

میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان^۱

مجید امیری^۲

ستاره موسوی^۳

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی در بهزیستی روان‌شناختی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان است. این پژوهش از نوع کاربردی بوده و برای اجرای آن از روش پیمایشی- توصیفی استفاده شد. جامعه آماری شامل دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان (۱۳۶ نفر) بود. ۳۲۴ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان به روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته برنامه‌های درسی معنوی استفاده شد. همچنین روایی پرسشنامه محقق ساخته از طریق نظرات متخصصان بررسی شد و پایایی آن نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ 0.96 برآورد شده است. نتایج به دست آمده نشان داد که از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد: ۱- میزان تأثیر برنامه درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد اهداف، بیشتر از سطح متوسط است. ۲- میزان تأثیر برنامه درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد محتوا، بیشتر از سطح متوسط است. ۳- میزان تأثیر برنامه درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد روش تدریس، کمتر از سطح متوسط است. ۴- میزان تأثیر برنامه درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد ارزشیابی، در سطح متوسط است.

واژگان کلیدی

برنامه درسی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، دانشجویان

۱- تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۰۲/۲۹؛ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۶/۰۲/۱۹

۲- مربی گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه پیام نور تهران - ایران

۳- دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی درسی دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول)

مقدمه

معنویت مسأله مهمی است که ضرورت توجه به آن توسط اندیشمندان دین هم مطرح شده است. شهید مطهری (۱۳۳۷، ص ۱۲) به نقل از اقبال لاهوری می‌نویسد «بشریت امروز به سه چیز نیازمند است: تعبیری روحانی از جهان، آزادی روحانی فرد و اصولی اساسی و دارای تأثیر جهانی که تکامل اجتماع بشری را بر مبنای روحانی توصیه کند». ایشان معتقد است در عصر ما یک جنایت بزرگ که به صورت فلسفه و سیستم‌های فلسفی مطرح شده که اساساً درباره انسان، شخصیت انسانی و شرافت معنوی انسان هیچ بحث نمی‌کند. برای نمونه فرانکل^۱ (۲۰۰۹) و الکنیس^۲ (۲۰۰۰) معتقدند که ما در دوران سرگستگی معنوی به سر می‌بریم و این درحالی است که بسیاری از افراد عطش معنویت دارند. معنویت یکی از ابعاد ذاتی وجودی انسان و مشترک میان تمام انسان‌هاست؛ این بعد مانند سایر ابعاد تربیت از جمله شناختی، عاطفی و روانی حرکتی، موضوعی تربیتی است تا جایی که امروزه تربیت معنوی موضوعی کلیدی است، و پرورش قوه معنویت افراد، جامعیت آن‌ها را در مسیر ورود به تجربه‌های مختلف شغلی و خانوادگی تسهیل می‌کند (روجاس^۱، ۲۰۰۲، ص ۲۵).

اهداف برنامه درسی معنوی و موضوع اصلی آن که رشد و تکامل روحی و نفسانی انسان است و تمامی حقایق وجودی که به شکلی در این مسیر مؤثرند به منزله «ارزش» تلقی می‌شوند. در این زمینه به چیزی می‌توان «ارزش معنوی» اطلاق کرد که چند ویژگی داشته باشد: الف) به طور واقعی و منطقی تأمین‌کننده نیازهای معنوی و خواست‌های متعالی انسان باشد؛ ب) ملایم و هم جهت با علایق معنوی و فراهم‌کننده لذت معنوی برای انسان باشد؛ ج) در جهت کمال غایی و سعادت نهایی انسان قرار داشته باشد؛ د) بر مبنای اصول اعتقادی، فروع دینی و مبانی اخلاقی باشد. چنین ارزش‌ها و اهدافی شامل موارد زیر است: کمال نهایی انسان قرب به خداوند است (طباطبایی، ۱۳۸۶، ج ۶ ص ۲۵۷)، و طریق آن نیز عبادت رب است (همان، ص ۲۴). فراگیران باید به گونه‌ای تربیت شوند که فراگیری علوم و کشف حقایق را از وجوه عبادت رب تلقی کنند (مک‌گی و دیگران، ۲۰۰۳؛ باندرا و دیگران^۲، ۲۰۰۳).

براساس الگوهای سیستمی بهزیستی روان‌شناختی اعضا نیز به دنبال حوادث آسیب‌زا، آسیب می‌بیند. چالش‌های زندگی اختلال در پویایی و سلامت روانی خانواده را به دنبال خواهند داشت (ونی

1- Rojas

2- Bonderud, Kevin and Fleis, Michael

و دیگران^۱، ۲۰۰۴). این یافته‌ها لزوم چاره‌اندیشی برای بهزیستی روان‌شناختی را توجیه می‌کند. در سال‌های اخیر سلیگمن و همکاران^۲ (۲۰۰۵، ص ۴۱۱) جنبشی با عنوان روان‌شناسی مثبت در علم روان‌شناسی ایجاد کرده‌اند. در این حیطه مباحثی مانند عواطف مثبت، شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته است. امروزه روان‌شناسی مثبت‌نگر که طرفداران زیادی دارد، به جای تمرکز صرف بر جنبه‌های آسیب‌شناختی بر مسائلی چون امید، خرد، خلاقیت، سرزندگی، سازگاری، معنویت تأکید می‌کند. به این ترتیب دیگر سلامتی به معنای نبود بیماری تلقی نمی‌شود، پویایی، بالندگی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی از ملاک‌های مهم سلامت روانی به شمار می‌روند.

ریف (۱۹۸۹) پیشنهاد کرد که بهزیستی روان‌شناختی در راستای ویژگی‌های سلامت شخصی که به وسیله اریکسون^۳ پی‌ریزی شده است بر نیازهای فرد به خوب بودن تأکید می‌کند (السون و دیگران^۴، ۲۰۰۳).

از این رو ریف (۱۹۸۹ و ۱۹۹۸) برای تبیین بهزیستی روان‌شناختی کارهای مزلو^۵، راجرز، یونگ^۶، آلپورت، نیوگارتن^۷ را در مورد معیارهای مثبت سلامت روانی مرور کرد (به نقل از احمدوند و دیگران^۸، ۱۳۹۱، ص ۴۱).

ریف (۱۹۸۹) دریافت که این محققین همگی تحت تأثیر معیارهای زیر قرار گرفته‌اند: حفظ ایده‌های مثبت در مورد فرد، توانایی انتخاب با ایجاد محتوای مناسب برای شناخت روانی فرد، داشتن ارتباطات گرم و صادقانه و توانایی در عشق ورزیدن، داشتن اهداف و جهت، رشد مستمر، پتانسیل فردی و داشتن استقلال. این معیارها همگی با عملکرد مثبت رابطه مثبت و با عملکرد منفی رابطه منفی دارند (سسرو و دیگران^۹، ۲۰۱۱، ص ۱۲۹) و در نهایت آن‌ها با سلامت بیولوژیکی نیز در ارتباط هستند. ریف الگوی شش بعدی خود از بهزیستی روان‌شناختی را براساس نظریه‌پردازان گستره زندگی^۹ تدوین کرده است (ریف و سینگر^{۱۰}، ۱۹۹۸، ص ۲۵). ریف و سینگر (۱۹۹۸، ص ۲۲) در تلاش برای

1- Weine , Muzurovic, Kulauzovic, Besic, Lezic & et al.

2 Seligman, Steen, Park, & Peterson

3- Earikson

4 Olson et al

5- Malson

6- Jung

7- Neugarten

8- Cecero and et all.

9- Life- Span

10- Ryff, Singer

معرفی ابعاد و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی یک مدل مشتمل بر شش سازه معرفی و عملیاتی کردند که مؤلفه‌های این سازه عبارت از خودمختاری، مهارت محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی، رشد شخصی و پذیرش خود است.

تأثیرات مذهب بر سلامت روان سال‌ها مورد بحث بوده است (شروینگر و دیگران^۱، ۲۰۰۴، ص ۳۸۰). بیش از صدها پژوهش بررسی ارتباط بین مذهب و سلامت روانی را نشان داده‌اند (هاله، کوئینگ و میدور^۲، ۲۰۰۸، ص ۵۱).

کوئینگ بیان می‌کند که تا پیش از سال ۲۰۰۰ بیش از ۷۰۰ تحقیق کمی در حیطه رابطه بین معنویت و مذهب با سلامت روان صورت گرفته است که نزدیک به ۵۰۰ مورد از آن‌ها وجود رابطه بین دینداری با سلامت روان و حمایت اجتماعی را تأیید کرده‌اند. نکته قابل توجه دیگر این که تنها در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۲ بیش از ۱۱۰۰ پژوهش و بازنگری در این حیطه منتشر شده است. این مسأله نشان‌دهنده افزایش علاقه محققان به بررسی در حیطه مورد نظر است (کوئینگ و دیگران، ۲۰۰۴). افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیرمذهبی کمتر احساس تنهایی کرده و کمتر به بدبینی، افسردگی و اضطراب دچار می‌شوند (کومر^۳، ۲۰۰۵، ص ۴۵).

برخی از تحقیقات حاکی از اثربخشی روان‌درمانی‌های مبتنی بر مذهب در درمان اختلالات خلقی و اضطرابی بوده است (فقیهی و دیگران، ۱۳۸۱؛ اسداللهی، ۱۳۸۱؛ خدایاری‌فرد، ۱۳۸۱؛ دوستدارقلی، ۱۳۷۹؛ جان بزرگی، ۱۳۷۷). با توجه به مطالب بیان‌شده بدیهی است که نهاد آموزش بیش از هر نهاد دیگر در عصر کنونی می‌تواند پایه‌های مذهبی فراگیران را تقویت کند.

پژوهش‌های بسیاری در این باره صورت گرفته است که همگی توصیفی از تربیت معنوی را مورد نظر قرار داده‌اند. برای مثال حسین‌زاده (۱۳۸۷)، اشعری (۱۳۸۷)، برزویی (۱۳۸۴)، دهقان (۱۳۷۱)، قاسم‌پور دهاقانی و جعفری (۱۳۹۰) به اهمیت تربیت معنوی پرداختند. در مدل شناختی مذهب نیز بر نقش باورها بر تفسیر وقایع، خوش‌بینی یا بدبینی و نوع تفکرات پرداخته شده است (پاکزا^۴، ۲۰۰۷). در این راستا علم تربیت دینی به واسطه اندیشه توحیدی به انسان، برای موجودات ماهیت از اوایی و به سوی اوایی قائل است و با توجه به تعریفی که از انسان ارائه می‌دهد به تبیین خاص نیازهای او در جهت کمال انسان و قرب الهی می‌پردازد (سبحانی‌نژاد و دیگران، ۱۳۹۳).

-
- 1- Shreve-Neiger and et all
 - 2- Hall DE, Koenig HG, Meador
 - 3- Comer
 - 4- Pakeza, A

در راستای تأثیر و جایگاه معنویت بر سازه‌های روان‌شناختی پژوهش‌های متعددی انجام شده است که می‌توان به چند مورد مرتبط با موضوع تحقیق اشاره کرد.

رجبی، ولد بیگی (۱۳۹۵) نشان داد بین انواع هوش‌های اجتماعی، هیجانی و معنوی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد. جانستونه^۱ (۲۰۰۹) دریافت که در دانشجویان پسر هوش معنوی و در دانشجویان دختر هوش هیجانی توانایی بیشتری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دارند.

نتایج به دست آمده از پژوهش فراست کیش و دیگران (۱۳۹۵) نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه مثبت و معنادار و همچنین میان بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی در سطح رابطه منفی و معنادار وجود دارد. علاوه بر این رابطه بین شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی مثبت و معنادار است (نایب‌پور و موسوی، ۱۳۹۵).

مطالعه حیدری، کوروش‌نیا، حسینی (۱۳۹۴) به تبیین نقش واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی در رابطه بین هوش معنوی و شادکامی پرداخته است. پژوهش اکبری، یزدخواستی و شاکه‌نیا (۱۳۹۴) نشان داد که اثربخشی آموزش معنویت بر کاهش فشار روانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی معنی‌دار بوده است.

پژوهش محبی و کریمی (۱۳۹۲) نشان داد که متغیرهای محتوا، فضای تربیتی و ارزشیابی و مکان آموزش اثر مثبت بر تربیت دینی دارد. صائمی و اکبری (۱۳۹۳) نشان دادند برنامه‌های درسی معنوی بر سلامت روان فراگیران تأثیری مثبت و معنادار دارد. غرابی و همکاران بین چهار مقیاس آزمون (GHQ) با مذهب درونی رابطه معناداری مشاهده کردند. در واقع فعالیت‌های دینی با سلامت و بهزیستی افراد رابطه دارند (مسلکو و کوبزانسکی^۲، ۲۰۰۶؛ هادیانفرد، ۱۳۸۴؛ نیکوی و سیف، ۱۳۸۴).

بهرامی (۱۳۸۱) نشان داد که مذهب قادر است نقش درونی در تأمین سلامت روانی افراد ایفا کند. یافته‌های فرانسیس و همکاران^۳ (۲۰۱۴) نشان داده است که سطح بالای مذهبی بودن با بهزیستی روان‌شناختی ارتباطی مثبت و معنادار دارد. ابدل و سینگ^۴ (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود تأکید کردند که سطح بالای معنویت و اعتقاد به معناداری زندگی منجر به شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری در افراد می‌شود.

1- Johnstone

2- Maselko J, Kubzansky

3- Francis LJ, Yablon YB, Robbins M

4- Abdel-Khalek AM, Singh AP

در مطالعه بولهری و همکاران^۱ (۲۰۱۲) مداخله معنوی سبب کاهش استرس، تنش و افسردگی افراد شد. در این راستا ثنایی و نصیری^۲ (۲۰۱۱) معتقدند که محتواهای معنوی به دلیل پیامدهای بسیار سبب ایجاد نگرش مثبت به خود، محیط و آینده می‌شود که در نتیجه افراد در محیط احساس آرامش می‌کنند فعالیت‌های دینی را پیش‌بینی‌کننده بهزیستی دانسته‌اند (مسلکو و کوبزانسکی، ۲۰۰۶، آلمیدا^۳، نتو^۴ و کوئیگ در یافتند مجموع این مطالعات نشانگر ارتباط مذهب با سلامت روان مطلوب است (به نقل از موریرا و دیگران^۵، ۲۰۰۶).

مک کلاگ^۶ و ویلوگی^۷ (۲۰۰۹) ارتباط بین دینداری و بهزیستی را با استفاده از تئوری خودتنظیمی کاور و شیرر^۸ (۱۹۹۸) در افزایش خودکنترلی و خودتنظیمی ناشی از مذهب می‌دانند. می‌توان به تحقیق جانستون^۹ و یون^{۱۰} (۲۰۰۹) اشاره کرد که بین تجارب مثبت معنوی، بخشش و سلامت عمومی در مقیاس‌های (SF-36) و (GHQ) رابطه مثبت و معناداری مشاهده کردند. تحقیقات پیشین تنها به بررسی رابطه دینداری به شکل کلی با سلامت روانی پرداخته و از بررسی تأثیر برنامه درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی از دیدگاه دانشجویان نپرداخته‌اند. به این ترتیب هدف این پژوهش بررسی تأثیر برنامه‌های درسی معنوی در چهار عنصر (هدف، محتوا، فعالیت‌های یاددهی یادگیری و ارزشیابی) بر بهزیستی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد است.

روش

با توجه به هدف این پژوهش بررسی میزان تأثیر برنامه درسی معنوی در بهزیستی روان‌شناختی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد در ابعاد هدف، محتوا، روش تدریس و ارزشیابی میان دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان است. روش انجام تحقیق پیمایشی - توصیفی است. توصیفی به دلیل این که محقق می‌خواهد آن چه را که وجود دارد به صورت عینی و منظم گزارش دهد. با توجه به این که محقق درصدد بررسی دیدگاه و نظرات پاسخ‌گویان است تحقیق از نوع پیمایشی محسوب

-
- 1- Bolahri G, Nazari GH, Zamaniyan S
 - 2- Sanaei B, Nasiri H
 - 3- Moreira.Almeida
 - 4- Neto
 - 5- Moreira-Almeida and et all
 - 6- McCullough, M.
 - 7- Willoughby, B. L. B.
 - 8- Carver and Scheier's Theory of Self-Regulation
 - 9- Johnstone, B.
 - 10- Yoon, D. P.

می‌شود. از آن جا که محقق به توصیف عینی داده‌های تحقیق می‌پردازد روش تحقیق توصیفی و برای بخش گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شده که روش پیمایشی تحقیق به شمار می‌آید. طراحی پرسش‌نامه با توجه به دیدگاه تایلر^۱ در مورد عنصرهای برنامه درسی و آموزه‌های تربیت اسلامی طراحی شد. جامعه آماری مورد پژوهش تمام دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان (۱۱۳۶ نفر) بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۲۴ دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان است که با جدول مورگان و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در نهایت ۳۰۰ پرسش‌نامه گردآوری شد و تعداد ۲۴ پرسش‌نامه بدون پاسخ باقی ماند.

پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای در قالب طیف پنج درجه‌ای لیکرت براساس مبنای نظری برنامه درسی تایلر (۴ عنصر برنامه درسی)، آموزه‌های برنامه‌های درسی معنوی توسط محققین ساخته شده است که پرسش‌های ۱-۱۰ عنصر هدف، پرسش‌های ۱۲-۱۷ عنصر محتوا، پرسش‌های ۱۹-۲۵ عنصر تدریس، و پرسش‌های ۲۶-۳۲ عنصر ارزشیابی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در قالب کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم از ۱-۵ نمره‌گذاری شده است. روایی صوری و محتوایی آن توسط استادان برنامه درسی دانشگاه اصفهان و چند تن از استادان مجرب علوم تربیتی مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش برای مشخص کردن پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. این روش برای محاسبه همابستگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسش‌نامه به کار می‌رود. پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. پایایی زیرمقیاس‌های پرسشنامه به ترتیب شامل هدف ۰/۸۹، محتوا ۰/۹۰، روش تدریس ۰/۹۲، ارزشیابی ۰/۸۸ است. تجزیه و تحلیل حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-19^{۱۹} در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش آمار توصیفی مشخصه‌های آماری مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی آزمون t تک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

فرضیه اول

از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد میزان تأثیر برنامه درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد اهداف بالاتر از سطح متوسط است.

براساس جدول ۱ در حیطه اهداف، مقدار t مشاهده شده بزرگتر از مقدار t بحرانی جدول در سطح خطای ۵٪ و با درجه آزادی ۱۶۹ است. با آزمون انجام شده مشخص گردید که ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و H_0 رد شده و در نتیجه میانگین جامعه بالاتر از ۳/۸ است. بنابراین میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی در بعد اهداف بر بهزیستی روان‌شناختی بیش از معیار تعیین شده در زمینه برخورداری مطلوبیت از موفقیت برخوردار بوده است.

جدول ۱: مقایسه میانگین میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد هدف

Sig	مقدار t	درجه آزادی	میانگین فرضی	انحراف استاندارد	میانگین متغیر	شاخص آماری متغیر
۰/۰۰۰	۱۴/۳۱	۲۹۹	۳/۸	۰/۴۵	۵/۲۹	اهداف

فرضیه دوم

از دیدگاه دانشجویان کارشناسی‌ارشد میزان تأثیر برنامه درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد محتوی بالاتر از سطح متوسط است.

براساس جدول ۲ در حیطه ویژگی مربیان، مقدار t مشاهده شده بزرگتر از مقدار t بحرانی جدول در سطح خطای ۵٪ و با درجه آزادی ۱۶۹ است. با آزمون انجام شده H_0 رد می‌شود. مشخص شد ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچکتر و H_0 رد شده و در نتیجه میانگین جامعه بالاتر از ۳/۸ است؛ بنابراین محتوای برنامه‌های درسی معنوی براساس نظر دانشجویان کارشناسی‌ارشد بیش از سطح مطلوب در بهزیستی روان‌شناختی مؤثر بود.

جدول ۲: مقایسه میانگین میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد محتوا

Sig	مقدار t	درجه آزادی	میانگین فرضی	انحراف استاندارد	میانگین متغیر	شاخص آماری متغیر
۰/۰۰۰	۱۵/۴۰	۲۹۹	۳/۸	۰/۳۲	۵/۳۵	ویژگی

فرضیه سوم

از دیدگاه دانشجویان کارشناسی‌ارشد میزان تأثیر برنامه درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد روش تدریس بالاتر از سطح متوسط است.

براساس جدول ۳ در حیطه میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی بر رشد بهزیستی معنوی در بعد روش‌های تدریس، قدر مطلق مقدار t مشاهده شده در آزمون دوطرفه بزرگ‌تر از مقدار t بحرانی جدول در سطح خطای ۵٪ و با درجه آزادی ۱۶۹ است. با آزمون انجام شده H_0 رد می‌شود، همچنین مشخص شد که ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچک‌تر، و H_0 رد شده و در نتیجه میانگین جامعه کوچک‌تر از ۳/۸ است. می‌توان بیان داشت میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی در زمینه روش‌های تدریس بر بهزیستی روان‌شناختی کمتر از معیار تعیین شده در زمینه برخورداری از مطلوبیت عمل کرده است.

جدول ۳: مقایسه میانگین میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد فعالیت‌های یاددهی- یادگیری

Sig	مقدار t	درجه آزادی	میانگین فرضی	انحراف استاندارد	میانگین متغیر	شاخص آماری متغیر
۰/۰۰۰	-۱۸/۹۸۶	۲۹۹	۳/۸	۰/۷۴۰	۲/۱۲	فعالیت‌های یاددهی یادگیری

فرضیه چهارم

میزان تأثیر برنامه درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد ارزشیابی بالاتر از سطح متوسط است. براساس جدول ۴ در حیطه ارزشیابی، مقدار t مشاهده شده بزرگ‌تر از مقدار t بحرانی جدول در سطح خطای ۵٪ و با درجه آزادی ۱۶۹ است. با توجه به آزمون انجام شده H_0 رد می‌شود. با آزمون انجام گرفته، مشخص شد که ۰/۰۰۰ از ۰/۰۵ کوچک‌تر، H_0 رد شده و در نتیجه میانگین جامعه بالاتر از ۳/۸ است. طبق نظر دانشجویان کارشناسی ارشد در این مورد بیشتر از معیار تعیین شده در زمینه برخورداری از مطلوبیت عمل نموده‌اند. در نهایت نقش روش‌های ارزشیابی برنامه‌های درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در سطح مطلوب ارزیابی کرده‌اند.

جدول ۴: مقایسه میانگین میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی در بعد ارزشیابی

Sig	مقدار t	درجه آزادی	میانگین فرضی	انحراف استاندارد	میانگین متغیر	شاخص آماری متغیر
۰/۰۰۰	۴/۲۵	۲۹۹	۳/۸	۰/۵۰	۳/۴۰	محتوا

بحث و نتیجه‌گیری

اسلام و ارزش‌های معنوی بیش از هر عامل دیگر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی فراگیران را متحقق می‌سازد. در این پژوهش تلاش شده میزان تأثیر برنامه‌های درسی معنوی در عناصر مختلف هدف، محتوا، فعالیت‌های یاددهی یادگیری و ارزشیابی بر بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد.

از یافته‌های فرضیه اول می‌توان این گونه استنباط کرد که هدف‌ها یکی از عناصر اصلی و جهت‌دهنده برنامه‌های درسی است و ابهام و سردرگمی در معنویت و تعریف آموزه‌های برنامه‌های درسی معنوی در قالب هدف را می‌توان از جمله عوامل مؤثر در تعریف و پیامدهای برنامه‌های درسی معنوی دانست. اولسون و دیگران (۲۰۰۳) در تحقیق خود وجود سردرگمی مفهومی درباره معنویت و لحاظ نشدن بعد معنوی در اهداف برنامه درسی و دوره آموزشی را مورد تأکید قرار داده‌اند و برنامه درسی معنوی را در بهزیستی روان‌شناختی مؤثر دانسته‌اند.

این امر در حالی است که بسیاری از برنامه‌های درسی معنوی اجرا شده در نظام آموزشی کشور در سطح اولیه متوقف و کمتر در رفتار و عملکرد یادگیرندگان و مربیان متجلی شده است. این نتایج به دلیل عدم توجه کافی و آموزش لازم استادان و متخصصان برنامه‌های درسی در زمینه مؤلفه‌های برنامه‌های درسی معنوی است. در واقع هدف‌های برنامه‌های درسی معنوی معمولاً به صورتی علمی و مبتنی بر آموزه‌ها و استانداردهای علمی تدوین شده و معمولاً نزد فراگیران مؤثر و هدایت‌بخش است. فرضیه دوم پژوهش نشان داده که میزان تأثیر برنامه درسی معنوی در بهزیستی روان‌شناختی در بعد محتوا بیشتر از سطح متوسط است؛ بنابراین براساس نظر دانشجویان نقش محتوای برنامه‌های درسی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر از سطح مطلوب بود. از آن جا که دین اسلام به طور عام و جامعه اسلامی ما به مثابه یک جامعه علمی اسلامی به منابع اسلامی و دینی به تمام رشته‌های علمی توجه دارد؛ بنابراین منابع و مرجع‌های تدوینی محتوای برنامه‌های درسی معنوی برای تمام متخصصان و استادان موجود و آموزش عالی کشورمان به برترین محتوای آموزشی در زمینه برنامه‌های درسی معنوی مجهز است. در واقع استادان روند توسعه و رشد بهزیستی دانشجویان را با بهره‌برداری از آموزه‌های مرتبط با محتوای برنامه‌های درسی معنوی مانند آموزش مباحث تربیت اسلامی به دانشجویان، تغییر محتوای تربیت اسلامی متناسب با نیازهای متحول معاصر، کاربست آموزه‌های مناسب پرورش مهارت‌های تفکر دانشجویان براساس آموزه‌های تربیت اسلامی را امکان‌پذیرتر می‌کند. همان گونه که روشن است سیستم برنامه‌های درسی جاری ما موضع و محتوا

محور است، به این دلیل معمولاً این عنصر بیشتر مورد توجه قرار گرفته و اساتید نیز در زمینه دانش نظری و انتخاب منبع مرتبط با آن توانمندی بیشتری از خود نشان می‌دهند.

براساس نتایج فرضیه سوم می‌توان استنباط کرد که بسیاری از اساتید در رشته‌های مختلف بر روش‌های تدریس تربیت اسلامی تسلط چندانی ندارند، آگاهی و دانش آن‌ها بیشتر محدود به دانش نظری می‌شود، در عرصه عملی آموزش لازم را ندیده و تسلط کافی ندارند، به همین دلیل تأثیری که باید از روش‌های تدریس معنوی به آن نائل شد در این پژوهش دیده نمی‌شود. بسیاری از استادان در زمینه تربیت اسلامی به ارائه محتوای آموزشی بسنده می‌کنند و کمتر استادی متناسب با محتوای کلاس درس از روش‌های تربیت اسلامی با رویکردی انعطاف‌پذیر و مناسب استفاده کنند. سسرو و پرات^(۲۰۱۱) در تحقیقی بر ویژگی‌های معنوی افراد شامل نوع‌دوستی، کنجکاوی، اعتدال تمرکز کردند و با سنجش میزان آن مشخص کردند که رابطه مثبت و معنی‌داری بین سبک تدریس استادان و میزان معنویت در تدریس وجود دارد؛ بنابراین می‌توان خصیصه‌های شخصی استادان را نیز در توجه به معنویت در روش‌های تدریس ایشان مؤثر دانست. رستگار و وارث^(۱۳۸۷) به این نتیجه رسیدند که همه کارکنان دانشگاه تهران به خدا اعتقاد دارند و افرادی معنوی هستند، اما رابطه با خدا در برانگیختگی بیشتر آنان چندان تأثیرگذار نیست. این بدان معنی بوده که آنان خدا را در سازمان حاضر نمی‌دانند. چنین به نظر می‌رسد که تلفیق و یکپارچگی زندگی معنوی و زندگی کاری کارکنان برای برانگیختگی، هدفمندی و معنابخشی کارکنان دانشگاه تهران ضروری است.

نتایج فرضیه چهارم پژوهش نشان می‌دهد که نقش برنامه درسی معنوی در بهزیستی روان‌شناختی در بعد ارزشیابی در سطح متوسط است. در صورتی که ارزشیابی صحیح و مناسبی صورت نگیرد تبعاتی مانند کاهش علاقه به یادگیری، افزایش اضطراب امتحان، بروز رفتارهای منفی در دانش‌آموزان، اتلاف سرمایه‌های مادی و انسانی، افزایش نرخ مردودی و تکرار پایه، اختلال در رشد عاطفی دانش‌آموزان، از میان رفتن خلاقیت و... را در پی خواهد داشت. مشاهده دانش‌آموزان در کلاس درس، آزمایشگاه و سایر موقعیت‌های پرورشی، استفاده از گفتگوهای غیررسمی و مصاحبه، بررسی کارهای علمی دانش‌آموزان، اجرای آزمون‌های مختلف و... از مهم‌ترین فعالیت‌های آموزشی استادان قلمداد می‌شود. با وجود تعداد کمتر دانشجویان تحصیلات تکمیلی در کلاس‌های درس انتظار می‌رود که استادان در زمینه روش‌های ارزشیابی الگوهای مناسب و آموزه‌های مرتبط با ارزشیابی در برنامه‌های درسی معنوی را مورد توجه قرار دهند. با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه با در نظر داشتن

نقش دین و مؤلفه‌های دینی در سلامت روانی افراد و جامعه اسلامی، اهمیت دادن به آن‌ها در حیطه‌های آموزش می‌تواند کمک بسیاری به بهبود سلامت روانی و معنوی جامعه کند.

در کل، برای تحول و تغییر نگاه در حوزه برنامه درسی در نظام آموزش رسمی کشور ما، به‌جای نگاه سنتی و مرسوم مبتنی بر موضوع‌مداری، محتوا‌مداری و کتاب‌مداری در طراحی، تدوین و اجرای برنامه‌های درسی مطالعه در زمینه فرصت‌های یادگیری، شناخت ویژگی‌ها، چالش‌ها و اصول ایجاد فرصت‌های یادگیری به عنوان بستری مناسب مورد اهمیت قرار گیرد (سلسبیلی، ۱۳۸۹، ص ۶۵). با توجه به این که مبنای نظری تعلیم و تربیت در کشور ما اسلام است (شریعت‌مداری، ۱۳۸۴، ص ۱۲). یافته‌های این پژوهش به صورت مستقیم و غیرمستقیم با یافته‌های موسوی‌مقدم، اسمعیل چگنی (۱۳۹۳)؛ نایب‌پور و موسوی (۱۳۹۵)؛ حیدری، کوروش‌نیا و حسینی (۱۳۹۴) همسو است. این محققان به تأثیر معنویت بر رشد روان، سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی تأکید داشته‌اند. برای بیشترین اثرگذاری در آموزش باید اصول و قواعد تعلیم و تربیت ارائه شود. به نظر می‌رسد به سامان رساندن آموزش با استفاده از اصول اساسی تعلیم و تربیت اسلامی می‌تواند موجب پیشگیری بهتر از آسیب‌پذیری شود که بهترین شکل این فرآیند در همکاری بین حوزه علمیه، والدین و رسانه‌های تبلیغاتی با آموزش و پرورش صورت می‌گیرد (نایب‌پور و موسوی، ۱۳۹۵، ص ۱۰). نتایج پژوهش موسوی‌مقدم، اسمعیل چگنی (۱۳۹۳) نشان داد که میان نگرش مذهبی و خویش‌داری رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین میزان نگرش مذهبی و سلامت معنوی و بین خویش‌داری و سلامت معنوی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. تحلیل رگرسیون نشان داد خویش‌داری، پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سلامت معنوی است. با توجه به اثربخشی آموزش معنویت بر کاهش فشار روانی و بهبود سلامت عمومی می‌توان در راستای برنامه‌ریزی‌های آموزشی و درمانی آن را به عنوان مکملی در کنار سایر مداخلات مربوط به مسائل استرس‌زا و تهدیدکننده سلامت عمومی مورد استفاده قرار داد (کبری، یزدخواستی و شاکه‌نی، ۱۳۹۴، ص ۱۷۰). در تبیین نقش برنامه‌های درسی معنوی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌توان بیان کرد افرادی که از نظام باورهای مذهبی و معنوی بهره می‌جویند، در واقع از یک نظام شناختی سالم و کمک‌کننده برخوردارند که این نظام شناختی هنگام مواجهه با تجارب و شرایط بیرونی ناخوشایند جهت دستیابی به یک معنا و تفسیر مبتنی بر امید و خوش‌بینی به آن‌ها کمک می‌کند (گال، چارونو، کلارک و گرانت، ۲۰۰۵). مذهب با فراهم کردن اهداف بلندمدت فراگیر و

نظام ارزشی منسجم می‌تواند اهمیت به سزایی در رضایت از زندگی و به تبع آن بهزیستی روان‌شناختی افراد ایفا کند (بوسینگ، استرمان^۲ و ماتیسن^۳، ۲۰۰۵، ص ۱۲).

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادهایی به شرح زیر ارائه می‌شود.

تدوین هدف‌های برنامه‌های درسی معنوی، توجه به ملاک‌هایی با توجه به بازار کار، نیازهای دانشجویان، دانش‌آموختگان و دیدگاه‌های استادان و متخصصان برنامه‌ریزی درسی، بازنگری پیوسته هدف‌های برنامه‌های درسی براساس آموزه‌های برنامه‌های درسی معنوی. بازنگری محتوای آموزشی کتاب‌ها با استفاده از منابع معنوی و تربیت اسلامی و تلاش در فزونی غنای محتوای برنامه‌های درسی معنوی با استفاده از منابع متعدد پیرامون موضوع درس و به تناسب شرایط روز توصیه می‌شود. انتخاب محتوای برنامه‌های درسی معنوی زیر نظر کمیته‌ای متشکل از متخصصان برنامه‌ریزی درسی، روش‌های تدریس، تربیت اسلامی و استادان مجرب و متخصص برنامه‌ریز درسی انجام شود تا تجارب علمی و جمعی دانشجویان تجارب شخصی شود. ایجاد تغییر اساسی در شیوه‌ها و روش‌های تدریس مورد استفاده استادان و معلمان در آموزش عالی و آموزش و پرورش، جایگزینی روش‌های تربیت اسلامی به جای روش مرسوم که بیشتر مبتنی بر سخنرانی و ارائه یک طرفه اطلاعات است. پیوسته کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی دانش‌افزایی در زمینه دانش نظری و عملی روش‌های تدریس برنامه‌های درسی معنوی برای استادان در رتبه‌های مختلف علمی برگزار شود. برگزاری دوره‌های آموزشی برای آشناسازی استادان با برنامه‌ریزی درسی معنوی و نحوه ارزشیابی آن در آموزش و پرورش، بازنگری مداوم روش‌های ارزشیابی برنامه‌های درسی توسط استادان و متخصصان برنامه‌های درسی براساس آموزه‌های برنامه‌های درسی معنوی پیشنهاد می‌گردد.

-
- 1- Büssing
 - 2- Ostermann
 - 3- Matthiessen

منابع

- احمدوند، ز.؛ حیدری‌نسب، ل. و شعیری، م. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی. *فصل‌نامه علمی و پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، (۲)، ۶۰-۶۹.
- اسدالهی، ق.ع. (۱۳۸۱). مقایسه روش مشاوره مذهبی با رفتار درمانی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری عملی با محتوای مذهبی. مجموعه مقالات همایش مشاوره از دیدگاه اسلامی. تهران: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- اشعری، ز. (۱۳۸۷). بررسی مفهوم، اصول و روش‌های تربیت معنوی براساس آراء علامه طباطبایی. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. گروه تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.
- اکبری، ف.؛ یزدخواستی، ف. و شاکه‌نیا، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش معنویت بر فشار روانی و سلامت عمومی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، (۱۷)۵، ۱۸۹-۱۶۹.
- برزویی، م. (۱۳۸۴). تربیت معنوی در صحیفه سجادیه. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، گروه تاریخ و فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- بهرامی، ا. (۱۳۸۱). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی، اضطراب و حرمت خود. *مجله روان‌شناسی*، (۴)۶، ۴۲-۵۲.
- جان‌بزرگی، م. (۱۳۷۷). بررسی اثربخشی روان‌درمانگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر اضطراب و تنیدگی. پایان‌نامه دکترا. گروه روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس.
- حسین‌زاده، م. (۱۳۸۷). تربیت معنوی کودک. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، گروه علوم تربیتی. مرکز مدیریت حوزه علمیه خراسان.
- حیدری، ا.؛ کوروش‌نیا، م. و حسینی، م. (۱۳۹۴). رابطه بین هوش معنوی و شادکامی به واسطه بهزیستی روان‌شناختی. *فصل‌نامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، (۲۱)۶، ۷۳-۸۶.
- خدایاری فرد، م. (۱۳۸۱). کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی. *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، (۱)، ۱-۲۴.
- دوستدار قلی، م. (۱۳۷۹). اثرات درمانی تکنیک‌های شناخت درمانی توأم با دعا و نیایش بر کاهش اضطراب. *فصل‌نامه پژوهشی - تحلیلی دانشگاه آزاد اسلامی*، (۱۲)۴، ۱۳-۳۲، ۱۹-۳۲.
- دهقان، ا. (۱۳۷۱). تربیت معنوی و عقلانی انسانی از دیدگاه قرآن کریم. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. گروه الهیات و معارف اسلامی. مرکز تربیت مدرس. دانشگاه قم.

- رجبی، س. و ولدییگی، پ. (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس هوش‌های معنوی، هیجانی و اجتماعی در دانشجویان. *فصل‌نامه رویش روان‌شناسی*، ۱۶(۲)، ۱۹۹-۲۱۶.
- رستگار، ع. و وارث، س.ح. (۱۳۸۷). خدا در سازمان: تلفیق و یکپارچگی زندگی معنوی و زندگی کاری. *فصل‌نامه علوم مدیریت ایران*، ۳(۱۱)، ۷۳-۹۹.
- سبحانی‌نژاد، م؛ احمدآبادی، ن؛ محمدی، آ. و اشرفی، ف. (۱۳۹۳). تبیین ماهیت، ابعاد و مؤلفه‌های علم تربیت دینی. *فصل‌نامه مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ۵۸، ۵۶-۳۹.
- سلسبیلی، ن. (۱۳۸۹). طراحی فرصت‌های یادگیری در تلفیقی فرآیندمدار از دیدگاه‌های برنامه درسی. *فصل‌نامه تعلیم و تربیت*، ۱۰۵، ۹۱-۶۳.
- شریعتمداری، ع. (۱۳۸۴). *اصول و فلسفه تعلیم تربیت*. تهران: امیرکبیر.
- صائمی، ح. و اکبری، ح. (۱۳۹۳). تأثیر برنامه‌های درسی معنوی بر سلامت روان. *مجموعه مقالات اولین همایش ملی علوم تربیتی، روان‌شناسی، معنویت و سلامت ایران*، ۲۴۵-۲۳۲.
- طباطبائی، م.ح. (۱۳۸۶). *المیزان فی تفسیر القرآن*. ج ۷. قم: جماعه المدرسین فی الحوزه العلمیه.
- غزایی، ب؛ احمدوند، ا؛ اکبری دهقی، ا. و زنونزبان، س. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط سلامت روان با مذهب درونی و بیرونی در شهر کاشان. *فصل‌نامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۳(۱۰)، ۸۳-۵۹.
- فقیهی، ع.ن. (۱۳۸۱). *شناخت رفتار درمانگری اختلال وسواس فکری و عملی نوجوانان با تأکید بر دیدگاه اسلامی*. مجموعه مقالات سومین همایش مشاوره از دیدگاه اسلامی. تهران: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- قاسم‌پوردهاقانی، ع. و جعفری، س.ا. (۱۳۸۸). سازواری‌ها و ناسازواری‌های تلقین در تربیت دینی. *دوفصل‌نامه علمی پژوهشی تربیت اسلامی*، ۴(۸)، ۴۳-۲۷.
- محبی، ع. و کریمی، ر. (۱۳۹۲). بررسی عناصر آموزشی مؤثر بر نظام تربیت دینی دانشجویان دانشگاه علوم انتظامی. *فصل‌نامه مطالعات مدیریت بر آموزش انتظامی*، ۶(۴)، ۱۶۱-۱۴۲.
- مطهری، م. (۱۳۷۷). *مجموعه آثار*. ج ۲. تهران: انتشارات صدرا.
- موسوی‌مقدم، ر. و اسمعیل چنگی، م. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین باورهای دینی، خویش‌داری و سلامت معنوی در بین خواهران بسیجی شهرستان شوش. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۱(۱)، ۴۷-۴۰.
- نایب‌پور، ع. و موسوی، س.م. (۱۳۹۵). تبیین نقش آموزش مبتنی بر تعلیم و تربیت اسلامی در پیشگیری از آسیب‌های فردی روانی فضای سایبری. *فصل‌نامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی*. ۴۲، ۳۶-۹.

- نیکوی، م. و سیف، س. (۱۳۸۴). بررسی رابطه دینداری با رضایت‌مندی زناشویی. *تازه‌های پژوهش*، ۴ (۱۳)، ۶۱-۷۹.
- هادیانفرد، ح. (۱۳۸۴). احساس ذهنی بهزیستی و فعالیت‌های مذهبی در گروهی از مسلمانان. *اندیشه و رفتار*، ۱۱ (۲)، ۲۳۲-۲۲۴.

- Abdel-Khalek AM., & Singh AP. (2014). Religiosity, subjective well-being, and anxiety in a sample of Indian university students. *The Arab Journal of Psychiatry*, 25(2), 118-201
- Bolahri G., Nazari GH., & Zamaniyan S. (2012). Effective therapeutic spirituality to reduce the amount of intellectual depression, anxiety and stress in women with breast cancer. *Sociol Women*, 3(1), 85-116.
- Bonderud, K ., & Fleis, M, (2003). A National study of College Student's search for meaning and purpose, Available From: www.spirituality,ucla,adu/news/2003-07-21.html
- Büssing, AV ., Ostermann, TV ., & Matthiessen, P.E. (2005). *Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire*. Available from: <http://www.hqlo.com>.
- Cecero, J & Tracy A. Prout .(2011). Measuring Faculty Spirituality and Its Relationship to Teaching Style. *Religion & Education*, 38(2), 128-140
- Comer R.(2005) *Fundamentals of abnormal psychology*. New York: Worth Publication.
- Francis LJ., Yablon YB., & Robbins M.(2014). Religion and happiness: a study among female undergraduate students in Israel. *International Journal of Jewish Research*. 7,77-92.
- Gall, T.L., Charbonneau, C., Clarke, N.H., & Grant, K. (2005). Understanding the nature and role of spirituality in relation to coping and health. A conceptual framework. *Canadian Psychology*, 146(2), 88-104.
- Hall DE., Koenig HG., & Meador KG.(2008) Hitting the target. why existing measures of religiousness are really reverse-scored

- measures of secularism. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 4, (6)368-373.
- Johnstone B., & Yoon D. (2009). Relationships between the brief multidimensional measure of religiousness/ spirituality and health outcomes for a heterogeneous rehabilitation population. *Rehabilitation Psychology*, 54, (4)422- 431.
- Kim Y., Seidlitz L., Ro Y, Evinger J., & Duberstein P. (2004). Spirituality and affect: a function of changes in religious affiliation. *Personality and Individual Differences*, 37, 861-870.
- Koenig H. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopaus.*, 2, 76-82.
- Maselko J., Kubzansky LD. (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: results from the us general social survey. *Social Science & Medicine*, 62(11), 2848-2860.
- McGee, M; Nagel, L., & Moore, M K. (2003). *A study of university classroom strategies aimed at increasing spiritual health*, college student Journal, Dec, available From: www.Findarticles.com/CF-o/moFcR/4-37/112720424/P1.
- McCullough M., & Willoughby B. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations and implications. *Psychological Bulletin*, 135 (1) 69- 93.
- Moreira-Almeida A., Neto FL., & Koenig HG (2006). Religiousness and mental health. Review. *Rev Bras Psiquiatr*, 28 (3), 242-250.
- Olson, J.K.; Paul, P; Douglass, L; Clark, M. B.; Simington, J., & Goddard, N. (2003). Addressing the spiritual dimension in Canadian undergraduate nursing education. *Canadian Journal of Nursing Research*, 35 (3) ,94- 107.
- Pakeza, A. (2007). *Comparison of psychological health of college students and the impact of enabling the concept of spirituality more*. A paper presented to the fourth national mental health seminar for students.

- Rojas, R. (2002). *Management Theory and Spirituality: A Framework and Validation of the Independent Spirituality Assessment Scale*, DBA, Dissertation, Argosy University /Sarasota.
- Ryff, CD., & Singer, B. (1998) . Psychological well – being: Meaning measurement and implication for psychotherapy. *Psychotherapy Psychosomatics*, 65,14 – 23.
- Sanaei B.,& Nasiri H.(2011). [The effect of cognitive - spiritual group therapy in reducing depression and anxiety in patients with mood disorders in Isfahan Noor Medical Center] [Article in Persian]. *Couns Res Dev* ,2(7- 8),89 - 97.
- Seligman, M. (2005). *Positive Psychology, positive prevention ,and positive therapy*. In C. R. Snyder & S.J., Lopes(Eds). Hand book of positive psychology. New York: Oxford University Press.
- Shreve-Neiger A,Edelstein B. Religion and anxiety. (2004). A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 24 (4) 379- 397.
- Weine, S., Muzurovic, N., Kulauzovic, Y., Besic, S., Lezic, A.,& Mujagic, A., Muzurovic, J., Spahovic, D., Feetham, S., Ware, N., Knafl, K, Pavkovic, I. (2004). Family consequences of refugee trauma. *Family Process*, 43, 147–160.