

تأثیر کاربرد مطالعه کتاب بر سرمایه‌های روانشناختی و

بهزیستی معنوی دانشجویان دانشگاه

شیرین کوشکی^۱

سمیرا محمد علی^۲

چکیده

هدف کلی پژوهش، بررسی تأثیر کاربرد مطالعه کتاب بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی معنوی دانشجویان بود. از جامعه‌ی آماری مشتمل بر ۲۱۸۱ نفر دانشجویان دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند، تعداد ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و طرح تحقیق از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل بود. با استفاده از پرسشنامه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷)، پرسشنامه بهزیستی معنوی دهشیری (۱۳۸۸) و بهره‌گیری از روش آماری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و اطلاعات جمع‌آوری و تحلیل شد. نتایج نشان می‌دهد، مطالعه کتاب بر سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی معنوی دانشجویان تأثیر دارد ($P < 0/01$). همچنین از دیگر نتایج پژوهش آن بود که مطالعه کتاب بر امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی و بهزیستی معنوی و وجودی دانشجویان تأثیر دارد ($P < 0/01$).

واژگان کلیدی: سرمایه‌های روان‌شناختی، بهزیستی معنوی، دانشجویان.

۱- نویسنده اول، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. Shirin_kooshki@yahoo.com

۲- نویسنده دوم، کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. Samira 200817@yahoo.com

۱. مقدمه

یکی از معیارها و شاخص های رشد و توسعه یافتگی جوامع، میزان توجه و گرایش شهروندان به مطالعه و کتابخوانی است و هر جامعه ای که بخواهد در مسیر پیشرفت و تعالی قرار گیرد باید برای این مؤلفه ی مهم و تأثیرگذار سرمایه گذاری اساسی انجام دهد. میزان توجه به مطالعه و کتاب خوانی، نشانگر رشد فرهنگی و ملی هر کشور است. امروزه تعداد کتاب ها و نشریات منتشر شده هر کشور در طول سال، همچنین کتابخانه ها، کتاب خوان ها، نویسندگان، مترجمان و ناشران معیار اساسی توسعه یافتگی جوامع مورد استفاده تلقی می گردد. همچنین بی توجهی به کتاب و کتاب خوانی یک بیماری فرهنگی و اجتماعی محسوب می شود که ناشی از فراگیر نشدن فرهنگ مطالعه و کتاب خوانی در بین اقشار گوناگون مردم یک جامعه است و می تواند در درازمدت، ضربه های جبران ناپذیری بر پیکره ی فرهنگ کشور وارد کند (کاربخش راوری، ۱۳۷۸: ۱۰). در زمینه ی فردی کتاب خوانی، کتاب درمانی^۱ یک حوزه قدیمی است. کتاب درمانی به معنی بازپروری از راه خواندن است. فکر کتاب درمانی از آن جا برخاسته که انسان می تواند با دیگران از راه ادبیات و هنر ارتباطی درمانگرانه برقرار کند و کتاب درمانی نوعی تعامل بین خواننده و ادبیات است. امروزه کتاب درمانی به وفور و به طور مؤثری در محیط های اجتماعی همچون بیمارستان ها، مدارس، دارالتأدیپ ها، مراکز مشاوره و زندان ها، برای درمان اختلالات شایع روانی نظیر افسردگی به کار می رود (شجاعی کاریزکی، حاجی زین العابدینی، شاپوری، ۱۳۹۴: ۲۹۸).

علم روان شناسی که در آغاز به جای مطالعه سلامت روان به بررسی بیماری روانی می پرداخت تا مدت ها استعداد بالقوه آدمی برای رشد و کمال را نادیده می گرفت. اما در سال های اخیر، شمار روزافزونی از روان شناسان، به قابلیت کمال و دگرگونی در شخصیت آدمی ایمان آورده اند. تصویری که روان شناسان مثبت گرا از طبیعت انسان به دست می دهند خوش بینانه و امیدبخش است، زیرا آن ها به قابلیت گسترش، پرورش، شکوفایی و کمال انسان و تبدیل شدن به آنچه در توان آدمی است، باور دارند (شولتس^۲، ۱۳۸۰؛ به نقل از سیمار اصل و فیاضی، ۱۳۸۷: ۴۵). بر این اساس در شیوه نگرش برخی روان شناسان، تغییری بنیادی در حال تکوین است که به جنبه سالم و مثبت طبیعت آدمی می پردازد. این رویکرد جدید که آن را روان شناسی مثبت گرا نیز نامیده اند به تازگی در حوزه های مختلف، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده و بدین ترتیب، جنبش های جدیدی از جمله با عنوان رفتار سازمانی مثبت و به تبع آن سرمایه روان شناختی را ایجاد کرده است. سرمایه روان شناختی مثبت که بر حالت ها و متغیرهای مثبت قابل مدیریت در رفتار افراد تأکید می کند، خود از جنبش روان شناسی مثبت نشأت گرفته است. جنبش روان شناسی مثبت^۳ که آغازگر آن، مارتین سلیگمن بوده است، به جای تأکید بر بیماری ها و ناکارآمدی های ذهن انسان، بر چگونگی شکوفاسازی بیشتر ذهن های سالم تمرکز می کند (باباییان، سید نقوی، علیزاده، و پورغلامی، ۱۳۹۱: ۳۴۶).

از دیگر سو اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان در چند دهه گذشته، به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان شناسی از یکسو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، موجب شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته ها و نیازهای مادی اهمیت بیشتری بیابند. یکی از ضرورت ها در عرصه انسان شناسی، توجه به بعد معنوی انسان از دیدگاه دانشمندان، به ویژه کارشناسان سازمان بهداشت جهانی^۴ (WHO) است که اخیراً انسان را موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می کند. ضرورت دیگر این موضوع، ظهور دوباره کشش معنوی و نیز جستجوی درک روشنتر از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزانه می باشد

1. Bibliotherapy

2. Shults

3. Positive Psychology

4. World Health Organization (WHO)

(حسین دخت، فتحی آشتیانی، تقی زاده، ۱۳۹۲: ۵۸). امروزه مردم جهان بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند. به همین دلیل، بررسی علمی معنویت یکی از مباحث مهم و رایج در بهداشت جسمی و روانی شده است (ایمونز^۱، ۲۰۰۰: ۷). پژوهش ها حاکی از این است که معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد. طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین فردی تلاش های متعددی را برای ارتباط بین دو مفهوم سلامتی و معنویت تحت عنوان بهزیستی معنوی^۲ انجام داده اند (هاوکس، ماریلین و گاست^۳، ۲۰۰۳: ۳۱).

۲. روش پژوهش

برای انجام این پژوهش نخست از اطلاعات کتابخانه ای و منابع در دسترس برای مطالعات اولیه استفاده شد. از اصطلاح روش پژوهش معنایی خاص و متمایزی در متون علمی استنباط می شود که یکی از تعاریف جامع به صورت زیر می باشد: روش پژوهش مجموعه ای از قواعد، ابزار و راه های معتبر (قابل اطمینان) و نظام یافته برای بررسی واقعیت ها، کشف مجهولات و دستیابی به راه حل مشکلات است (خاکی، ۱۳۹۰: ۹۴). بر این اساس این پژوهش از جمله پژوهش های از نوع شبه آزمایشی به صورت دو گروه کنترل و آزمایش با پیش تست - پس تست است که با بررسی رابطه ی متغیرهای مستقل با متغیر وابسته صورت گرفته است. در این پژوهش پس از طراحی پرسشنامه نگرش سنج، از شرکت کنندگان خواسته شد تا به پرسش ها پاسخ دهند. نوع کار تحقیقاتی پیش رو از نوع تحقیق کاربردی می باشد و روش تحقیق حاضر به صورت پیش آزمون، پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل صورت گرفت. نمودار شماتیک پژوهش حاضر به شرح زیر است:

R _۱	T ₁	X	T ₂
R _۲	T ₁	-	T ₂

۱-۲- جامعه آماری

جامعه آماری عبارت است از کلیه عناصر و افرادی که در یک مقیاس جغرافیایی مشخص دارای یک یا چند صفت مشترک باشند. هرچه جامعه آماری کوچکتر باشد می توان آن را دقیق تر از یک جامعه آماری بزرگتر مطالعه نمود (آذر و مؤمنی، ۱۳۹۲: ۱۶). در تعریفی دیگر جامعه آماری، عبارت است از مجموعه ای از افراد یا واحدها که دارای حداقل یک صفت مشترک باشند (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۳: ۲۶). جامعه ی آماری همان جامعه ی اصلی است که از آن نمونه ای نمایان یا معرف به دست آمده باشد. جامعه ی آماری را در مواردی جمعیت و در مواردی نیز حیطه می خوانند (ساروخانی، ۱۳۸۷: ۱۵۷). دلاور و حیدری تفرشی جامعه ی آماری را متشکل از همه ی اعضای واقعی یا فرضی که علاقمند هستیم یافته های پژوهش را به آن ها تعمیم دهیم، می دانند (دلاور و حیدری تفرشی، ۱۳۹۲: ۱۲۰). بر این اساس جامعه آماری این پژوهش عبارت است از ۲۱۸۱ نفر دانشجویان دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل هستند.

1. Emmons

2. Spiritual Well-Being

3. Hawks., Marylynn., Gast

۰/۸۹، ۰/۸۱ بود. همبستگی مثبت و معنی دار نمرات پرسشنامه با نمرات مقیاس بهزیستی معنوی، مقیاس رضایت از زندگی، آزمون دینداری معبد نشانگر روایی همگرای پرسشنامه بود. همچنین همبستگی منفی و معنی دار نمرات پرسشنامه با نمرات اختلال روانی نشانگر روایی واگرایی پرسشنامه بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشانگر روایی سازه پرسشنامه بود (دهشیری و همکاران، ۱۳۹۲).

سؤالات هر یک از خرده مقیاس ها:

ارتباط با خدا: ۲-۹-۱۳-۱۶-۱۹-۲۳-۱۹-۳۲-۳۵-۳۸

ارتباط با خود: ۴-۷-۱۱-۱۴-۲۱-۲۵-۲۷-۳۱-۳۶-۴۰

ارتباط با دیگران: ۱-۵-۸-۱۲-۱۵-۱۸-۲۲-۲۸-۳۴-۳۷

ارتباط با طبیعت: ۳-۶-۱۰-۱۷-۲۰-۲۴-۲۶-۳۰-۳۳-۳۹.

منظور از پایایی^۱ درجه ای از یکسان بودن نتایج در طول زمان معین و تحت شرایط مشابه و با روش کار مشابه می باشد که با قابلیت تکرار^۲ و قابلیت تکثیر^۳ نتایج اندازه گیری می شود (محمد بیگی، محمد صالحی و گل، ۱۳۹۳: ۱۱۵۴). بر این اساس، قابلیت اعتماد یک آزمون بر اساس نسبت واریانس های درونی آزمون محاسبه می شود. این آزمون همسانی درونی یا ثبات درونی را ارزشیابی می کند و نشان می دهد که سؤال های آزمون تا چه حد برای اندازه گیری حیطه ی مورد نظر با یکدیگر هماهنگی دارند.

۳-۲- روش اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر پس از دریافت مجوز و اخذ موافقت از سوی اداره آموزش دانشگاه، نمونه گیری انجام شد و سپس توضیحاتی در مورد پژوهش به افراد گروه نمونه داده شد. به صورت تصادفی ساده افراد در دو گروه کنترل و آزمایشی گمارش شدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه های پژوهش را جهت پیش آزمون تکمیل نمودند (همه پرسشنامه ها به صورت انفرادی پر شدند و پژوهشگر در اجرای پرسشنامه ها جهت رفع ابهامات احتمالی شرکت کنندگان در محل حضور داشت). سپس تاریخ و تعداد جلسات با گروه نمونه هماهنگ گردید و پس از پایان دوره ی اجرای جلسات کتاب درمانی، در دو گروه کنترل و آزمایشی مجدداً پرسشنامه ها اجرا گردید.

۴-۲- روش تجزیه و تحلیل داده ها

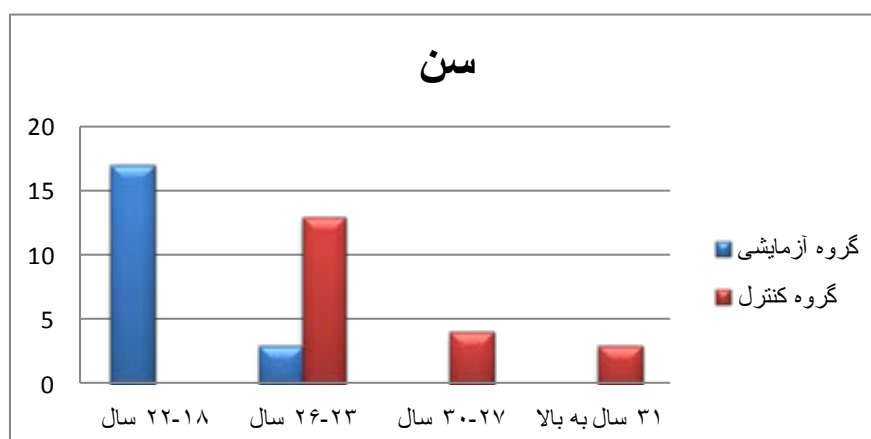
برای توصیف داده ها از فراوانی، نمودار ستونی، شاخص های پراکندگی و گرایش مرکزی (میانگین، واریانس) و برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ استفاده به عمل آمد.

بخش توصیفی

جدول (۱-۴) فراوانی و درصد متغیر سن در گروه های آزمایشی و کنترل به تفکیک

گروه	سن	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
آزمایشی	۱۸-۲۲ سال	۱۷	۸۵	۸۵
	۲۳-۲۶ سال	۳	۱۵	۱۰۰
	۲۷-۳۰ سال	۰	۰	۱۰۰
	۳۱ سال به بالا	۰	۰	۱۰۰
	کل	۲۰	۱۰۰	
کنترل	۱۸-۲۲ سال	۰	۰	۰
	۲۳-۲۶ سال	۱۳	۶۵	۶۵
	۲۷-۳۰ سال	۴	۲۰	۸۵
	۳۱ سال به بالا	۳	۱۵	۱۰۰
	کل	۲۰	۱۰۰	

چنانچه در جدول (۱-۴) مشخصات توصیفی متغیر سن نشان می دهد، بیشتر افراد نمونه ی مورد بررسی در گروه آزمایشی، سنی بین ۱۸ تا ۲۲ سال (۸۵ درصد) دارند و در این گروه کسی با سن بالای ۲۷ سال وجود ندارد. همچنین در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به گروه ۲۳ تا ۲۶ سال (۶۵ درصد) است و کمترین فراوانی مربوط به سن ۱۸ تا ۲۲ است (صفر درصد).

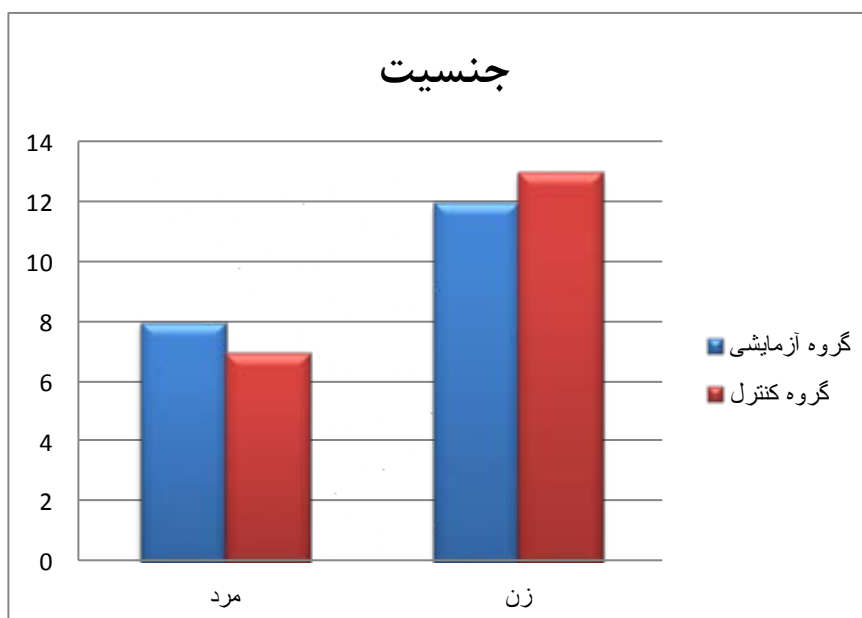


نمودار (۱-۴) درصد متغیر سن شرکت کنندگان به تفکیک

جدول (۲-۴) فراوانی و درصد متغیر جنسیت شرکت کنندگان

گروه	جنسیت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
آزمایشی	مرد	۸	۴۰	۴۰
	زن	۱۲	۶۰	۱۰۰
	کل	۲۰	۱۰۰	
کنترل	مرد	۷	۳۵	۳۵
	زن	۱۳	۶۵	۱۰۰
	کل	۲۰	۱۰۰	

فراوانی جنسیت شرکت کنندگان در جدول (۲-۴) ارائه شده است. چنانچه نتایج نشان می دهد در هر دو گروه تعداد مردان از زنان کمتر است و تا حدودی توزیع زن و مرد در دو گروه آزمایش و کنترل برابر می باشد.

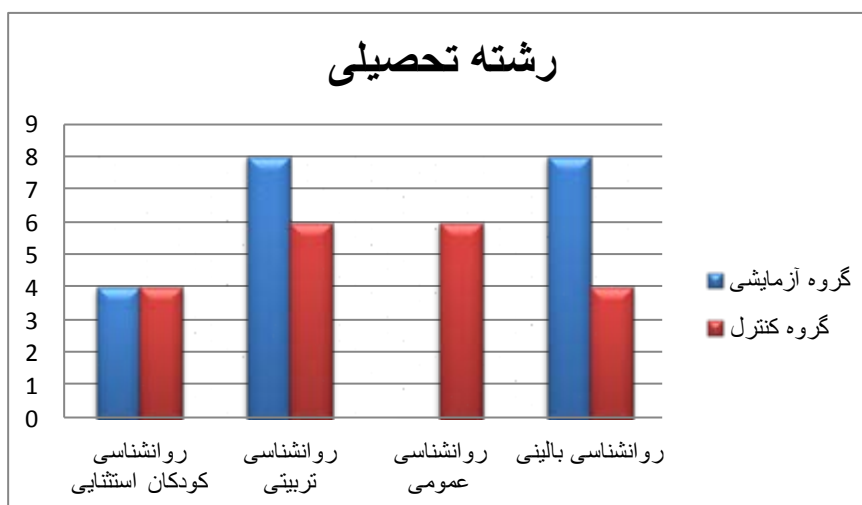


نمودار (۲-۴) درصد متغیر جنسیت شرکت کنندگان به تفکیک

جدول (۳-۴) فراوانی و درصد متغیر رشته تحصیلی شرکت کنندگان به تفکیک

گروه	رشته تحصیلی	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
آزمایشی	روانشناسی کودکان استثنایی	۴	۲۰	۲۰
	روانشناسی تربیتی	۸	۴۰	۶۰
	روانشناسی عمومی	۰	۰	۶۰
	روانشناسی بالینی	۸	۴۰	۱۰۰
	کل	۲۰	۱۰۰	
کنترل	روانشناسی کودکان استثنایی	۴	۲۰	۲۰
	روانشناسی تربیتی	۶	۳۰	۵۰
	روانشناسی عمومی	۶	۳۰	۸۰
	روانشناسی بالینی	۴	۲۰	۱۰۰
	کل	۲۰	۱۰۰	

فراوانی تعداد رشته تحصیلی شرکت کنندگان به تفکیک در جدول (۳-۴) ارائه شده است. نتایج نشان می دهد اکثریت نمونه ی آماری را در گروه آزمایشی در رشته ی روانشناسی تربیتی (۴۰ درصد) و روانشناسی بالینی (۴۰ درصد) و در گروه کنترل روانشناسی تربیتی (۳۰ درصد) و روانشناسی عمومی (۳۰ درصد) تشکیل می دهند.

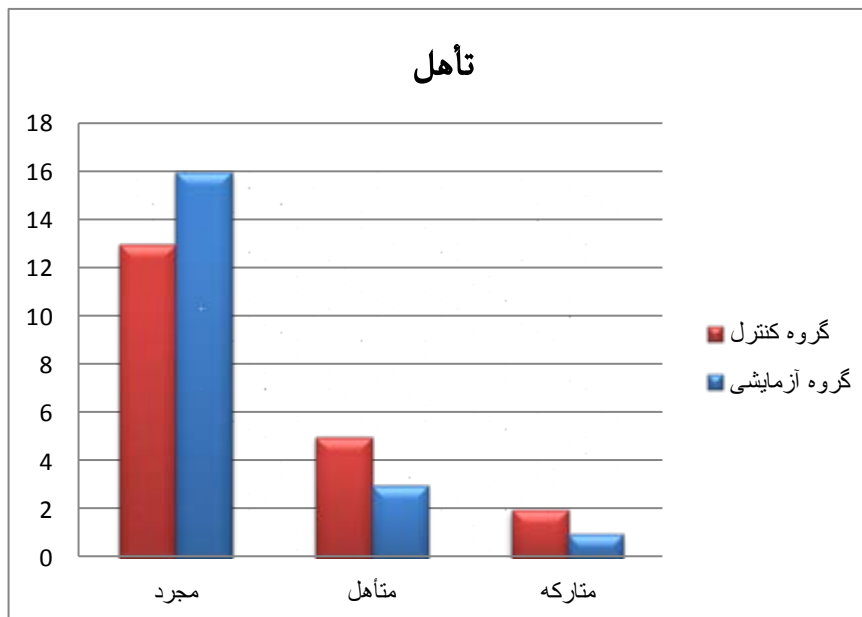


نمودار (۳-۴) درصد متغیر رشته تحصیلی شرکت کنندگان

جدول (۴-۴) فراوانی و درصد متغیر تأهل شرکت کنندگان به تفکیک

گروه	تأهل	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
آزمایشی	مجرد	۱۶	۸۰	۸۰
	متأهل	۳	۱۵	۹۵
	متارکه	۱	۵	۱۰۰
	کل	۲۰	۱۰۰	
کنترل	مجرد	۱۳	۶۵	۶۵
	متأهل	۵	۲۵	۹۰
	متارکه	۲	۱۰	۱۰۰
	کل	۲۰	۱۰۰	

فراوانی تأهل نمونه ی آماری در جدول فوق ارائه شده است. نتایج نشان می دهد اکثریت نمونه ی آماری در هر دو گروه آزمایشی و کنترل مجرد می باشند.



نمودار (۴-۴) درصد متغیر تأهل شرکت کنندگان به تفکیک

جدول (۴-۵) ویژگی های توصیفی سرمایه های روانشناختی و بهزیستی معنوی به تفکیک گروه ها در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	
گروه آزمایشی	پیش آزمون	سرمایه های روانشناختی	۶۶/۳۵	۶/۲۵	۵۷	۷۶
	پس آزمون	سرمایه های روانشناختی	۱۰۹/۴۵	۱۴/۶۶	۷۸	۱۲۹
	پیش آزمون	بهزیستی معنوی	۷۵/۱۵	۴/۵۶	۶۷	۸۶
	پس آزمون	بهزیستی معنوی	۱۶۹/۷۵	۲۸/۰۲	۷۵	۲۰۰
گروه کنترل	پیش آزمون	سرمایه های روانشناختی	۶۶/۸۵	۶/۰۶	۵۹	۸۲
	پس آزمون	سرمایه های روانشناختی	۶۷/۳۵	۶/۳۲	۵۷	۷۶
	پیش آزمون	بهزیستی معنوی	۸۰	۴/۵۶	۷۲	۹۲
	پس آزمون	بهزیستی معنوی	۷۴/۹۵	۴/۴۷	۶۵	۸۲

بخش استنباطی

در این بخش به بررسی استنباطی فرضیه های پژوهش می پردازیم. در بخش استنباطی به منظور تحلیل فرضیه ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به همراه آزمون های پیش فرض استفاده شده است. همچنین به منظور جلوگیری از بروز خطای هم خطی چندگانه به هنگام استفاده از مانکوا، به پیشنهاد، لاورنس میز (۱۹۹۳؛ ترجمه پاشاشریفی، ۱۳۹۱) دو تحلیل مجزا اجرا شد. نخست تحلیل مقایسه ای عامل های کلی پژوهش و سپس تحلیل تک متغیری مؤلفه های هر عامل.

فرضیه اول: مطالعه کتاب بر سرمایه های روانشناختی دانشجویان اثر دارد.

پیش از تحلیل، پیش فرض تساوی واریانس های گروه ها بررسی شده است:

جدول (۴-۶) نتایج تحلیل لوین جهت بررسی تساوی واریانس های دو گروه در متغیر سرمایه های روانشناختی را ارائه می دهد:

جدول (۴-۶) نتایج تحلیل لوین، بررسی تساوی واریانس های دو گروه در پس آزمون (سرمایه های روانشناختی)

متغیر های وابسته	F	DF1	DF2	P
سرمایه های روانشناختی	۴/۴۸	۱	۳۸	۰/۰۷۲

نتایج آزمون لوین نشان می دهد که واریانس های دو گروه در مؤلفه ی سرمایه های روانشناختی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند ($p > 0.05$). لذا فرض تساوی واریانس های دو گروه رعایت می شود و می توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد.

در ادامه نتیجه کلی آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری به منظور بررسی اثربخشی مطالعه کتاب بر سرمایه های روانشناختی دانشجویان در پس آزمون، ارائه می شود:

جدول (۷-۴) نتایج کلی تحلیل کوواریانس سرمایه های روانشناختی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تا
سرمایه های روانشناختی	۱۷۴۷۴/۵۱	۱	۱۷۴۷۴/۵۱	۱۴۵/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹

برونداد آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول (۷-۴) نشان می دهد بین دو گروه در مؤلفه ی سرمایه های روانشناختی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). به عبارت دیگر میزان سرمایه های روانشناختی گروه آزمایشی در پس آزمون و بعد از مداخله مطالعه کتاب نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری داشته است ($P < ۰/۰۱$).
فرضیه دوم: مطالعه کتاب بر بهزیستی معنوی دانشجویان اثر دارد.

جدول (۸-۴) نتایج تحلیل لوین جهت بررسی تساوی واریانس های دو گروه در متغیر بهزیستی معنوی را ارائه می دهد:

جدول (۸-۴) نتایج تحلیل لوین، بررسی تساوی واریانس های دو گروه در پس آزمون (بهزیستی معنوی)

متغیر های وابسته	F	DF1	DF2	P
بهزیستی معنوی	۸/۷۴	۱	۳۸	۰/۰۵۳

نتایج آزمون لوین نشان می دهد که واریانس های دو گروه در مؤلفه ی بهزیستی معنوی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند ($p > ۰/۰۵$). لذا فرض تساوی واریانس های دو گروه رعایت می شود و می توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد. در ادامه نتیجه کلی آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری به منظور بررسی اثربخشی مطالعه کتاب بر بهزیستی معنوی دانشجویان، ارائه می شود.

جدول (۹-۴) نتایج کلی تحلیل کوواریانس تک متغیری بهزیستی معنوی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تا
بهزیستی معنوی	۶۰۷۵۷/۹۷	۱	۶۰۷۵۷/۹۴	۱۴۷/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۹

برونداد آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می دهد بین دو گروه در مؤلفه ی بهزیستی معنوی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). به عبارت دیگر میزان بهزیستی معنوی گروه آزمایشی در پس آزمون و بعد از مداخله مطالعه کتاب نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته است ($P < ۰/۰۱$).
فرضیه سوم: مطالعه کتاب بر امیدواری دانشجویان اثر دارد.

پیش از تحلیل، پیش فرض تساوی واریانس های گروه ها بررسی می شود:

جدول (۱۰-۴) نتایج تحلیل لوین جهت بررسی تساوی واریانس های دو گروه را ارائه می دهد:

جدول (۴-۱۰) نتایج تحلیل لوین، بررسی تساوی واریانس های دو گروه

متغیر های وابسته	F	DF1	DF2	P
امیدواری	۰/۸۳۹	۱	۳۸	۰/۳۰
تاب آوری	۰/۷۱۲	۱	۳۸	۰/۴۰
خوش بینی	۰/۰۲۲	۱	۳۸	۰/۸۸
خودکارآمدی	۱/۴۳	۱	۳۸	۰/۰۶

نتایج آزمون لوین نشان می دهد که واریانس های دو گروه در تمامی مؤلفه ها تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند ($p > ۰/۰۵$). لذا فرض تساوی واریانس های دو گروه رعایت می شود و می توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد.

جدول (۴-۱۱) نتایج تحلیل باکس، بررسی تساوی واریانس های دو گروه

آزمون باکس	F	DF1	DF2	P
۱۹/۹۷	۱/۷۶	۱۰	۶۹۰۳/۵۸	۰/۰۶۱

نتایج آزمون باکس نیز نشان می دهد که کوواریانس های دو گروه چهار مؤلفه ی پژوهش، تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند ($p > ۰/۰۵$). شرط استفاده از آزمون پارامتریک برقرار است. در ادامه نتیجه کلی آزمون مانکوا به منظور بررسی اثربخشی مطالعه کتاب بر امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی دانشجویان ارائه می شود:

جدول (۴-۱۲) نتایج کلی تحلیل مانکوا (کوواریانس چندمتغیره)

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا
اثر بیلابی	۰/۸۱۹	۳۴/۹۸۶	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱
لامبدا ویلکز	۰/۱۸۱	۳۴/۹۸۶	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱
اثر هتلینگ	۴/۵۱	۳۴/۹۸۶	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱
بزرگترین ریشه خطا	۴/۵۱	۳۴/۹۸۶	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۱

همانطور که جدول (۴-۱۲) نشان می دهد سطوح معناداری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$, $F = ۳۴/۹۸۶$, $\lambda = ۰/۱۸۱$ ، لامبدای ویلکز). مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین گروه ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز $۰/۸۱$ است، یعنی ۸۱ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه ها ناشی از اثربخشی مداخله بوده است.

به منظور بررسی تفاوت گروه ها در تک تک متغیرها، برون داد تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه می شود:

جدول (۴-۱۳) نتایج پرونداد تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اتا
امیدواری	۱۲۲۴/۵۹	۱	۱۲۲۴/۵۹	۷۳/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸
تاب آوری	۱۱۸۹/۲۴	۱	۱۱۸۹/۲۴	۷۲/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸
خوش بینی	۵۵۷/۹۶	۱	۵۵۷/۹۶	۴۷/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸
خودکارآمدی	۱۳۰۷	۱	۱۳۰۷	۱۱۰/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶

همانطور که جدول (۴-۱۳) و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می دهد بین دو گروه در هر چهار مؤلفه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). به عبارت دیگر میزان امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی گروه آزمایشی در پس آزمون و بعد از مداخله مطالعه کتاب نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته است. میزان اتا نیز نشان می دهد بیشترین میزان تفاوت استاندارد شده مربوط به میزان خودکارآمدی گروه ها است (۰/۷۶). لذا فرضیه های سوم، چهارم، پنجم و ششم پژوهش تأیید می گردند.

فرضیه چهارم: مطالعه کتاب بر تاب آوری دانشجویان اثر دارد.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول (۴-۱۳) میزان تاب آوری گروه آزمایشی در پس آزمون بعد از مداخله مطالعه کتاب نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته و این تفاوت معنادار را حفظ کرده است. میزان اتا نیز نشان می دهد میزان تفاوت استاندارد شده مربوط به میزان تاب آوری در پس آزمون (۰/۶۸) است. لذا فرضیه چهارم پژوهش تأیید می گردد.

فرضیه پنجم: مطالعه کتاب بر خوش بینی دانشجویان اثر دارد.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول (۴-۱۳) میزان خوش بینی گروه آزمایشی در پس آزمون، بعد از مداخله مطالعه کتاب نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته و این تفاوت را حفظ کرده است. میزان اتا نیز نشان می دهد میزان تفاوت استاندارد شده مربوط به میزان خوش بینی در پس آزمون (۰/۵۸) است. لذا فرضیه پنجم پژوهش تأیید می گردد.

فرضیه ششم: مطالعه کتاب بر خودکارآمدی دانشجویان اثر دارد.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول (۴-۱۳) میزان خودکارآمدی گروه آزمایشی در پس آزمون، بعد از مداخله مطالعه کتاب نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته و این افزایش را حفظ کرده است. میزان اتا نیز نشان می دهد میزان تفاوت استاندارد شده مربوط به میزان خودکارآمدی در پس آزمون (۰/۷۶) است. لذا فرضیه ششم پژوهش تأیید می گردد.

فرضیه هفتم: مطالعه کتاب بر بهزیستی مذهبی دانشجویان اثر دارد.

پیش از تحلیل، پیش فرض تساوی واریانس های گروه ها بررسی می شود.

جدول (۴-۱۴) نتایج تحلیل لوین جهت بررسی تساوی واریانس های دو گروه را ارائه می دهد:

جدول (۴-۱۴) نتایج تحلیل لوین، بررسی تساوی واریانس های دو گروه در پس آزمون (بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی)

متغیر های وابسته	F	DF1	DF2	P
بهزیستی مذهبی	۳/۹۹	۱	۳۸	۰/۰۵۳
بهزیستی وجودی	۸/۶۳	۱	۳۸	۰/۰۵۱

نتایج آزمون لوین نشان می دهد که واریانس های دو گروه در مؤلفه ی بهزیستی مذهبی ($p > ۰/۰۵$) و بهزیستی وجودی ($p > ۰/۰۵$) تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. لذا فرض تساوی واریانس های دو گروه رعایت می شود و می توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد.

جدول (۴-۱۵) نتایج تحلیل باکس، بررسی تساوی واریانس های دو گروه

آزمون باکس	F	DF1	DF2	P
۳۵/۴۳	۵/۱۶	۳	۱۴۹۹۲۰	۰/۰۵۱

نتایج آزمون باکس نیز نشان می دهد که کوواریانس های دو گروه، در دو مؤلفه ی پژوهش تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند ($p > ۰/۰۵$). شرط استفاده از آزمون پارامتریک برقرار است. در ادامه نتیجه کلی آزمون مانکوا به منظور بررسی اثربخشی مطالعه کتاب بر بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی دانشجویان ارائه می شود:

جدول (۴-۱۶) نتایج کلی تحلیل مانکوا (کوواریانس چندمتغیره)

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلای	۰/۷۰۲	۴۱/۱۱۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲
لامبدا ویلکز	۰/۱۰۹	۴۱/۱۱۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲
اثر هتلینگ	۳/۹۱	۴۱/۱۱۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲
بزرگترین ریشه خطا	۳/۹۱	۴۱/۱۱۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲

همانطور که جدول (۴-۱۶) نشان می دهد سطوح معناداری تمام آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$, $F = ۴۱/۱۱۲$, $\lambda = ۰/۱۰۹$, $\lambda = ۰/۱۰۹$). مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین گروه ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز ۰/۷۲ است، یعنی ۷۲ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه ها ناشی از اثربخشی مداخله بوده است. به منظور بررسی تفاوت گروه ها در تک تک متغیر ها، برون داد تحلیل کوواریانس چندمتغیری ارائه می شود:

جدول (۴-۱۷) نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اتا
بهزیستی مذهبی	۶۹۱۷/۵۸	۱	۶۹۱۷/۵۸	۲۵۰/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷
بهزیستی وجودی	۳۷۷۳۱/۶۶	۱	۳۷۷۳۱/۶۶	۱۴۴/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۹

برونداد آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می دهد بین دو گروه در مؤلفه ی بهزیستی مذهبی ($P < ۰/۰۱$) و بهزیستی وجودی ($P < ۰/۰۱$) تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر میزان بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی گروه آزمایشی در پس آزمون و بعد از مداخله مطالعه کتاب نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته است ($P < ۰/۰۱$). میزان انا نیز نشان می دهد بیشترین میزان تفاوت استاندارد شده مربوط به میزان بهزیستی مذهبی است (۰/۸۷). لذا فرضیه های هفتم و هشتم پژوهش تأیید می گردند.

فرضیه هشتم: مطالعه کتاب بر بهزیستی وجودی دانشجویان اثر دارد.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول (۴-۱۴) میزان بهزیستی وجودی گروه آزمایشی در پس آزمون، بعد از مداخله مطالعه کتاب نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته و این تفاوت را حفظ کرده است. میزان انا نیز نشان می دهد میزان تفاوت استاندارد شده مربوط به میزان بهزیستی وجودی در پس آزمون (۰/۵۱) است. لذا فرضیه هشتم تأیید می گردد.

۴. بحث و نتیجه گیری

این پژوهش شامل ۲ فرضیه اصلی و ۶ فرضیه اختصاصی می باشد که اطلاعات آن از پرسشنامه های سرمایه های روانشناختی لوتاتز و بهزیستی معنوی دهشیری (۱۳۸۸) به دست آمده است که با توجه به نتایج به دست آمده از پرسشنامه ها می توان راجع به آن قضاوت کرد.

فرضیه اول. مطالعه کتاب بر سرمایه های روانشناختی دانشجویان اثر دارد.

نتایج بررسی فرضیه اول در جدول (۴-۶) و (۴-۷)، فرضیه اول را تأیید می کند. به عبارت دیگر مطالعه کتاب بر سرمایه های روانشناختی دانشجویان اثر دارد. از پژوهش های همسو با این یافته می توان به پژوهش های شجاعی کاریزکی، حاجی زین العابدینی و شاپوری (۱۳۹۴) و قلی زاده، خانکه و محمدی (۱۳۹۰) اشاره نمود.

نتایج نشان می دهد که خواندن کتاب ها به افراد این شانس را داده است که با تجربه مشابهی با زندگی دیگران ارتباط برقرار کنند. از آنجا که انسان می تواند با دیگران از راه ادبیات و هنر ارتباطی درمانگرانه برقرار کند، کتاب درمانی می تواند به متقاضیان این روش ها کمک کند تا تلقی یا تصورشان را از خود بسط دهند و با شناخت و آگاهی بیشتر، فشارهای احساسی و عاطفی یا روانی خود را کاهش دهند. در روش درمان با کتاب، مطالب خواندنی که در اختیار خواننده قرار می گیرد، تأثیر درمانی و شفابخشی دارد. بر این اساس مطالعه ی کتاب می تواند با بالا بردن درک شخص از خودش، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات بر سرمایه های روانشناختی اثر گذارد.

فرضیه دوم. مطالعه کتاب بر بهزیستی معنوی دانشجویان اثر دارد.

نتایج بررسی فرضیه دوم در جدول (۴-۸) و (۴-۹) فرضیه دوم را تأیید می‌کند. به عبارت دیگر مطالعه کتاب بر بهزیستی معنوی دانشجویان اثر دارد. از پژوهش‌های همسو با این یافته می‌توان به پژوهش‌های پروانه، مؤمنی، آذر و کریمی (۱۳۹۲) و امانی (۱۳۷۷) اشاره نمود.

نتایج نشان می‌دهد که با مطالعه کتاب میزان بهزیستی معنوی دانشجویان بالا می‌رود. از آن جا که روان‌شناسان بهزیستی روان‌شناختی را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود می‌دانند، مطالعه کتاب می‌تواند با افزایش دانش و توانایی‌های بالقوه مسیر بهزیستی روان‌شناختی را هموارتر کند. مطالعه کتاب می‌تواند معنویت در پیوند با سایر ویژگی‌های اخلاقی و روان‌شناختی، قدرت مقابله را در برابر تنش‌ها بالا ببرد به شکلی که باعث تقویت باورها و عقاید مذهبی در تمامی مراحل زندگی شود تا یک مسأله پیشگیری‌کننده در کاهش اختلال‌های روانی باشد. بر این اساس مطالعه کتاب می‌تواند زمینه‌ای را فراهم کند که در آن با بالا رفتن بهزیستی معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای بین افراد فراهم شود و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص گردد.

فرضیه‌های سوم، چهارم، پنجم و ششم: مطالعه کتاب بر امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی دانشجویان اثر دارد.

نتایج بررسی فرضیه‌های سوم، چهارم، پنجم و ششم در جداول (۴-۱۲) و (۴-۱۳) بیانگر آن است که مطالعه کتاب بر امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی دانشجویان اثر دارد. از پژوهش‌های همسو با این یافته می‌توان به پژوهش‌های شجاعی کاریزکی، حاجی‌زین‌العابدینی و شاپوری (۱۳۹۴)، آذر و کریمی (۱۳۹۲)، قلی‌زاده، خانکه و محمدی (۱۳۹۰) و امانی (۱۳۷۷) اشاره نمود.

نتایج نشان می‌دهد که مطالعه کتاب بر امیدواری دانشجویان اثر دارد. در واقع مطالعه کتاب به خواننده کتاب می‌آموزد که چگونه دیگران با ناکامی‌ها و سرخوردگی‌هایشان رویارویی می‌کنند و این روش به آنان امکان می‌دهد که نوعی بصیرت درونی نسبت به خود و راه حل‌های جایگزین برای حل مشکلات فردی‌شان بیابند و به خواننده اجازه داده می‌شود که درک کند او تنها کسی نیست که با مشکل ویژه‌ای روبروست و همین موضوع آنان را امیدوار و علاقمند می‌کند تا به بحث و گفت‌وگوی باز و آزاد درباره مشکلات خود بپردازند.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که مطالعه کتاب بر تاب‌آوری دانشجویان اثر دارد. مطالعه کتاب می‌تواند با کمک به افراد، ایشان را قادر سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند، لذا اینگونه افراد دارای تاب‌آوری بالاتری در برابر مشکلات هستند.

نتیجه دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که مطالعه کتاب بر خوش‌بینی دانشجویان اثر دارد. روند و مراحل کتاب درمانی به نحوی است که بحث و گفت‌وگو درباره آنچه که مطالعه شده به فرد امکان می‌دهد تا با طرح پرسش‌های مناسب از طریق شناسایی موضوع یا حادثه‌ای که شخصیت داستان را درگیر کرده است، به احساسات خود پی ببرد. این شناسایی و تشخیص مقدمه‌ای بر تخلیه هیجانی است و هنگامی رخ می‌دهد که فرد از نظر عاطفی با داستان درگیر می‌شود و قادر است احساسات در بند و محدود شده خود را آزاد کند. بالاخره فرد قادر به درک بهتر و بصیرت تازه‌ای نسبت به مشکل خود می‌گردد. در این روند، فرد غالباً از عواملی که رفتار و احساساتش را تعیین و آشکار می‌کند ناآگاه است. از طریق کتاب درمانی افراد ممکن است از لایه‌های ژرف‌تر جریان ناخودآگاه ذهنشان آگاه شوند و قادر به ظهور و بروز آن‌ها به

بخش خودآگاه ذهن شوند. این وضعیت موجب می شود تا افراد با خوش بینی شرایط را برای بسط و ادامه بحث و بررسی و حل نهایی مسأله مهیا ببینند.

از دیگر نتایج این پژوهش این است که مطالعه کتاب بر خودکارآمدی دانشجویان اثر دارد. مطالعه کتاب می تواند با تأثیر بر روی تصمیماتی که بر پایه احساس اثربخشی فرد در انتخاب ها، تخصیص کار یا حتی یک حوزه شغلی اتخاذ می شوند موجب احساس خودکارآمدی شود. همچنین کتاب درمانی می تواند باعث شود افراد سعی و تلاش بیشتری کنند؛ یعنی به استقبال چالش ها بروند و هنگام مواجهه با مشکلات یا حتی شکست خوردن به عقب برنگردند. کتاب درمانی می تواند با تغییر قضاوت کارایی در اظهارنظر و صحبت با خود بر احساس کارآمدی تأثیر گذارد.

فرضیه هفتم. مطالعه کتاب بر بهزیستی مذهبی دانشجویان اثر دارد.

نتایج بررسی فرضیه هفتم در جدول (۴-۱۷) نشان می دهد مطالعه کتاب بر بهزیستی مذهبی دانشجویان اثر دارد. از پژوهش های همسو با این یافته می توان به پژوهش های امانی (۱۳۷۷) و روبرت (۱۹۹۲) اشاره نمود.

نتایج نشان می دهد که مطالعه ی کتاب می تواند با پاسخ گویی به نیاز کشش معنوی و نیز جستجوی درک روشن تر از ایمان و کاربرد آن در زندگی روزانه موجبات بهزیستی مذهبی را برای افراد فراهم آورد. همچنین مطالعه ی کتاب می تواند با غنا بخشیدن به ارتباط داشتن با دیگران، زندگی هدفمند، معنادار، اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی، موجبات بهزیستی معنوی را فراهم آورد. کتاب درمانی می تواند با فراهم نمودن ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین افراد و با ایجاد ویژگی های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص بر بهزیستی مذهبی افراد اثرگذار باشد.

فرضیه ۸. مطالعه کتاب بر بهزیستی وجودی دانشجویان اثر دارد.

نتایج بررسی فرضیه اول در جدول (۴-۱۶) و (۴-۱۷) بیانگر آن است که مطالعه کتاب بر بهزیستی وجودی دانشجویان اثر دارد. از پژوهش های همسو با این یافته می توان به پژوهش های دهشیری و همکاران (۱۳۹۲) و دستغیب و همکاران (۲۰۱۳) اشاره نمود.

نتایج نشان می دهد که مطالعه ی کتاب از طریق بالا بردن آگاهی و همزاد پنداری در قالب شخصیت های اصلی داستان می تواند به برخی از پرسش های وجودی و هویتی افراد از قبیل این که کیست، چه کاری و چرا انجام می دهد و به کجا تعلق دارد پاسخ گوید و بدین گونه بر بهزیستی وجودی اثرگذار باشد. بهزیستی وجودی یک عنصر روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد از پرسش های ذکر شده است. مطالعه ی کتاب همچنین می تواند از نگرانی های اجتماعی و روانی افراد بکاهد. در واقع مطالعه ی کتاب می تواند با اثرگذاری بر بهزیستی وجودی ما را فراتر از خود و به سوی دیگران و محیط سوق دهد.

پیشنهاد های پژوهشی

با توجه به نتایج و یافته های پژوهشی حاصل از بررسی صورت گرفته در این پژوهش پیشنهاداتی به شکل ذیل ارائه می گردد:

- نتایج به دست آمده از فرضیه های اصلی پژوهش بیانگر آن است که این مداخله، می تواند سبب افزایش محسوس و معنادار سرمایه های روانشناختی و بهزیستی معنوی دانشجویان و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آن ها شود. لذا انجام مداخلات غیرتهاجمی نظیر کتاب درمانی برای دانشجویان می تواند ضمن افزایش سرمایه های روان شناختی، زمینه را جهت ارتقاء بهزیستی معنوی ایشان فراهم کند.

- نتایج به دست آمده از فرضیه های سوم تا ششم پژوهش مبنی بر اثربخشی مطالعه کتاب بر امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی دانشجویان می باشد. بر این اساس پیشنهاد می گردد با گنجاندن موارد آموزشی مفهیمی چون امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی در کنار دیگر متغیرهای مربوطه مانند مهارت های زندگی، مدیریت خشم و ... به عنوان یک واحد درسی و به صورت کارگاهی به سرمایه های روانشناختی دانشجویان و افراد تحصیل کرده افزود.
- با توجه به اینکه فرضیه هفتم پژوهش یعنی اثرگذاری مطالعه کتاب بر بهزیستی مذهبی دانشجویان تأیید شد و اینکه در جامعه ایرانی بر اصول مذهبی و معنوی تأکید زیادی می شود، توجه بیشتری به مقوله معنویت به شکلی علمی و فارغ از کوشش و خطا توصیه می گردد.
- نتیجه بررسی فرضیه هشتم پژوهش مؤید تأثیر مطالعه کتاب بر بهزیستی وجودی دانشجویان می باشد. از آنجا که بهزیستی وجودی مشتمل بر ارتباط با خود، با دیگران و با طبیعت می باشد و به گونه ای با سازگاری فردی و اجتماعی و سلامت روان افراد و جامعه در ارتباط است، پیشنهاد می گردد برنامه ریزان امور دانشجویی جهت برگزاری کارگاه های آموزشی در این زمینه اقدام نمایند.
- با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر پیشنهاد می شود که متخصصان و مدیران فعال در حوزه سلامت روان دانشجویان در جهت کاهش مشکلات روان شناختی و ارتقاء سطح سلامت روان دانشجویان به نقش درمان های غیر تهاجمی مانند کتاب درمانی و نیز نقش متغیرهایی مانند سرمایه های روان شناختی و بهزیستی معنوی بیشتر توجه کنند.
- از نتایج این پژوهش می توان در فرآیند درمان و مشاوره دادن به دانشجویان بهره برد.

محدودیت های پژوهش

- محدود کردن جامعه آماری به دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی. بنابراین پیشنهاد می گردد دیگر پژوهشگران موضوع را در جوامع پژوهشی دیگر بررسی کنند.
- عدم کنترل سوابق زندگی و پیش زمینه های خانوادگی دانشجویان از دیگر محدودیت های این پژوهش بود. پیشنهاد می گردد در پژوهش های دیگر این متغیرها کنترل شوند.
- شرایط روحی و روانی واحدهای مورد پژوهش در هنگام پاسخ به سؤالات پرسشنامه ممکن است بر نمره آن ها اثر گذاشته باشد که خارج از کنترل پژوهشگر بوده است. پیشنهاد می گردد در پژوهش های دیگر بررسی های لازم در این زمینه صورت پذیرد.
- این پژوهش در نمونه مورد نظر معتبر است. لذا جهت گسترش پایایی آن می بایست در سطح وسیع تر و حتی در سطح کل کشور انجام پذیرد.
- تکیه بر نتایج داده های خود گزارش دهی که امکان تحریف واقعیت را توسط شرکت کنندگان فراهم می آورد از محدودیت های پژوهش است. پیشنهاد می گردد در پژوهش های دیگر از فنونی چون مشاهده، مصاحبه و ... جهت گردآوری اطلاعات استفاده گردد.
- تفاوت های ذهنی، فردی و اجتماعی دانشجویان که ممکن است در میزان یادگیری تأثیر گذاشته باشد. پیشنهاد می شود با افزایش حجم نمونه و کنترل متغیرهای بیشتر گروه های همگن تری جهت بررسی انتخاب شوند.

منابع

- آذر، عادل. آخرین آمارها از وضعیت زنان سرپرست خانوار. نشریه الکترونیکی جام جم آنلاین. ۱۳۹۲/۱۰/۱۸. قابل بازیابی در وبسایت: <http://jamejamonline.ir/online/1337702197394609775>
- آل بویه، علیرضا. (۱۳۸۸). معنای زندگی. تهران: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
- اصغرنژاد، طاهره؛ احمدی ده قطب‌الدینی، محمد، فرزاد، ولی‌الله و خدائناهی، کریم. (۱۳۸۳). مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی شرر. مجله عملی پژوهشی روان‌شناسی، ۳۹.
- امانی، غفور. (۱۳۷۷). اهمیت کتاب و کتابخانه و تأثیر مطالعه در روند تکامل جامعه از دیدگاه اسلام و قرآن. پیام کتابخانه، سال هفتم، شماره چهارم.
- انعامی علمداری، حمیده؛ مسلم‌پور، مهناز؛ هاشمی، تورج. (۱۳۸۹). نقش عامل‌های شخصیت در پیش‌بینی سرمایه های روان‌شناختی. کنگره انجمن روان‌شناسی ایران.
- باباییان، علی؛ سید تقوی، میرعلی؛ علیزاده، حسین؛ پورغلامی، محمدرضا. (۱۳۹۱). تأثیر سرمایه روانشناختی بر رضایت شغلی افسران مرد ناجا (مورد مطالعه فا.ا. قزوین). فصلنامه پژوهش‌های مدیریت انتظامی، ۷(۲). ۲۴۶-۲۶۹.
- بلوچ زراعت کار، کیمیا. (۱۳۸۳). تأثیر کتاب درمانی بر افسردگی خفیف دانشجویان دختر دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در نیم سال دوم تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آبادی، تورج؛ بهرامی، منصور. (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روانشناختی و ویژگی‌های شخصیتی با رضایت شغلی در کتابداران کتابخانه‌های عمومی شهر تبریز. پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، سال هفدهم، شماره ۶، پیاپی ۹۰. ۳۱-۳۱۲.
- پروانه، الهام؛ مؤمنی، خدامراد؛ آذر، پروانه؛ کریمی، پروانه. (۱۳۹۲). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس هوش معنوی و سخت‌رویی در دانشجویان دختر. دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت دوره اول، شماره چهارم. ۱۴-۲۰.
- تبریزی، مصطفی؛ تبریزی، امید. (۱۳۸۷). کتاب درمانی: روان‌درمانی با استفاده از فن کتاب‌خواندن. تهران: فراروان.
- تقریبی، زهرا؛ شریفی، خدیجه؛ سوکی، زهرا. (۱۳۹۱). بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره بیستم، شماره ۱(۲۷). ۵۴-۶۲.
- تیرگر، مزگان. (بی‌تا). کتاب درمانی. گلیانک، ۳. ۴۵-۴۳.
- جهانیان، مجید؛ عارف‌نژاد، محسن؛ محمدی، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر سرمایه‌های روانشناختی بر بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. نخستین همایش ملی شخصیت و زندگی نوین.
- جعفری، ع؛ حاجلو، ن؛ فغانی، ر و خزان، ک. (۱۳۹۱). رابطه بهزیستی معنوی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی سالمندان. تحقیقات علوم رفتاری، ویژه‌نامه سلامت روان، ۱۰(۶). ۴۴۰-۴۳۱.
- جواهری، محمدحسین؛ حاجی‌احمدی، حسین. (۱۳۹۲). کتاب درمانی. علوم اجتماعی، شماره ۶۵. ۸۹-۹۹.
- حسین‌دخت، آرزو؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ تقی‌زاده، محمداحسان. (۱۳۹۲). رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی، با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی. روان‌شناسی و دین، سال ششم، شماره دوم. ۷۴-۵۲.

- حسینی واجاری، ک و بهرامی، احسان. (۱۳۸۴). نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در تبیین سلامت روان. مجله روان شناسی، ۹(۳)، ۲۴۸-۲۶۰.
- خاکی، غلامرضا. (۱۳۸۲). روش تحقیق با رویکردی به پایان‌نامه نویسی. تهران: بازتاب.
- دلاور، علی؛ حیدری تفرشی، غلامحسین. (۱۳۸۴). روش‌های پژوهش در علوم اجتماعی. چاپ اول. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی.
- دهشیری، غلامرضا؛ نجفی، محمود؛ سهرابی، فرامرزی؛ ترقی‌جاه، صدیقه. (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ی بهزیستی معنوی در میان دانشجویان. مطالعات روان‌شناختی، دوره ۹، شماره ۴. ۷۳-۹۸.
- رضایی، عباسعلی. (۱۳۸۳). اضطراب آزمون و راهبردهای مقابله آن. مجله روان‌شناسی، ۳(۴). ۱۶-۱۳.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۸۱). روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- سرمد، زهره و دیگران. (۱۳۷۹). روش‌های پژوهش در علوم رفتاری. چاپ چهارم، تهران: آگاه.
- سلمانی ندوشن، ابراهیم؛ حبیبی، شفیق و اکبری، علیرضا. (۱۳۸۶). کتاب درمانی: اصول و روش‌ها. فصلنامه کتاب (۷۲). ۱۹۳-۲۰۰.
- سیمار اصل، نسترن؛ فیاضی، مرجان. (۱۳۸۷). سرمایه روان‌شناختی، مبنایی نوین برای مزیت رقابتی. تدبیر، شماره ۲۰۰. ۴۴-۴۸.
- شجاعی کاریزکی، شایسته؛ حاجی زین العابدینی، محسن؛ شاپوری، سودابه. (۱۳۹۴). تأثیر کتاب درمانی بر کاهش میزان افسردگی در کودکان. فصلنامه اطلاع‌رسانی و کتاب‌خانه‌های عمومی. دوره ۲۱، شماره ۲، پیاپی ۸۱. ۲۹۷-۳۰۸.
- شعبی، فاطمه. (۱۳۹۲). کتاب درمانی. تهران: رایگان.
- شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۶۶). فنون و روش‌های مشاوره. تهران: رز.
- شولتس. (۱۳۸۰). روان‌شناسی کمال: الگوهای شخصیت سالم. ترجمه ی گیتی خوشدل. تهران: پیکان.
- شهیدی، شهریار؛ حمدیه، مصطفی. (۱۳۸۱). اصول مبنایی بهداشت روانی. تهران: سمت.
- صفایی، ایرج؛ کریمی، لطف‌اله؛ شموسی، نعمت‌اله؛ احمدی‌طهور، محسن. (۱۳۸۹). رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، دوره هفدهم، شماره ۴. ۲۷۰-۲۷۶.
- عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون؛ شمسی‌گوشکی، احسان؛ ناصری‌راد، محسن؛ اکبری‌لاکه، مریم. (۱۳۹۱). تعریف مفهومی و عملیاتی سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روان‌شناختی. فصلنامه اخلاق پزشکی سال ششم، شماره بیستم. ۱۱-۴۴.
- عقیلی نصر، مهکامه. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سلامت عمومی بر اساس هوش هیجانی و قصد استمداد طلبی زنان مددجوی کمیته امداد امام خمینی (ره) منطقه ۵ تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک.
- عزیزاده بیرجندی، زهرا. (۱۳۸۱). کتاب درمانی و قصه درمانی برای کودکان و نوجوانان. همایش ادبیات کودک و نوجوان. ۱۷۰-۱۸۱.
- فرزانه، سمیرا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک‌های یادگیری، خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.

- قلی زاده، صغری؛ خانکه، حمیدرضا؛ محمدی، فرحناز. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر کتاب درمانی بر میزان توانایی های خودمدیریتی سالمندان. سالمند (مجله سالمندی ایران)، سال ششم، شماره بیست و دوم. ۵۷-۵۱.
- کربخش راوری، ماشاءالله. (۱۳۷۸). چگونه کودکان و نوجوانان را به مطالعه علاقه مند کنیم؟ تهران: مدرسه.
- کرد تمینی، بهمن. (۱۳۸۴). نقش ازدواج مجدد در سلامت روانی همسران و فرزندان شاهد استان سیستان و بلوچستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- گل پرور، محسن. (۱۳۹۳). الگوی ساختاری رابطه پیوند معنوی با سرمایه های روان شناختی و بهزیستی معنوی در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، سال سوم، دوره سوم، شماره دوم. ۴۰-۳۰.
- گل پرور، محسن؛ جعفری، مریم؛ جوادیان، زهرا. (۱۳۹۲). پیش بینی سرمایه های روان شناختی از طریق مؤلفه های معنویت در پرستاران. روان پرستاری، دوره ۱. شماره ۳. ۴۴-۳۵.
- گلزاری، محمود. (۱۳۶۶). کتاب درمانی. مجله قلمرو، شماره ۲. ۸۰-۶۹.
- گنجی، حمزه. (۱۳۸۴). بهداشت روانی. تهران: ارسباران.
- محتشم رضانی، سیامک. (۱۳۸۸). مقایسه هوش هیجانی و سلامت روان با رضایت شغلی کارکنان کمیته امداد امام خمینی (ره) استان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- محجوب، فرشید. (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر سلامت عمومی و خودکارآمدی دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- محمدیگی، ابوالفضل؛ محمدصالحی، نرگس؛ گل محمد، علی. (۱۳۹۳). روایی و پایایی ابزارها و روش های مختلف اندازه گیری آن ها در پژوهش های کاربردی در سلامت. مجله ی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ی ۱۳. ۱۱۷۰-۱۱۵۳.
- مهداد، علی؛ اسدی، مهسا؛ گل پرور، محسن. (۱۳۹۳). پیش بینی سرمایه روان شناختی از طریق معنویت در محیط کار و رهبری اخلاقی. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، سال دهم، شمار ۱. ۶۲-۵۳.
- نریمانی، محمد؛ ایل بیگی قلعه نی، رضا؛ رستمی، مریم. (۱۳۹۳). نقش نگرش مذهبی، بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی در پیش بینی رضایت از زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی. دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت، دوره اول، شماره سوم. ۴۹-۴۱.
- نریمانی، محمد؛ پرزور، پرویز؛ عطادخت، اکبر؛ عباسی، مسلم. (۱۳۹۴). نقش بهزیستی معنوی و پایبندی مذهبی در پیش بینی رضامندی زناشویی پرستاران. مجله ی بالینی پرستاری و مامایی، دوره ۴، شماره ۲. ۱۰-۱.
- نوروزی، علیرضا. (۱۳۸۷). وب درمانی. اطلاع شناسی، سال ۵ و ۶.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ محقق، حسین. (۱۳۸۷). رابطه بین هوش معنوی و بهداشت روان دانشجویان دانشگاه بوعلی. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ محقق، حسین؛ منظمی تبار، فریبا. (۱۳۹۳). رابطه بهزیستی معنوی و امیدواری با رضایت از زندگی در سالمندان. روان شناسی و دین، سال هفتم، شماره سوم، پیاپی ۷۲. ۱۲۱-۱۰۹.
- یونگ، کارل. گوستاو. (۱۳۷۱). خاطرات، رؤیاها، اندیشه ها، ترجمه پروین فرامرزی. مشهد: آستان مقدس.
- Aarnoson, N.K. (1988). Quality of life: what is it? How should it be measured? *Oncology*, 2, 69-76.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2007). *Multicultural Understanding of Adolescent Psychology: Implications for Mental Health Assessment*. New York: Guilford Press.

- **Al- Akour, No., Khader, Y. S., & shatnawi, N.J. (2010).** Quality of life of life and associated factors among Jourdanian adolescents with type diabetes me llitus. *Journal of diabetes and Its complications* 24. 43-47.
- **Albert, U., mania, G., Bo getto, F., chiorle, A., Matain-cols, D. (2010).** Clinical predictors of health-related quality of life. *psychiatry*, 51. 193-200.
- **Aten, D. Z., Schenck, J. E. (2007).** Reflection on Religion and Health Research: An interview with Dr. Harold G.Konenig, *Journal of Religion and Heahth*, v. 46. 183-190.
- **Avey, B. et al. (2006).** The implications of positive psychological capital on employee absenteeism, *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 13(2).
- **Baetz, M., Larson, D. B., Marcoux, G., Bowen, R., Grif-fin, R.** Canadian psychiatric inpatient religious com-mitment: an association with mental health. *Can J Psychiatry*. 2002;47(2). 159-66.
- **Baily, T. C., Snyder, C. R.** Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. *Psychol Rec* 2007;57(2). 233-40.
- **Bandura A. (1997).** Self- efficacy: toward a unifying theory of behavior chang. *Psychological Review*; 84: 191-215.
- **Bandura, A. Adams, N. E. (2002).** Analysis of self-efficacy theory in behavior change. *Cognitive theory ther & res.* 23(1). 287-310.
- **Bandura, A., Baarbaranelli, C.V., & Postorelli, C. (1999).** Self- efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76. 258-269.
- **Bardbent, E., petrie, k.J., main, J., & weinman, J. (2006).** The brief illness perception questionnaire. *Journal of psycho somatic Research, Go.* 631-370
- **Barzanje, A.** Comparing attitude of older people lived in family and nursing home regarding elderly and socio-ecological and health situation in Sanandaj [Master Thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2009.
- **Bassett, R. L., Camplin, W., Humphrey, D., Dorr, C., Biggs, S., Distaffen, R., Doxtator, I., Flaherty, M., Poage, R. & Thompson, H. (1991).** Measuring Christian maturity: A comparison of several scales. *Journal of Psychology and Theology*, 19 (1), 84-93.
- **Baston, C. D., Schoenrade, P., Ventis, W, L. (1993).** Religion and the Individual. New York: Oxford University Press.
- **Begley, T. M., Lee, C., & Czajka, J. M. (2000).** The relationships of type A Behavior and optimism with job performance and blood pressure. *Journal of Business and psychology.* 15. 215-277.
- **Bibliotherapy.** Fact Sheet. Urbana, IL: ERIC Clearinghouse on Reading and communication skills, 1982.
- **Bickertson, G.R., Miner, H.M., & Grif-fin, B.** Spiritual resources as antecedents of clergy well-being: the importance of occupationally specific variables. *Journal of vocational behavior*, 2015; 78. 123-133.
- **Brown, E. (1975).** *Bibliotherapy and its Widening Application.* Metuchen: Scraecrow press.
- **Brown, C., & Augusta-Scoh, T. (2007).** *Narrative therapy: Making meaning, Making live.* New burry, CA: Sage.
- **Bufford, R. K., Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991).** Norms for the Spiritual Well-Being Scale. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 5670.
- **Burke, R. J., Ng, E. S. W., Fiksenbaum, L.** Virtues, work satisfactions and psychological well-being among nurses. *International Journal of Workplace Health Management* 2009;2(3): 202– 219.
- **Carven, R. F; Hirnle, C. J. (2003).** *Fundamental of nursing: human health and function*, 4th ed, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 1382- 92.
- **Cello, D. F. (1995).** Measuring quality of life in palliative care. *Semin. Oncolo.* 22,23-81
- **Chiaravalloti, N.D., Deluca, J. (2008).** Cognitive impairment in multiple sclerosis. *Neurology*, 7. 1139-51.
- **Clark, D., Frankel, R., Morgan, D., Ricketts, G., Bair, M., Nyland Callahan, C.** The meaning and significance of selfmanagement among socioeconomically students. *Journal of the Gerontology: Social Sciences* 2008;63(5). 312-319.

- **Clarke, D., & Goosen, T. (2009).** The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Personality and individual differences*, 46. 460-464.
- **Crawford, R., Brown, B., & Crawford, P. (2004).** *Storytelling in therapy*. Cheltenham: Nelson Thomas.
- **Croje, K. B. (1993).** Bibliotherapy in senent- day Adventist education: using the information media for character development.
- **Culbertson, S. S., Mills, M. J., & Fullagar, C. J. (2010).** Feeling good and doing great: The relationship between psychological capital and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15. 421-433.
- **Dennison, L., Moss-morris, R., & Chalder, T. (2009).** A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis *clinical psychology review*, 29, 141-153.
- **Diamond, B. J., Johnson, S. K., Kaufman, M., Graves, L. (2008).** Relationships between information processing, depression, fatigue and cognition in multiple sclerosis. *Arch clin Neuropsychol*, 23. 189-199.
- **Dougall, A.L., Hymak, K.B., Hayward, M.C., Mc feeley, S., & Baum, A. (2001).** Optimism and traumatic stress: the importance of stress and coping. *Journal of Applied social Psychology*. 31. 223-245.
- **Duggleby, W., Cooper, D., Penz, K.** Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 2009; 65(11): 2376-2385.
- **Dubey, B. L., Dwivedi, P., Verma, S. K. (1988).** Construction and standardization of a quality of life scale for use with industrial workers in India. *Creative psychologist*; 7(4): 75. 380.
- **Elmer, L., MacDonald, D., & Friedman, H. (2003).** Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research and practice. *Journal Of Humanistic Psychologist*, 31. 159-181.
- **Emmons, R. (2000).** Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of the ultimate concern. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1). 3-26.
- **Genia, V. (2001).** Evaluation of Spiritual well-being scale in a sample of college students, *International Journal for the Psychology of Religion*, v. 11 (1). 25-33.
- **Dastgheib, Z., Gharlipour, Z., Ghobadi Dashdebi, K., Hoseini, F., Vafae, R.** Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2013; 24. 9-53.
- **Gohel, K.** Psychological capital as a determinant of employee satisfaction. *Shodh, Samiksha Aur Mulyankan*, 2012; 3(36): 34-37.
- **Goldsmith, A., Veum, J., Darity, W.** Unemployment, joblessness, psychological wellbeing and self-esteem: Theory and evidence. *J Socio Econ* 1997; 26.133-158.
- **Gomez, R; Fisher, J. W. (2003).** Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well- being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*. v 35, p. 1975-1997.
- **Hagerty, M. R; & et al. (2001).** Quality of life indexes for national policy: Review and ayenda for research, *Social Indicators, Research*, v 55. 1- 96.
- **Hartz, G. W. (2005).** *Spirituality and Mental Health: Clinical Applications*, New York; Haworth press.
- **Hawks, Steven. R., Marylynn, B. Goudy., and Julie, A. Gast. (2003).** Emotional eating ang spiritual well- beiny: A possible connection? *American Journal of Health Education*, v 34. 30-33.
- **Hernik, Richie. (1987).** *The psychology handbook*, New York, the new American library.
- **Idler., E. L. (1987).** Religious involvement and the health of the elderly: hypotheses and initial test. *Social Forces*. 66. 226 – 238.
- **Issacson, B. (2002).** Characteristics and enhancement of resiliency in young people, A Research paper for master of science degree with major in guidance and counseling. University of Wisconsin-stout.
- **Itersum, M. W. V., Wilgen, C. P. V., Hilberdink, W. K. H. A., & Groother, J. W. (2009).** Illness perception in patients with fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, 74. 53-60.

- **Jensen, S. M., Luthans F. (2006).** Relationship between entrepreneurs' psychological capital and their authentic leadership, *Journal of Managerial Issues*, 18(2).
- **Karimi, H.** The efficacy of integrated and instrumental memorization treatment on depression sign in students [Master thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2010.
- **Kathleen, M, L, & Carla, J. G, k. (2007).** The relationship between spirituality, surpose in Life, and Well-Being in HIV-Positive Persons, *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*,v. 18 (3). 13-22.
- **lindeman, B., klink, M. (1968).** Bibliotherapy: definitions, used and studies. *Journal of school psychology*, 7(2). 36-41
- **Lopez, S. J., Snyder, C. R., Pedrotti, J. T. (2003).** Hope: Many definitions, many measures, In C. R.
- **Luthans, Fred. (2002).** The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior* 23/6(September): 695-706.
- **Luthans, F., Avolio, B. J. (2007).** Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*; 60(3): 541-572.
- **Luthans, F., Youssef, C. M. (2007).**Emerging positive organizationalbehavior.*Journal of Management*, 33. 321-349.
- **Luthans, F., Youssef, C.M. and Avolio, B.J. (2007),** *Psychological Capital*, Oxford UniversityPress, Oxford.Inc.198 Madison Avenue, New York, New York 10016.
- **Luthans, F., Luthans, K., Luthans, B. C. (2004).** Positive Psychological Capital: Going bgehond human and social capital. *Bus horiz*; 47 (1). 45-50.
- **Luthans, F., Vogelgesang, G., Lester, P.B. (2006).** Developing the Psychological Capital of Resiliency, *Human Resource Development Review*, 5(1).
- **MacDonald, D., & Friedman, H. (2002).** Assessment of humanistic, transpersonal andspiritual constructs: State of the science. *Journal of Humanistic Psychology*,42(4). 102-125.
- **Mahmoudi Katak, Z., Rezaei, F., Gorji, Y.** A social work study on the effect of spiritual intelligence and psychological capital on sense of vitality. *Management Science Letters* 2013; 3: 1559- 1564.
- **Mansor, N., & Khalid, N.S.** Spiritual well-being of INSTEAD, IIUM student and its relationship with college adjustment. *Procedia-social and behavioral sciences*, 2012; 89. 1314-1323.
- **Mardziah Hayati, A. (2002).** Bibliotherapy. *ERIC Digest*[on-line]. Available: <http://www.wrecdigests.org/2003-2004/bibliotherapy.html>. [20jun.2006].
- **Martinez, B. B. & Custodio, R. P. (2014).** Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo J*, 132 (1). 23-7.
- **Moberg, D. O., Brusek, P. M.** Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. *Social In-dicators Research*. 1978;5(1). 303-23.
- **Olson, D. H; Larenson, A. A. (1989).** Predicting marital satisfaction using prepre a replication study. *Journal of Marital and Family*, v 15 (3), p. 49- 61.
- **Pajares, F. (1996).** Self-efficacy belife in academic settings. *Review of Educational Research*, 66(4). 543-578.
- **Pardeck, j. T.** Using literature to help adolescents cope with problem. *Adolescence*, 29(117), 1994. 421-427.
- **Park, C., Cohen. L. M., & Herb. L. (1990).** Intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for Catholics versus Protestants. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59. 562- 574.
- **Robbins, S., Millet, B., Caccioppe, R., Waters- Marsh, T.** *Organisational behaviour*, 2nd Edn. Australia: Prentice Hall; 1998.
- **Richards, P. S. (1999).** Spiritual influences in healing and psychotherapy. *Journal OfPsychologyof Religion Newsletter*, 25(1). 1-6.

- **Ryff, C. D., Keyes, C. I. & Shomtkin, D. (2002).** Optimal well-being :Empirical Encounter of two traditional. *Journal of Personality and social psychology*. 62 (6). 1007-1022
- **Ryff, C.D., Singer, B.H., & Love, G.D., (1998).** Positive health: Connecting Well-being With Biology, *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359: 1383-1394.
- **Scheier, M.F., & Corver, C.S. (2002).** Optimism pessimism, and psychological well-being. In E. C. change (Ed.), *optimism and pessimism: Implications for theory, research and practice*. (pp. 189-216). Washington, DC: American psychological Association.
- **Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000).** Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*; 55(1): 5-14.
- **Seymour, B.** What do nursing students understand by spirituality and spiritual care?. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 2009; 12(2): 38-46.
- **Sharpe, L., & Curran, L. (2006).** Understanding the process of adjustment to illness. *Social Science and Medicint*, 62. 1153-1166.
- **Shideler, David Wayne(2005),** Individual Social Capital: an Analysis of Factors Influencing Investment. Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy in the Graduate School of The Ohio State University.
- **Snyder, C. R., Mc-Callough, M. E. (2000).** a positive psychology field of dreams. *Journal of Social and Clinical Psychology*; 19: 151-160.
- **Syed, I. B. (2003).** The medical benefits of Taraween Prayers. <http://www.irif.Org>>22/9/88. Effectiveness of Group Training Spiritual based in Promotion of Components of quality of life in Students.
- **Terjesen, M; & et al. (2004),** integrating positive psychology into schools implications for practice, *psychology in the school*, v 41 (1), p. 163-172.
- **Tuncay, T. (2007).** Spirituality in coping with HIV/AIDS, *HIV & AIDS Review*, v. 6(3). 10-15.
- **Vaughan, F.** What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*. 2002; 42(2): 16-33.
- **Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D. & Balboni, T. A. (2012).** The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *The journal of supportiva oncology*. 10(2). 81-7.
- **Waller, M. A.** Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *Am J Orthopsychiatry* 2001;71. 290-7.
- **Yousaf, A., Sanders, K.** Employability and organizational commitment: The role of jobsatisfaction and self-efficacy as intervening variables. *Thunderbird International BusinessReview* 2012; 54 (6). 907-919.
- **Youssef, C. M., Luthans, F.** An integrated model of psychological capital in the workplace. In P.A. Linley, S. Harrington, & N. Garcea (Ed.), *Oxford handbook of positive psychology and work* (pp. 277-288). Oxford: Oxford University Press. 2010.
- **Zhao, Zhengu., & Hou, Jialin. (2009).**The Study on Psychological Capital Development of Intrapreneurial Team. *International Journal Of Psychological Studies*. Vol, 1. NO, 2. 35-49.