست، بلکه باور انسان درباره توانایی‌های خود در انجام آنها بر چگونگی عملکرد خویش مؤثر است (یوسف و لوتانز، ۲۰۰۷). خودکارآمدی باور به «من می‌توانم» فرد است. مواجهه با چالش‌های زندگی به‌طور کل و زندگی دانشجویی و به‌طور اخص، نیاز دانشجویان را به این باور هویدا می‌سازد که در صورت روبرو شدن با تکالیف جدید و مسئولیت‌های زندگی دانشجویی، باور به توانایی مواجه شدن و از عهده تکالیف و مسئولیت‌ها برآمدن، می‌تواند موجب کسب موفقیت دانشجو در مسیر کسب دانش و سازگاری با شرایط دانشگاهی و تحصیلی گردد. در واقع، افراد با خودکارآمدی بالا، هدف‌های والایی برای خود تعیین می‌کنند، وظایفی دشوار برای رسیدن به آن هدف‌ها را بر عهده می‌گیرند، به استقبال چالش‌ها می‌روند، و برای رویارویی با چالش‌های سخت تلاش می‌کنند. انگیزه فردی آنها به شدت بالاست و برای دستیابی به هدف‌های خود، از هیچ تلاشی مضایقه نمی‌کنند (بندورا، ۲۰۰۸، ص ۱۴۵).

امید به‌عنوان یکی از منابع مقابله انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود. همچنین امید می‌تواند به‌عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۲). امید یکی از ویژگی‌های زندگی است که موجب می‌شود فرد به آینده امیدوار باشد و در جست‌وجوی فردایی بهتر و به دنبال موفقیت باشد. وقتی امید وجود داشته باشد شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت (حسینی، ۱۳۸۸). همچنین امید مجموعه توانایی‌های فرد برای ایجاد گذرگاه‌هایی به سمت اهداف مطلوب و در ادامه، داشتن انگیزه لازم برای استفاده از این مسیرهاست.

در روان‌شناسی مثبت، ظرفیت افراد برای سازگاری با استرس و فجاج را «تاب‌آوری» نامیده‌اند. این مفهوم همچنین برای تعیین ویژگی میزان مقاومت در برابر وقایع آینده به کار می‌رود. در این معنا، «تاب‌آوری» به‌عنوان یکی از عوامل محافظتی و مقاومت در مقابل عوامل خطر ساز آینده مطمح‌نظر قرار گرفته است. «تاب‌آوری» سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. فرد تاب‌آور

مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامون خود است. میزان تاب‌آوری دانشجویان به‌عنوان عوامل محافظتی، می‌تواند آنان را در سازگاری سالم با رویدادهای پیش رو یاری رساند و به‌عنوان یک مؤلفه روان‌شناختی موجب می‌گردد تا رفتارهای سازگارانه‌تری از خود نشان دهند. به عبارت روشن‌تر، افراد تاب‌آور وقتی در شرایط سخت و تهدیدکننده قرار می‌گیرند رفتارهای شایسته‌تر و موفقیت‌آمیزتری از خود نشان می‌دهند. این افراد واقعیت‌های زندگی را به سهولت می‌پذیرند، ایمان دارند که زندگی پرمعناست، و دارای توانایی‌های چشمگیری برای وفق دادن سریع خود با تغییرات بزرگ هستند (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۶).

«خوش‌بینی» به معنای داشتن انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدهاست (پترسون (Peterson)، ۲۰۰۰). تلاش برای کسب موفقیت در هنگام مواجه شدن با تکالیف جدید در زندگی، بهره‌مندی از توانایی شناختی و رفتاری در مواجهه با شرایط سخت و به‌طور کل، سازگاری سالم در زندگی، منوط به خوش‌بینی و داشتن انتظارات مثبت از نتایج تلاش‌ها، و کوشش‌هاست. سلینگمن «خوش‌بینی» را سبک تفسیری (توصیفی) تعریف می‌کند که اتفاقات مثبت را به علل دائمی، شخصی و فراگیر، و اتفاقات منفی را به علل خارجی، موقتی و شرایط خاص نسبت می‌دهد (سلینگمن (Seligman)، ۱۹۹۸، ص ۷۰). این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد را برای تغییر موقعیت‌های فشارزا تداوم می‌دهد (ایرز و جاج، ۲۰۰۱)، او را برای ورود به صحنه عمل آماده می‌کند (جاج و بونو، ۲۰۰۱) و مقاومت و سرسختی وی را در تحقق اهداف تضمین می‌کند (پارکر و همکاران، ۲۰۰۱). این چهار مؤلفه در نتایج پژوهش لوتانز و همکاران او (۲۰۰۷)، دارای رابطه مثبت و معنادار با یکدیگر گزارش شده است.

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد میان مذهب با سلامت روان (ساردویی، ۱۳۸۸؛ تهرایی و همکاران، ۱۳۸۷؛ کاظمیان مقدم و مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۸)؛ نوعی همبستگی مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش اثردوری‌فرد و همکاران او (۱۳۸۹) با عنوان «بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان» نشان داد که این روش موجب افزایش سلامت روان و بهبود عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان شده است. مک‌گرگور (۲۰۰۸) و کزدی و همکاران او (۲۰۱۰) با انجام پژوهش‌های طولی نشان دادند که آموزش مسائل مذهبی و دینی در کودکی موجب گرایش کودکان در نوجوانی و جوانی به دین و مذهب شده، بر روی سلامت روحی و روانی آنها تأثیر مثبت بر جای می‌گذارد.

نتایج پژوهش غلامی و بشلیده (۱۳۹۰) با موضوع «اثربخشی معنویت‌درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه» نشان داد که معنویت‌درمانی روش مناسبی برای افزایش سلامت روان زنان مطلقه است و موجب کاهش علایم جسمانی و اضطراب و اختلال خواب در زنان مطلقه می‌شود. نتایج پژوهش‌های موریرا-آلمیدا و همکاران (Moreira-Almeida) (۲۰۰۶)، و شوماکر (Schumaker) (۱۹۹۲) نشان داد که معنویت بر سلامت روان و کاهش تنش‌های روانی و کاهش اضطراب و افسردگی تأثیرگذار است. نتایج پژوهش تالیافرو و همکاران (et al Taliaferro) (۲۰۰۹) نشان داد که افراد با روحیه معنوی بالا به ندرت، دچار ناامیدی و احساس ضعف می‌شوند.

پیشرفت روان‌شناسی و ماهیت پیچیده و پویای جوامع نوین موجب شده است نیازهای معنوی بشر در برابر نیازهای مادی قد علم کرده، اهمیت بیشتری بیابد (فردریکسون، ۱۹۹۴). بنابه گفته تعداد بی‌شماری از دانشمندان، همه بیماری‌های موجود در انسان، از جهاتی با فشار روانی ارتباط دارد و متأسفانه برای مقابله با فشار روانی، دارودرمانی چندان مؤثر نیست (ابوالقاسمی، ۱۳۸۹). به همین سبب و همچنین با توجه به نقش مذهب و جهت‌گیری مذهبی در بهداشت روان و ارتقای سلامت روان (کرو و همکاران، ۲۰۰۵)، اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (اسپلیکا و همکاران ۲۰۰۳؛ آتن و اسشنک، ۲۰۰۷؛ آتن و ورثینگتون، ۲۰۰۹؛ حبیب‌وند، ۱۳۸۷).

از آن‌رو که در این پژوهش به مطالعه «اثربخشی معنویت‌درمانی بر سرمایه روان‌شناختی در بین دانشجویان» پرداخته می‌شود، در اهمیت توجه به سرمایه روان‌شناختی در بین این گروه از افراد جامعه، می‌توان گفت: ورود به دانشگاه برای دانشجویان، مواجهه با رویدادها و چالش‌های جدید است که ممکن است تا پیش از آن تجربه نکرده باشند، و موفقیت در این شرایط جدید، مستلزم انطباق‌پذیری و سازگاری سالم است که این مهم از طریق ارتقای تاب‌آوری و افزایش سرمایه روان‌شناختی و سایر مؤلفه‌های آن می‌تواند حاصل شود و در پی آن، موجب موفقیت در عملکرد تحصیلی گردد. برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی، افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر، در موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی درباره خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند، و امیدوارانه و خوش‌بینانه به مسائل بنگرند، از این‌رو، سرمایه‌گذاری بر دانشجویان

به‌عنوان منابع انسانی و در جهت تحقق توسعه اجتماعی و اقتصادی از طریق غنی‌سازی ظرفیت‌های روانی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

در بیان اهمیت و ضرورت این تحقیق، بیان این نکته لازم است که در جامعه ایرانی و اسلامی ما، بسیاری از رفتارها در زندگی فردی و اجتماعی افراد، مستقیم یا غیرمستقیم از آموزه‌ها و باورهای دینی متأثر بوده و غالباً با آن نیز ارزیابی می‌شود. در نتیجه، این تحقیق قصد دارد آثار و نتایج مذهب و معنویت را در زندگی روحی، روانی و اجتماعی دانشجویان بررسی کند. بنابراین، با توجه به اهمیت معنویت و آموزه‌های دینی، با اهداف گوناگون، پیشگیری و ارتقای سطح سلامت روانی و ضرورت آموزش این آموزه‌ها به افراد و به‌ویژه دانشجویان آشکار می‌شود. از این رو، با توجه به پیشینه تحقیقاتی موجود و اثربخشی معنویت‌درمانی تأکیدش بر آموزه‌های دین مبین اسلام افراد را برای رویارویی با مشکلات، سازگاری با اجتماع، و افزایش سرمایه روان‌شناختی آماده می‌کند. از این رو، هدف از پژوهش حاضر اثربخشی معنویت‌درمانی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در بین دانشجویان است و برای پاسخ‌گویی به این سؤال به اجرا در آمد که آیا معنویت‌درمانی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان مؤثر است؟

روش پژوهش

این پژوهش «نیمه آزمایشی» از نوع «پیش‌آزمون- پس‌آزمون» با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان دختر و پسر رشته‌های گوناگون مقطع کارشناسی دانشگاه پیام‌نور واحد دیواندره می‌شود که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش، ۳۰ دانشجو با نمونه‌گیری «تصادفی در دسترس» به‌عنوان حجم نمونه تحقیق انتخاب شدند. نمونه آماری گروه «آزمایش» ۱۵ تن از دانشجویانی بودند که در جلسات معنویت‌درمانی به صورت داوطلبانه شرکت کردند. نمونه آماری گروه «کنترل» ۱۵ تن از دانشجویانی بودند که در جلسات معنویت‌درمانی شرکت نکردند و از بین دانشجویان دانشگاه به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند. گروه «آزمایش» طی ۹ جلسه دو ساعته تحت آموزش معنویت‌درمانی قرار گرفتند، اما گروه «کنترل» تحت هیچ‌گونه آموزشی قرار نگرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از مقیاس «سرمایه روان‌شناختی» (PCQ) استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس) استفاده گردید.

ابزار پژوهش

برای تعیین میزان سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن، از مقیاس «سرمایه روان‌شناختی» PCQ (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) استفاده گردید. در این پرسش‌نامه، از مقادیر استاندارد شده‌ای استفاده گردیده که به‌طور وسیعی برای سنجش ساختارهای «امید»، «تاب‌آوری»، «خوش‌بینی» و «خودکارآمدی» استفاده می‌شود و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده‌مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسش‌نامه ۲۴ بخش دارد و هر خرده‌مقیاس شامل شش گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» پاسخ می‌دهد. سؤالات ۱ تا ۶ مربوط به خرده‌مقیاس «خودکارآمدی»، سؤالات ۷ تا ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس «امیدواری»، سؤالات ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خرده‌مقیاس «تاب‌آوری» و سؤالات مربوط ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خرده‌مقیاس «خوش‌بینی» است. نتایج تحلیل عاملی، روایی سازهٔ آزمون را تأیید کردند. نسبت خبی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI، RMSEA در این الگو - به ترتیب - ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (یوسف و لوتانز، ۲۰۰۷). در پژوهش بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱)، میزان پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است.

خلاصهٔ جلسات معنویت‌درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام

جلسهٔ اول: آماده‌سازی، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث دربارهٔ معنویت و مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، و اجرای پرسش‌نامهٔ سرمایه روان‌شناختی؛

جلسهٔ دوم: داستان حضرت یوسف علیه السلام و حکمت خداوندی این داستان؛

جلسهٔ سوم: دعای کمیل و نیایش، عبادات و مناسک مذهبی؛

جلسهٔ چهارم: آیات قرآنی و تفسیر، ذکر اسماء الهی، توضیحاتی دربارهٔ قضا و قدر الهی، ایمان آوردن به اینکه نیرویی برتر از ما قادر است ما را به مسیر سلامت هدایت کند؛

جلسهٔ پنجم: توضیح و تشریح محاسن و فواید شرکت در مراسم مذهبی، بخشایش و توبه، و عفو و کرم الهی، اعتقاد به اینکه خالق هستی بهترین یاور است؛

جلسهٔ ششم: گوش دادن به صوت قرآن کریم، و روخوانی قرآن کریم توسط اعضای گروه؛

جلسهٔ هفتم: قصهٔ قرآنی توسل به انوار اهل‌بیت علیهم السلام؛

جلسهٔ هشتم: توضیح و تشریح فواید نماز جماعت و نماز، زندگی‌نامه پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله؛

جلسهٔ نهم: خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اختتام، صحبت دربارهٔ آموخته‌های خود در گروه، مرور برنامه و جمع‌بندی برنامهٔ آموزشی معنویت‌درمانی، و اجرای پرسش‌نامه «سرمایه روان‌شناختی».

یافته‌های پژوهش

هدف از پژوهش حاضر اثبات اثربخشی معنویت‌درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام مبنی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) است که اطلاعات توصیفی نمرات سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه «آزمایش» و «کنترل»، نتایج گزارش‌آزمون، فرض همگنی شیب‌ها و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گروه‌های «آزمایش» و «کنترل» در سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در ذیل ارائه شده است:

جدول ۱. اطلاعات توصیفی نمرات مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه «آزمایش» و «کنترل»

مؤلفه‌ها	گروه	مرحله	آزمایش	
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودکارآمدی	میانگین	پیش‌آزمون	۲۱/۹۳	۲۴/۰۶
		پس‌آزمون	۲۱/۷۳	۲۱/۶۶
تاب‌آوری	میانگین	پیش‌آزمون	۱/۸۷	۱/۹۵
		پس‌آزمون	۱/۷۵	۱/۷۶
امیدواری	میانگین	پیش‌آزمون	۲۲/۸۷	۲۵/۵۴
		پس‌آزمون	۲۲/۲	۲۲/۵۳
خوش‌بینی	میانگین	پیش‌آزمون	۱/۶	۱/۳۶
		پس‌آزمون	۲/۰۲	۱/۶۹
انحراف معیار	میانگین	پیش‌آزمون	۲۱/۴۷	۲۳/۳۳
		پس‌آزمون	۲۱/۸۷	۲۱/۹۴
انحراف معیار	میانگین	پیش‌آزمون	۲/۵۸	۲/۶۴
		پس‌آزمون	۲/۵	۲/۱۷
انحراف معیار	میانگین	پیش‌آزمون	۲۲/۰۷	۲۴/۸۷
		پس‌آزمون	۲۲/۲۷	۲۲/۲۶
انحراف معیار	میانگین	پیش‌آزمون	۱/۸۴	۱/۶۵
		پس‌آزمون	۲/۱۷	۱/۹۹

N=۳۰

جدول ۱ اطلاعات توصیفی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون «خودکارآمدی»، «تاب‌آوری»، «امیدواری»، و «خوش‌بینی» در دو گروه «آزمایش» و «کنترل» را نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های جدول ۱، میانگین و انحراف معیار مقیاس «خودکارآمدی» در گروه «آزمایش» در پیش‌آزمون ۲۱/۹۳ و ۱/۸۷، و در پس‌آزمون ۲۴/۰۶ و ۱/۹۵، همچنین در «خودکارآمدی» گروه «کنترل»، در پیش‌آزمون ۲۱/۷۳ و ۱/۷۵، و در پس‌آزمون ۲۱/۶۶ و ۱/۷۶ به دست آمد. در متغیر «تاب‌آوری»، میانگین و انحراف معیار در گروه «آزمایش» - به ترتیب - در پیش‌آزمون ۲۲/۸۷ و ۱/۶ و در پس‌آزمون ۲۵/۵۴ و ۱/۳۶، همچنین در گروه «کنترل» در پیش‌آزمون ۲۲/۲ و ۲/۰۲ و در پس‌آزمون ۲۲/۵۳ و ۱/۶۹ بود. در متغیر «امیدواری»، میانگین و انحراف معیار در گروه «آزمایش» - به ترتیب - در پیش‌آزمون ۲۱/۴۷ و ۲/۵۸ و در پس‌آزمون ۲۳/۳۳ و ۲/۶۴، همچنین در

گروه «کنترل» در پیش‌آزمون ۲۱/۸۷ و ۲/۵ و در پس‌آزمون ۲۱/۹۴ و ۲/۱۷ بود. همچنین در متغیر «خوش‌بینی» میانگین و انحراف معیار در گروه «آزمایش»- به ترتیب- در پیش‌آزمون ۲۲/۰۷ و ۱/۸۴ و در پس‌آزمون ۲۴/۸۷ و ۱/۶۵؛ همچنین در گروه «کنترل» در پیش‌آزمون ۲۲/۲۷ و ۲/۱۷ و در پس‌آزمون ۲۲/۲۶ و ۱/۹۹ بود.

جدول ۲. نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب‌ها برای مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	f.d	میانگین مجدورات	F	Sig	مجدور اتا
	گروه	۰/۰۹۹	۱	۰/۰۹۹	۰/۲۴۵	۰/۶۲۵	۰/۰۰۹
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۸۵/۱۳۹	۱	۸۵/۱۳۹	۲۱۰/۱۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	گروه* پیش‌آزمون	۰/۰۲۸	۱	۰/۰۲۸	۰/۰۶۹	۰/۷۹۴	۰/۰۰۳
	خطا	۱۰/۵۳۲	۲۶	۰/۴۰۵			
	گروه	۰/۴۱	۱	۰/۴۱	۱/۰۵۳	۰/۳۱۴	۰/۰۳۹
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۵۱/۹۷۷	۱	۵۱/۹۷۷	۱۳۳/۵۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۷
	گروه* پیش‌آزمون	۰/۰۰۹	۱	۰/۰۰۹	۰/۰۲۳	۰/۸۸	۰/۰۰۱
	خطا	۱۰/۱۲	۲۶	۰/۳۸۹			
	گروه	۰/۰۱۲	۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۹	۰/۹۲۵	۰/۰۰۰
امیدواری	پیش‌آزمون	۱۲۷/۷۵۳	۱	۱۲۷/۷۵۳	۹۲/۵۹۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱
	گروه* پیش‌آزمون	۰/۱۸۳	۱	۰/۱۸۳	۰/۱۲۳	۰/۷۱۹	۰/۰۰۵
	خطا	۳۵/۸۷۱	۲۶	۱/۳۸			
	گروه	۱/۰۸۷	۱	۱/۰۸۷	۲/۱۵۱	۰/۱۵۴	۰/۰۷۶
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۷۵/۷۲۴	۱	۷۵/۷۲۴	۱۴۹/۷۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲
	گروه* پیش‌آزمون	۰/۱۵۲	۱	۰/۱۵۲	۰/۳۰۲	۰/۵۸۸	۰/۰۱۱
	خطا	۱۳/۱۴۴	۲۶	۰/۵۰۶			

بر اساس یافته‌های جدول ۲ همگنی شیب‌ها با مقدار $F(1, 26) = 0.07$ برای «خودکارآمدی»؛ $F(1, 26) = 0.23$ برای «تاب‌آوری»؛ $F(1, 26) = 0.133$ برای «امیدواری»؛ و $F(1, 26) = 0.302$ برای «خوش‌بینی» معنادار نشده است. از این‌رو، مفروض همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیرها محقق شده است. با توجه به یافته‌های مزبور، برای بررسی فرضیه منظور، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی

مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	f.d	میانگین مجزورات	F	Sig	مجذور اتا
	پیش‌آزمون	۸۵/۷۰۷	۱	۸۵/۷۰۷	۲۱۹/۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹
خودکارآمدی	گروه	۳۶/۴۰۷	۱	۳۶/۴۰۷	۹۳/۰۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵
	خطا	۱۰/۵۶	۲۷	۰/۳۹۱			
	پیش‌آزمون	۵۵/۳۳۷	۱	۵۵/۳۳۷	۱۴۷/۵۰۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴۵
تاب‌آوری	گروه	۵۱/۳۹۹	۱	۵۱/۳۹۹	۱۳۷/۰۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۵
	خطا	۱۰/۱۲۹	۲۷	۰/۳۷۵			
	پیش‌آزمون	۱۲۸/۲۱۳	۱	۱۲۸/۲۱۳	۹۶/۰۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱
امیدواری	گروه	۲۲/۴۶	۱	۲۲/۴۶	۱۶/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
	خطا	۳۶/۰۵۳	۲۷	۱/۳۳۵			
	پیش‌آزمون	۷۹/۳۷۱	۱	۷۹/۳۷۱	۱۶۱/۱۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
خوش‌بینی	گروه	۵۷/۲۷	۱	۵۷/۲۷	۱۱۶/۲۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱۲
	خطا	۱۳/۲۹۶	۲۷	۰/۴۹۲			

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار $F(۹۳/۰۸۷)$ و سطح معناداری $(۰/۰۰۱)$ در متغیر «خودکارآمدی»؛ مقدار $F(۱۳۷/۰۰۵)$ و سطح معناداری $(۰/۰۰۱)$ در متغیر «تاب‌آوری»؛ مقدار $F(۱۶/۸۲)$ و سطح معناداری $(۰/۰۰۱)$ در متغیر «امیدواری»؛ مقدار $F(۱۱۶/۲۹۸)$ و سطح معناداری $(۰/۰۰۱)$ در متغیر «خوش‌بینی»، بیانگر تفاوت بین دو گروه «آزمایش» و «کنترل» در پس‌آزمون متغیرها است. بنابراین، نتایج به‌دست آمده حاکی از اثربخشی معنویت‌درمانی بر مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی شرکت‌کنندگان است. به عبارت دیگر، معنویت‌درمانی توانسته است نمره مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی را در شرکت‌کنندگان گروه «آزمایش» افزایش و ارتقا دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی معنویت با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) بر دانشجویان است که با توجه به فرضیات و یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت استفاده از معنویت‌درمانی در بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در دانشجویان مؤثر است. این موضوع با نتایج پژوهش‌های مشابه مانند پژوهش‌های تبرایی و همکاران (۱۳۸۷)، کاظمیان‌مقدم و مهرایی‌زاده هنرمند (۱۳۸۸)، ساردویی (۱۳۸۸)، اژدری‌فرد و همکاران (۱۳۸۹)،

غلامی و بشلیده (۱۳۹۰)، شوماکر (۱۹۹۲)، کرو و همکاران (۲۰۰۵)، موریرا-آلمیادا و همکاران (۲۰۰۶)، مک گرگور (۲۰۰۸)، تالیفرو و همکاران (۲۰۰۹)، و کزدی و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت: قرآن کریم در موقعیت‌های بحرانی و تیندگی شدید، که زمینه کاهش کنترل رفتار را به دنبال دارد، از افراد می‌خواهد به یاد خدا باشند. برای نمونه، می‌خوانیم: «آنان که چون مصیبتی به ایشان رسد، گویند: ما از آن خداییم و به سوی او باز می‌گردیم» (بقره: ۱۵۶). یاد مکرر خداوند اثر سازنده‌ای بر روح انسان دارد و موجب تعالی انسان می‌شود (مصباح، ۱۳۸۲، ص ۵۲). امیرالمؤمنین علی علیه السلام می‌فرماید: «مَنْ عَمَرَ قَلْبَهُ بِدَوَامِ الذِّكْرِ حَسَنَتْ أَعْمَالُهُ فِي السِّرِّ وَالْجَهْرِ؛ آن کس که با یاد دائمی خداوند، دل خود را آباد نگاه دارد، تمام اعمالش در پنهان و آشکار، پسندیده و نیکو خواهد بود (لثی واسطی، ۱۳۷۶، ص ۱۵۲). آیه شریفه و حدیث مزبور می‌توانند تبیین کامل و جامعی برای این یافته‌ها باشند. حالت آرامش روان، آرام‌سازی و آسودگی ناشی از مسائل مذهبی، از آن‌رو است که فرد آگاهانه و خالصانه به آن عشق می‌ورزد. از جمله در احوال بزرگان نیز آمده است که با نماز، قرآن و دیگر اعمال مذهبی به آرامش می‌رسیدند؛ مانند روایت بیرون کشیدن تیر از پای حضرت علی علیه السلام؛ پیامبر صلی الله علیه و آله نیز هنگام نماز به بلال می‌فرمودند: بلال ما را به آرامش برسان. بزرگانی مثل ابن‌سینا هم هنگام مواجهه با مسائل و مشکلات، دو رکعت نماز می‌خواندند. شرکت در مراسم مذهبی و عبادتی مثل نماز موجب کاهش تنش و رهایی از پریشانی‌های عاطفی می‌گردد (غلامی و بشلیده، ۱۳۹۰). این حالات می‌تواند موجب خوش‌بینی و امیدواری گردد. یافتن معنای مثبت شاید مطمئن‌ترین راه در پرورش هیجان‌های مثبت باشد، تا آنجا که ادیان، جهان‌بینی‌هایی در اختیار معتقدان خود می‌گذارند که به یاری آن، معنای مثبت را، هم در وقایع روزمره، و هم در چالش‌های بزرگ زندگی پیدا کنند آنان هیجان‌های مثبتی همچون شادی، آرامش، شکوه، قدردانی و امید را پرورش می‌دهند (فردریکسون، ۱۹۹۴).

قوانین اسلام از امتیازی برخوردارند که قوانین نوین بشری فاقد آن هستند. این امتیاز اثرات عمیق و پیامدهای نیکویی بر روان و روح انسان بر جای می‌گذارد و او را با تمام وجود و با آرامی و اختیار، با رضایت کامل به قوانین و انجام تکالیف دینی تشویق و ترغیب می‌نماید؛ زیرا می‌داند که این تکالیف توسط خالق وضع گشته‌اند؛ همو که از او انتظار عفو و عافیت را دارد، بر خلاف قوانین بشری که شخص احساس می‌کند توسط فردی نظیر خودش بر او تحمیل شده است و مسلماً آنچه را از خداوند انتظار می‌رود، نمی‌توان از چنین فردی توقع داشت. همچنین مسلمان بابت عمل خالصانه و انجام تکالیف و وظایف خود و تلقی آن به صورت عبادت

داوطلبانه، از درگاه خدای متعال توقع اجر و پاداش دارد و از این نظر احساس راحتی و آرامش درونی به او دست می‌دهد، درحالی‌که قوانین بشری فاقد چنین جنبه‌ای هستند. علاوه بر همه اینها، تشریفات دینی، تکالیف بالاتر از طاقت و توان فرد، بر او تحمیل نمی‌کنند، درحالی‌که قوانین بشری نمی‌توانند این جنبه را رعایت نمایند؛ زیرا قدرت شناخت و تخمین و برآورد دقیق توانمندی‌ها و ملاحظه کامل تفاوت‌های بین افراد را از حیث استعداد‌های گوناگون ندارند. از این روست که مسلمان با رضایت خاطر و آغوش باز تکالیف خود را انجام می‌دهد (زین‌الهادی، ۱۳۸۳، ص ۲۸۰). این وضعیت هم می‌تواند موجب افزایش و ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) گردد.

همچنین دعا ارتباط انسان با خدا را به صورت قوی‌تری متجلی می‌کند و فرد در هر زمان که دچار یأس و ناامیدی می‌شود و حتی در مواقع شادی و خوشحالی، می‌تواند با خدا ارتباط برقرار کند. این به انسان نیروی تازه‌ای می‌بخشد و در واقع، شکل‌گیری چیزی که خواست فرد است، چه به صورت شفاهی و چه به صورتی که در ذهن او مفهوم در می‌آید، او را در اقدامی تازه و پیدا کردن راه‌حل برای مسئله خود رهنمون می‌کند، به‌گونه‌ای که در واقع، این تصور خود فرد است که تغییر کرده و همین او را به سمت خواسته‌هایش سوق می‌دهد (بهرامی دشتکی و همکاران، ۱۳۸۵). این نکته هم می‌تواند موجب ارتقای تاب‌آوری و امیدواری گردد.

«معنویت‌درمانی» یکی از راه‌های اساسی و پر اهمیت و یک روش درمانی است که بشر می‌تواند به کمک آن از ابتلا به بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی پیشگیری کند و با کمک گرفتن از دین، نماز و نیایش، به منبع لایزال و نامتناهی قدرت الهی وابسته شده، احساس امید و آرامش داشته باشد. شرکت در مراسم مذهبی آثار روانی اجتماعی مهمی به همراه دارد که علاوه بر انجام فرایض دینی، نوعی ارتباط سالم و عاطفی بین افراد جامعه ایجاد می‌کند. بنابراین، می‌توان از یافته‌های این تحقیق در افزایش سرمایه روان‌شناختی دانشجویان استفاده نمود. معنویت می‌تواند افراد را قادر سازد تا انتخاب‌های سالم و رفتار مناسبی را در طول زندگی‌شان انجام دهند. یکی از اجزای زندگی سالم، توجه به نیازهای معنوی است. از آن‌رو که انسان موجودی دارای زیست بدنی، روانی، فردی، اجتماعی، مادی، و معنوی است بنابراین، در برنامه زندگی، همه نیازهای او باید در نظر گرفته شود. معنویت مبتنی بر جهان‌بینی توحیدی، سبک زندگی انسان را اعتلا می‌بخشد. در این سبک زندگی، رفتارهای آسیب‌زا به تدریج کاهش یافته، رفتارهای سالم افزایش می‌یابد (اژدری فرد و همکاران، ۱۳۸۹).

امید است با توجه به دستاوردها و نتایج این پژوهش، بتوان راه‌هایی پیشنهاد کرد که با شناسایی عوامل تأثیرگذار در سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی)، بتوان اعمال و رفتارها را به شکل هوشمندانه‌ای نظم و ترتیب و شکل داد و زمینه‌ای فراهم نمود تا دانشجویان را به سوی یک زندگی سالم‌تر و رشد یافته یاری رساند. روشن است که با توجه به اهمیت نقش معنویت در پرورش استعدادها و تربیت نیروی دانشجویی کارآمد می‌توان برای ساختن آینده‌ای روشن و موفق گام برداشت. در این زمینه، پژوهشی انجام نگرفته است و این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های آتی گردد تا از این طریق بتوان به دانشجویان نیز اهمیت داد و با تشخیص راه‌های افزایش سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در دانشجویان، آنها را به سوی توانایی استفاده از ظرفیت ادراک، کاربرد معنویت و رضایت از خود و احساس ارزشمندی، خوش‌بینی و امیدواری رهنمون ساخت.

پیشنهاد می‌گردد که این موضوع در مقاطع تحصیلی راهنمایی و متوسطه، و همچنین در سایر مناطق کشور انجام شود.

از محدودیت‌های پژوهش، اجرای جلسات آموزشی معنویت‌درمانی بود که گاهی در بعضی جلسات از سوی مراجعان سؤال‌هایی مطرح می‌گردید که پژوهشگر از دادن جواب کامل و قانع‌کننده ناتوان بود.

آموزش معنویت مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) بر دانشجویان مؤثر است. همچنان‌که در همه مذاهب، توسل به خدا با دعاها و آیات مخصوص رایج است، در اسلام نیز این اعتقاد وجود دارد که معنویت، ذکر اسماء الهی و آیات قرآنی، قلوب را آرامش بخشیده و در معالجهٔ امراض مؤثر است. ناگفته نماند که شفایابی با مصلحت الهی و درجهٔ اخلاص و ایمان انسان مربوط است. در واقع، معنویت‌درمانی موجب آرامش قلب شده، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف و نگرش مثبت نسبت به خود و جامعه، امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی را تقویت کرده، سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) را افزایش می‌دهد. همهٔ این مؤلفه‌ها و در مجموع، سرمایه روان‌شناختی می‌تواند موجب افزایش سلامت روان و در نتیجه، توانمند شدن دانشجویان به‌عنوان منابع انسانی گردد.

منابع

- ابوالقاسمی، شهنام، ۱۳۸۹، «تأثیر شعائر دینی بر بهداشت روانی جوانان»، *اسلام و پژوهش‌های تربیتی*، سال دوم، ش ۱، ص ۴۷-۶۹.
- ازدري فرد، پری‌سیما و همکاران، ۱۳۸۹، «بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان»، *اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، سال پنجم، ش ۲، ص ۱۰۶-۱۲۷.
- بهادری خسروشاهی، جعفر و همکاران، ۱۳۹۱، «رابطه سرمایه روان‌شناختی با سرمایه اجتماعی»، *پژوهش و سلامت* (مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت گناباد)، سال دوم، ش ۱، ص ۱۴۵-۱۵۳.
- بهرامی‌دشتکی، هاجر و همکاران، ۱۳۸۵، «اثربخشی آموزش معنویت به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی در دانشجویان»، *تازه و پژوهش‌های مشاوره*، سال پنجم، ش ۱۹، ص ۴۹-۷۲.
- تبرایی، رامین و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی سهم تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر سلامت روان در مقایسه با عوامل جمعیت‌شناختی»، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۳، ص ۳۷-۶۲.
- حبیب‌وند، علیمراد، ۱۳۸۷، «رابطه جهت‌گیری مذهبی با اختلالات روانی و پیشرفت تحصیلی»، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۳، ص ۷۹-۱۰۷.
- حسینی، سیده‌مونس، ۱۳۸۸، «رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی»، *اندیشه و رفتار*، سال سوم، ش ۱۲، ص ۵۷-۶۵.
- خالدیان، محمد و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سندرم آشیانه خالی»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال سوم، ش ۲، ص ۲۶۱-۲۷۹.
- زین‌الهادی، محمد، ۱۳۸۳، *روان‌شناسی دعوت اسلامی*، ترجمه احمد حکیمی، تهران، احسان.
- ساردویی، غلامرضا، ۱۳۸۸، «بررسی تأثیر ارزش‌های مذهبی در طول مدت درمان بیماران مبتلا به افسردگی اساسی»، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۱، ص ۳۵-۴۲.
- غلامی، علی و کیومرث بشلیده، ۱۳۹۰، «اثربخشی معنویت‌درمانی بر سلامت روان زنان مطلقه»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال اول، ش ۳، ص ۳۳۱-۳۴۸.
- فردیکسون، باربارا ال، ۱۹۹۴، «دین چگونه به سلامتی و بهزیستی ما کمک می‌کند؟ آیا هیجان‌های مثبت عناصر فعال آن هستند»، ترجمه سیدهدانی موسوی، *روان‌شناسی و دین*، سال اول، ش ۳، ص ۷۹-۱۰۷.
- کاظمیان مقدم، کبری و مهناز مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۸، «مقایسه نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، *روان‌شناسی و دین*، سال دوم، ش ۲، ص ۱۷۳-۱۸۷.
- لیثی واسطی، علی‌بن محمد، ۱۳۷۶، *عیون الحکم و المواعظ*، قم، دارالحدیث.
- مصباح، محمدتقی، ۱۳۸۲، *یاد او*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.
- مطهری، مرتضی، ۱۳۷۸، *مجموعه آثار* (جلد ۳)، تهران، صدرا.
- _____، ۱۳۸۳، *مجموعه آثار* (جلد ۲۲)، تهران، صدرا.

نارویی نصرتی، رحیم و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی یاد خدا بر خودمهارگری بر اساس منابع اسلامی»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۲، ص ۱۹-۳۰.

یاسمی نژاد، پریسا و همکاران، ۱۳۸۹، «درآمدی بر رابطه دین و معنویت با روان‌شناسی با تکیه بر دیدگاه چند تن از روان‌شناسان مطرح»، *قیاسات*، ش ۱۵، ص ۷۹-۱۱۲.

Aten, D. J, & Worthington, E. L, 2009, Next Steps for Clinicians in Religious and Spiritual Therapy: An Endpiece, *Journal of clinical psychology*, 65(2), p. 224-229.

Aten, J.D, & Schenck, J.E, 2007, Reflections on religion and health research: An interview with Dr. Harold G. Koenig, *Journal of Religion and Health*, v. 46, p. 183-190.

Bandura, A, 2008, *An agentic perspective on positive psychology*, In Lopez SJ, ed. Positive, psycjology: Exploring the best in people. Westport, CT: Greenwood Publishing Co, pany.

Coruh, B, & et al, 2005, Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature, *Explore*, v. 1(3), p.186-191.

Erez, A, & Judge, T, 2001, Relationship of core self evaluations to Goal Setting, Motivation, and Performance, *J Appl Psychol*, 86(6), p. 1270-1279.

Judge, T, & Bono, J, 2001, Relationship of core selfevaluations traits – self-esteem, generalized self efficacy, locus of control, and emotional stability – With job satisfaction and job performance: Ameta-analysis, *J Appl Psychol*, v. 86, p. 80-92.

Kézdy, A, & et al, 2010, Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes, *Journal of Adolescence*, v. 11, p. 1-9.

Moreira-Almeida, A, et al, 2006, Religiousness and mental health: a review, *Rev Bras Psiquiatr*, 28(3), p. 242-250.

Luthans, F, et al, 2004, Positive Psychological Capital: Going bghond human and social capital, *Bus horiz*, 47 (1), p. 45-50.

_____, et al, 2006, Developing the Psychological Capital of Resiliency, *Human Resource Development Review*, v. 5(1), p. 25-44.

_____, et al, 2007, *Psychological capital Developing the Human Competitive Edge*, Oxford University Press.

MacGregor, C. A, 2008, Religious socialization and children's prayer as cultural object: Boundary works in children's 19th century Sunday school books, *Poetics*, v. 36, p. 435-449.

Parker, C, et al, 2001, Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review, *J Organ Behav*, v. 24, p. 389-416.

Peterson, C, 2000, The future of optimism, *Am psychol*, v. 55(1), p. 44-55.

Schumaker, J. F, 1992, *Religion and mental health*, Oxford, UK: Oxford University Press.

Seligman, M. E. P, 1998, *Learned Optimism: How to change your mind and your life*, New York: Pocket Books.

Spilka, B, et al, 2003, *The Psychology of Religion, 3rd Edition*, New York: Guilford.

Taliaferro, L. A, et al, 2009, Spiritual well-being and suicidal ideation among college students, *J Am Coll Health*, 58(1), p. 83-90.

Youssef, C, & Luthans, F, 2007, Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience, *J Manag*, 33(5), p. 774-800.