

Positive psychotherapy model: Explaining and Enhancing mental health based on the Positive components Through Content Analysis of the Holy Quran

Mohsen Hajizadeh Anari^{1✉}, Masoumeh Esmacili², Mohammad Hossein Salari Far³,
Ebrahim Naeimi⁴

1. Corresponding Author: PhD Candidate in Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran: hajizadehanari@cfu.ac.ir

2. Professor, Counseling Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran: m.esmacili@atu.ac.ir

3. Assistant Professor of Psychology, Psychology Department, Birjand University, Birjand, Iran: mhsalarifar@Birjand.ac.ir

4. Associate Professor, Counseling Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran: naeimi@atu.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:

Received: 14 March 2025

Received in revised form:
12 April 2025

Accepted: 5 May 2025

Available online: 19 June 2025

Keywords:

Mental health,
Qur'an-based interventions,
Positive psychology,
Islamic psychology.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to design and evaluate the effectiveness of a Qur'an-based positive psychotherapy model to enhance mental health among teacher trainees. While positive psychology has contributed significantly to the promotion of well-being, its secular and individualistic foundations limit its applicability in Islamic cultural contexts. The Qur'an provides a meaningful framework with concepts such as reliance on God, patience, divine mercy, and inner peace through remembrance.

Method: This quasi-experimental research employed a pretest–posttest design with a control group and follow-up stage. The statistical population consisted of 34 male teacher trainees at Farhangian University in Tehran (2023), selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental (n=17) and control (n=17) groups. The experimental group received ten 90-minute sessions of Qur'an-based positive psychotherapy. Data collection tools included the General Health Questionnaire (GHQ-28) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests.

Results: Results showed a significant impact of the Qur'an-based positive psychotherapy on mental health ($F=1320.595$, $p<0.001$, $\eta^2=0.977$). Significant improvements were observed in all subscales of mental health; somatic symptoms, social dysfunction, anxiety, and depression. The intervention led to substantial reductions in anxiety and depression, as well as improvements in psychological well-being, with effects persisting during follow-up.

Conclusion: The Qur'an-based positive psychotherapy model effectively addressed the limitations of secular positive psychology by integrating spiritual and cultural dimensions. Concepts such as hope, divine mercy, patience, and inner tranquility contributed to the enhancement of mental health among participants. This study provides a structured and evidence-based model for integrating Qur'anic teachings into psychotherapy and offers a foundation for broader applications in Islamic educational and therapeutic contexts.

Cite this article: Hajizadeh Anari, M. & Esmacili, M. & Salari Far, M.H. & Naeimi, E. (2025). Positive psychotherapy model: Explaining and Enhancing mental health based on the Positive components Through Content Analysis of the Holy Quran. *The Quran and Science*, 19 (36), 243-264. <http://doi.org/article10043.html>



© The Author(s).

Publisher: Al-Mustafa International University.

DOI: <http://doi.org/article10043.html>

Introduction

Mental health is one of the fundamental pillars of personal growth and social advancement. Teachers, as the builders of future generations, face various psychological challenges that can threaten their mental health. Positive psychology, emphasizing flourishing and positive emotions, plays an effective role in enhancing mental health; however, its secular and individualistic foundations limit its applicability in Islamic contexts. In this regard, the teachings of the Holy Quran, with cultural-spiritual concepts such as reliance on God, patience, divine mercy, and inner peace through remembrance, can provide a local framework aligned with spirituality for promoting mental health. This research was designed and executed with the aim of constructing and evaluating the effectiveness of a positive psychotherapy model based on Quranic concepts on the mental health of student teachers.

Research Method

The research method was a quasi-experimental design with a pre-test and post-test with a control group and a follow-up phase. The research population consisted of 34 male student teachers in the undergraduate program at Farhangian University of Tehran (2023) who were purposefully selected and randomly assigned to experimental (17 participants) and control (17 participants) groups. The experimental group underwent ten 90-minute sessions of positive thinking intervention based on Quranic concepts. The data collection tools included the General Health Questionnaire (GHQ-28) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post hoc tests in SPSS-24 software. Inclusion criteria included informed consent and sub-threshold levels on the DASS scale, while exclusion criteria included concurrent psychiatric disorders or receiving parallel interventions.

Findings

The findings showed that the average age of participants ranged from 20 to 25 years, with the highest frequency observed at age 21. Results of the repeated measures ANOVA indicated a significant effect of the Quran-based positive thinking educational model on the mental health of student teachers. The effect of the group variable had an F value of 1320.595 and a significance level of $p < 0.001$, indicating a significant difference between the experimental and control groups. The effect size for this variable was $\eta^2 = 0.977$, indicating a very high effect and explaining over 97% of the variance in mental health.

based on the intervention implemented. The effect of the research phases was also significant ($F = 70.514$, $p < 0.001$), and the interaction of the research phase with the group ($F = 86.900$, $p = 0.005$) and with the pre-test ($F = 81.264$, $p = 0.009$) also showed statistical significance, indicating the sustainability of the intervention effect over time.

At the component level, Bonferroni post hoc test results confirmed the effectiveness of the Quranic model on all dimensions of mental health: physical symptoms showed a significant difference between groups ($F = 27.968$, $p < 0.001$), but the difference between post-test and follow-up was not significant, indicating effect stability. Social dysfunction: both group differences and differences between post-test and follow-up were significant ($F = 31.734$, $p < 0.001$), although a slight decrease was observed in the follow-up phase. Anxiety: a significant reduction was observed in the experimental group compared to the control group ($F = 34.129$, $p < 0.001$), which was maintained during the follow-up phase. Depression: significantly decreased ($F = 29.110$, $p < 0.001$) and this decrease was also sustained in the follow-up. These findings indicate a broad, significant, and sustainable effect of the Quran-based educational intervention on enhancing mental health and its components in the target population.

Conclusion

The findings of this research indicate the effectiveness of the positive psychotherapy model based on the teachings of the Holy Quran in enhancing the mental health of student teachers. This model, utilizing cultural-religious concepts such as divine mercy, inner peace, hope, meaning-making, and connection with God, has been able to overcome the limitations of secular positive psychology models in cultural-religious contexts. This intervention strengthened the cognitive, emotional, and behavioral engagement of participants with the therapeutic process and facilitated a deeper internalization of the teachings. From a theoretical perspective, this research represents an important step in operationalizing Quranic concepts within a structured, evidence-based psychotherapy model. Its results align with previous findings on integrating spirituality with psychotherapy (Koenig, 2020; Pargament, 2007) and provide a suitable basis for developing similar interventions in other educational-Islamic fields. Based on the results of this research, it is recommended that teacher training programs at Farhangian University utilize such indigenous and spirituality-oriented models to effectively enhance psychological resilience and educational efficacy.

الگوی روان درمانی مثبت‌نگر: امکان تبیین و ارتقای سلامت روان بر اساس مؤلفه‌های مثبت‌نگری مبتنی بر تحلیل محتوی قرآن کریم

محسن حاجی‌زاده اناری^۱، معصومه اسماعیلی^۲، محمد حسین سالاری فر^۳ و ابراهیم نعیمی^۴

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، رایانامه: hajizadehanari@cfu.ac.ir

۲. استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، رایانامه: m.maeili@atu.ac.ir

۳. استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران، رایانامه: javadmoslehi@gmail.com

۴. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، رایانامه: naeimi@atu.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۲۹

کلیدواژه‌ها:

سلامت روان،

مداخلات قرآنی،

مثبت‌نگری،

روان‌شناسی اسلامی.

هدف: پژوهش حاضر با هدف طراحی و اثربخشی یابی یک مدل روان‌درمانی مثبت‌نگر مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم، به بررسی امکان ارتقای سلامت روان دانشجویان پرداخته است. ضرورت تحقیق از آن جهت است که روان‌شناسی مثبت‌نگر با وجود کارآمدی، بر مبنای سکولار استوار است و نیاز به بازخوانی آن در چارچوب فرهنگی-دینی همچون قرآن احساس می‌شود.

روش: پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل ۳۴ نفر از دانشجویان پسر دانشگاه فرهنگیان تهران در سال ۲۰۲۳ بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر بر مبنای مفاهیم قرآنی قرار گرفت. ابزارهای گردآوری داده شامل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) بود. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون پونفرونی بررسی شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مداخله مثبت‌نگر قرآنی اثر معناداری بر ارتقای سلامت روان دانشجویان داشته است ($F=1320.595, p<0.001, \eta^2=0.977$). این اثرگذاری در تمامی مؤلفه‌های سلامت روان شامل نشانگان جسمانی، نارسا کارآمدی اجتماعی، اضطراب و افسردگی تأیید شد. کاهش چشمگیر اضطراب و افسردگی و افزایش شاخص‌های سلامت روان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مشاهده شد. یافته‌ها همچنین بیانگر پایداری اثر مداخله در مرحله پیگیری بودند.

نتیجه‌گیری: الگوی روان‌درمانی مثبت‌نگر مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم توانست محدودیت‌های مدل‌های سکولار روان‌شناسی مثبت را برطرف کند و با مفاهیمی چون توکل، صبر، امید، رحمت الهی و آرامش درونی، سلامت روان دانشجویان را بهبود بخشد. این پژوهش گامی نوین در عملیاتی‌سازی مفاهیم قرآنی در قالب مدل‌های ساختار یافته روان‌درمانی و مبتنی بر شواهد به شمار می‌رود و می‌تواند مبنایی برای توسعه مداخلات آموزشی و تربیتی در دیگر زمینه‌های اسلامی باشد.

استناد: حاجی‌زاده اناری، محسن؛ و اسماعیلی، معصومه؛ و سالاری فر، محمد حسین؛ و نعیمی، ابراهیم (۱۴۰۴). الگوی روان‌درمانی مثبت‌نگر: امکان تبیین و ارتقای سلامت روان بر اساس مؤلفه‌های مثبت‌نگری مبتنی بر تحلیل محتوی قرآن کریم. *قرآن و علم*، ۱۹ (۳۶)، ۲۶۴-۲۴۳. <http://doi.org/article10043.html>



© نویسندگان.

ناشر: جامعه المصطفی العالمیة.

مقدمه

سلامتی (Health)، مهم‌ترین شرط لازم در بقاء حیات انسان و عامل اساسی در بهبود کیفیت زندگی او است. در چرخه زندگی انسان، موضوع سلامتی و دستیابی به آن، همواره به‌عنوان یک هدف و ارزش مهم تلقی شده و از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (Huber, ۲۰۱۴؛ Semikin, et al, ۲۰۲۳). سلامت روان به عنوان یکی از دو رکن سلامتی، لازمه یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی و اجتماعی است (سلم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۴). توجه و تأکید بر مفهوم سلامت روان به عنوان جزء مهمی از سلامت انسان، به ویژه به دلیل نقش مؤثر آن در تربیت معلمان اثربخش در آموزش پایدار، در عصر حاضر از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (Jakubowski, et al, ۲۰۲۱). در قرآن کریم، به طور مکرر به اهمیت سلامتی و روان انسان اشاره شده است. مثلاً: می‌فرماید: «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا» و خود (و یکدیگر) را نکشید، همانا خداوند نسبت به شما همواره مهربان است» (نساء: ۲۹) که به اهمیت سلامت و تلاش برای حفظ جان و سلامت روان اشاره دارد. یا در جایی دیگر احساس تعلق انسان به پروردگار و نقش مثبت آن در زندگی اشاره می‌کند: «الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (هدایت شدگان) کسانی هستند که ایمان آورده و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد. بدانید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد.» (رعد: ۲۸) که به احساس آرامش روحی و روانی انسان در پرتو احساس تعلق انسان به خداوند اشاره می‌کند.

در طول تاریخ علم روان‌شناسی، اندیشمندان مختلف تبیین‌های زیستی و روان‌شناختی متفاوتی را برای شناسایی علل و امکان دستیابی به سلامت روان ارائه داده‌اند. که هر کدام از رویکرد خاصی به مفهوم سلامت روان و امکان دستیابی به آن پرداخته است. در این راستا، فرضیات اساسی الگوهای روان‌درمانی مکاتب مختلف سنتی بر دیدگاه انسان‌شناسی آنها استوار است که عمدتاً توجه به نقاط منفی وجودی انسان مانند بیماری‌ها و آسیب‌های روانی و در بعد مثبت‌نگری به کسب حداکثر بهزیستی ذهنی و لذت‌طلبی معطوف است (Seligman & Csikszentmihalyi, ۲۰۰۰). در این الگوها، عدم بیماری، برخورداری از تعادل عاطفی، سازش اجتماعی، احساس آرامش، یکپارچگی شخصیت، خودآگاهی، ایفای نقش مؤثر و مشارکت مشتاقانه در جامعه از ویژگی‌های قابل توجه در مفهوم سلامت روان عنوان شده است (Davidson et al, ۲۰۲۱). از سویی دیگر، در دهه‌های اخیر

روان‌شناسی مثبت، با تمرکز بر نقاط قوت و بهزیستی انسان، نتایج قابل توجهی را درباره ارتقاء و درمان سلامت روان نشان داده است. نتایج پژوهش بوهام (Boehm)، (۲۰۲۱) و گالاگر و همکاران (Gallagher, M. W., et al) (۲۰۱۵) نشان داد که مؤلفه‌هایی مانند احساسات مثبت، رضایت از زندگی و خوش‌بینی تأثیر بسزایی بر بهبود سلامت جسمی و روانی دارند. مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت در کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روانی اثربخش بوده و از افراد در برابر چالش‌های روانی محافظت می‌کنند (Waters, L., et al, ۲۰۲۱). با این حال، در دو دهه اخیر، کارآمدی این الگوها در جوامع با رویکرد فرهنگی مذهبی و جمع‌گرا با چالش‌هایی همراه بوده است. گارسیا و مارتینز (Garcia, O., & Martinez, P) (۲۰۲۱) با توجه به ماهیت غربی روان‌شناسی مثبت و تأکید بیش از حد آن بر فردگرایی، تلفیق الگوهای روان‌درمانی مثبت مرسوم با مؤلفه‌های مثبت‌نگری فرهنگی جمع‌گرا و مذهبی ضروری دارد. به همین دلیل، توجه به مؤلفه‌های مثبت‌نگری دینی، نظیر احساس تعلق به مبدأ هستی و امید و گنجاندن آنها در برنامه‌های آموزشی و مداخلات درمانی این جوامع با هدف بهبود سطح سلامت روان ضروری بنظر می‌رسد (Koenig, H. G., ۲۰۲۰؛ Smith, J., & Watson, R, ۲۰۲۲). از سویی دیگر تمامی نگرش‌های مثبت مطرح در روان‌شناسی مثبت مرسوم با آموزه‌های قرآن کریم هم‌خوانی دارد، چرا که فضای کلی آموزه‌های قرآن کریم مثبت‌نگری است و با استفاده از رویکرد فطرت - محور خود، بر ماهیت الهی انسان، نقاط قوت او و رحمت و حکمت الهی تأکید می‌کند. به عنوان مثال؛ می‌فرماید: «إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا» (شَرَح: ۶). از این رو، تلفیق مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت با آموزه‌های قرآنی می‌تواند به تقویت و ارتقای سلامت روان کمک شایانی نماید. پیوند آموزه‌های قرآنی با روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌عنوان رویکردی نوین برای ارتقای سلامت روان، به‌ویژه در میان معلمان، دارای اهمیت است (فروزانفر، ۱۳۹۹). اگرچه روان‌شناسی مثبت‌نگر و آموزه‌های قرآنی در سازه‌هایی همچون امید، تاب‌آوری و بخشش هم‌خوانی دارند، اما ریشه‌های آن‌ها در اصول معرفتی و رفتاری متفاوت است. راهکارهای قرآنی سلامت روان نه‌تنها جنبه‌های اعتقادی نظیر ایمان و توحید، بلکه مؤلفه‌های رفتاری همچون نماز و اعمال خیرخواهانه را نیز شامل می‌شود که بهزیستی روانی را از دیدگاه اسلامی تبیین می‌کند (معارفی و حسینی، ۱۳۹۹؛ ناصح، ۱۳۹۹).

حرفه معلمی متأثر از مشکلات متعددی است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با کیفیت آموزش و بهزیستی معلمان مرتبط است (Jimenez, E., ۲۰۲۱). معلمان در امر آموزش و تدریس بیش از سایر گروه‌های شغلی، از استرس و مشکلات روان‌شناختی مختلفی برخوردارند (Kinman, G., et

al., ۲۰۱۱). استرس، فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی عمده‌ترین مشکلات سلامت روان معلمان به شمار می‌روند که تأثیر قابل توجهی بر سلامت، سبک زندگی و بهزیستی روانی آنان دارد و منجر به برخورداری از سطوح پایین تاب‌آوری و کاهش رضایت شغلی آنان می‌شود (Agyapong, B., et al., ۲۰۲۲; Bridger, R. S., et al., ۲۰۱۳). با توجه به چالش‌های موجود در فرایند آموزش و نیاز مبرم معلمان به راهکارهای مؤثر برای مدیریت اضطراب و پیشگیری از افسردگی، به نظر می‌رسد تلفیق مؤلفه‌های مثبت‌نگری قرآن کریم با رویکردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند چارچوبی فراگیر و عملی برای حمایت از سلامت روان معلمان در شرایط دشوار فراهم آورد (رنجبران، ۱۴۰۲) و وضعیت سلامت روان معلمان با ارائه راهکارهای شناختی و رفتاری متناسب با مؤلفه‌های مثبت‌نگری مذهبی و بومی آنان بهبود یابد. تأکید بر موارد فوق، توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان تعلیم و تربیت به عوامل تبیین‌کننده سلامت روان معلمان و فراهم ساختن بسترهای لازم و تمهید برنامه‌های آموزشی و درمانی در جهت دستیابی به سلامت روان مطلوب با هدف بهبود کیفیت آموزشی مدارس و تأمین بهداشت روانی دانش‌آموزان را ضروری می‌سازد.

با توجه به اهمیت حیاتی سلامت روان معلمان شاغل و دانشجو معلمان در ارتقای کیفیت آموزش و پرورش و نقش محوری آن‌ها در تربیت نسل آینده، و همچنین افزایش روزافزون فشارهای روان‌شناختی ناشی از تحولات سریع در نظام آموزشی و انتظارات بالای جامعه، پژوهش حاضر با رویکردی نوآورانه و بین رشته‌ای، به دنبال بررسی اثربخشی یک مداخله جامع مبتنی بر تلفیق اصول روان‌شناسی مثبت و آموزه‌های قرآنی در بهبود سلامت روان و افزایش تاب‌آوری در این دو گروه است. این پژوهش با هدف پاسخگویی به این پرسش بنیادین طراحی شده است که آیا تلفیق این دو رویکرد می‌تواند در کاهش علائم افسردگی، اضطراب، تقویت امیدواری و معنابخشی به زندگی و در نهایت ارتقای آمادگی روان‌شناختی معلمان شاغل و دانشجو معلمان برای ایفای نقش مؤثر در نظام آموزشی تأثیرگذار باشد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش نیمه آزمایشی (Semi-experimental design) با طرح پیش‌آزمون — پس‌آزمون با گروه کنترل و یک مرحله پیگیری بعد از یک ماه است. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش ($0/5 > Z$) در پرسشنامه مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و تنیدگی (DASS-21) (لوی‌باند و لوی‌باند، ۱۹۹۵) و برخورداری از وضعیت جسمی و روانی مطلوب برای شرکت در جلسات آموزشی و همچنین معیارهای خروج شامل غیبت بیشتر از دو جلسه در دوره آموزشی، دریافت سایر مداخله‌های روان‌شناختی همزمان با اجرای پژوهش، بیماری جسمانی ناتوان‌کننده و تجربه اختلالات اضطرابی یا روانی به خاطر شرایط و موقعیت خاص فردی بود.

ب) ابزار

پرسشنامه سنجش سلامت عمومی (General Health Questionnaire-28)

در پژوهش حاضر برای سنجش سطح سلامت روانی دانشجویان پس از بررسی مبانی نظری و کاربردی ابزارهای سنجش سلامت روان از پرسشنامه سنجش سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (Goldberg and Hiller) (۱۹۷۹) استفاده شد. این پرسشنامه برای بررسی اختلالات غیرروانپزشکی طراحی شده است و ماهیتی چندگانه (Versatile) و خود-اجرا (Self-administered) دارد. پرسشنامه از توانایی تشخیصی (Diagnostic) کافی برخوردار نبوده و صرفاً برای غربالگری (Screening) افراد در شرایط اضطراب به کار می‌رود (گلدبرگ، ویلیامز، ۱۹۸۸). این پرسشنامه از معتبرترین آزمون‌های سلامت عمومی است که به طور گسترده برای سرندکردن و ارزیابی علائم روانی و بهزیستی روانی و اجتماعی افراد استفاده می‌شود. هدف ابعاد این ابزار کشف ویژگی‌هایی است که بیماران روانپزشکی را از افرادی که خود را سالم می‌دانند متمایز می‌کند. این آزمون به ویژه منطقه خاکستری بین بیماری روانی و سلامت را مورد هدف قرار می‌دهد (Shafer, A., ۲۰۲۲). پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۲۸ سؤال چهارگزینه‌ای بر مبنای مقیاس درجه‌بندی لیکرت (۰-۳-۲-۱) و دارای چهار خرده‌مقیاس نشانگان جسمانی (سوال‌های ۱ تا ۷)، اضطراب (سوال‌های ۸

تا ۱۴)، اختلال در عملکرد اجتماعی (سوال‌های ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سوال‌های ۲۲ تا ۲۸) است. در اجرای این پرسشنامه از شرکت‌کنندگان خواسته شد، با استفاده از بخش‌های رفتاری مندرج در سوالات پرسشنامه با توجه به مقیاس درجه بندی (اصلا، در حد معمول، بیش از حد معمول و به مراتب بیش از حد معمول)، وضعیت سلامتی خود را به طور کلی در چند هفته گذشته نشان دهند. دامنه نمرات در این مقیاس از ۰ تا ۸۴ است. نمرات بالاتر از ۲۳ نشان دهنده برخورداری از سطوح بالای پریشانی روانی است. (Hjelle, et al, ۲۰۱۹). ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی با روش بازآزمایی به میزان ۰/۹۱ برآورد شده است (پالا‌هنگ، ۱۳۷۴). در پژوهش تقوی (۱۳۸۷)، که در بین دانشجویان دانشگاه شیراز انجام شد ضریب پایایی براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی آن با استفاده از روش همزمان با ضریب همبستگی ۰/۵۵ گزارش شده است. در مطالعه حاضر میزان پایایی براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و تنیدگی (Depression Anxiety Stress Scale-21)

در این مطالعه برای تعیین نمره برش و انتخاب آزمودنی‌ها از فرم ایرانی مقیاس اضطراب، افسردگی و تنیدگی (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴) استفاده شد. این مقیاس برای اندازه‌گیری سازه‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی برای اولین بار توسط لوی باند و لوی باند (۱۹۹۵) طراحی شده است. فرم اصلی دارای ۴۲ سوال و فرم کوتاه تر دارای ۲۱ سوال می‌باشد. در فرم کوتاه، هر یک از سه مقیاس پرسشنامه دارای ۷ سوال ۴ گزینه‌ای بوده که شماره‌های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱ مربوط به مقیاس افسردگی، شماره‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ مربوط به مقیاس اضطراب و شماره‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۸ مربوط به تنیدگی است. این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده و میزان پایایی برای هریک از زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ بدست آمده است. در نسخه اصلی یعنی مطالعه لوی باند و لوی باند (۱۹۹۵) اعتبار این آزمون برای خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳ و ۰/۸۱ بدست آمده بود.

لازم به ذکر است که این پرسشنامه به‌عنوان یکی از ملاک‌های ورود یا انتخاب افراد برای شرکت در آزمایش استفاده شده است. پرسشنامه مذکور برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده و واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روانشناختی و موقعیت‌های بالینی است.

الگوی روان‌درمانی مثبت‌نگر (Positive-Oriented Psychotherapy Model)

در این پژوهش از الگوی مشاوره مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم که توسط حاجی‌زاده و همکاران (۱۴۰۳) تدوین و اعتباریابی شده است، استفاده شد. این پروتکل در ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای با استفاده از تحلیل محتوی کیفی مؤلفه‌های مثبت‌نگری در آیات قرآن کریم و با استفاده از ترجمه تفسیرالمیزان در مضامین (ارتباط با خدا، خود، دیگران و طبیعت)؛ مقولات (ایمان، شناخت‌نفس، فضایل انسانی بین‌فردی و ادراک حضورخالق) در ۳۱ محور فرعی بصورت هدفمند از ۴۰ آیه شریف قرآن کریم انتخاب و کدگذاری شده است. میزان نسبت روایی محتوایی (CVR) متخصصان در تمامی مؤلفه‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲. و برای شاخص روایی محتوایی (CVI) بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۶. گزارش شده است. این الگو واجد شرایط روایی و اعتبار لازم برای کاربرد در موقعیت‌های آموزشی و به عنوان مکمل اقدامات بالینی است. محتوای جلسات این الگو در جدول ۱ ارائه می‌شود.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی الگوی مشاوره مثبت‌نگری مبتنی بر تحلیل محتوی قرآن کریم

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	معارفه، آماده سازی و تعیین هدف و انجام پیش‌آزمون	معارفه، آشنایی اعضا با دوره آموزشی و مقررات جلسات، ارائه توضیحات درباره اهداف، آشنایی با نگرش مثبت: تعریف و توضیح ابعاد نگرش مثبت (شناختی، عاطفی و رفتاری) و تأثیر آن بر سلامت روان، ارائه تکلیف خودگویی مثبت.
دوم	مرور جلسه قبل، تقویت خداپنداره و دلبستگی ایمن به خدا.	آموزش نقش ایمان و دلبستگی به خداوند و تأثیر آن بر سلامت روان، آشنایی با ابعاد دلبستگی به خدا شامل توجه، اعتماد، توکل و شکرگزاری، آموزش راهبردهای شناختی و رفتاری ایمان و توکل به خدا برای افزایش تاب‌آوری، بیان تجربه شخصی از تأثیر ایمان و توکل در شرایط سخت زندگی، تمرین گروهی لذت بردن از دعا، نیایش و شکرگزاری.
سوم	مرور جلسه قبل، آگاهی از مؤلفه‌های مثبت‌نگری مرتبط با صفات خداوند	آشنایی با صفات خداوند (یگانگی، بخشنده‌گی، حکمت نامتناهی)، بررسی تأثیر این صفات بر تفکر و رفتار، نوشتن نامه شکرگزاری با اشاره به صفات الهی، نگارش تجربه‌ای از حضور خداوند در زندگی شخصی.
چهارم	مرور جلسه قبل، افزایش معرفت نفس (خودآگاهی)	اهمیت شناخت نفس و نقش آن در تربیت نفس و ارتباط آن با خداشناسی بررسی می‌شود. شرکت‌کنندگان با ارزش والای انسان از نظر خداوند آشنا شده و روش‌های ابراز وجود و احترام به خود در تعاملات را می‌آموزند. آن‌ها نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کرده و تجربیاتی از رشد توانمندی‌های مثبت را به اشتراک می‌گذارند. تکلیف: معنادهی مجدد به سه تجربه ناگوار زندگی.

جلسه	هدف	شرح جلسه
پنجم	مرور جلسه قبل، افزایش آگاهی و تقویت فضایل انسانی درون فردی	بررسی فضایل فردی انسان و تأثیر آن‌ها بر سلامت روان، آشنایی با فضایل مانند هویت الهی، خوش‌بینی، صداقت و شجاعت، آموزش مفهوم خودپنداره مثبت و منفی و نقش توانمندی‌های فردی در ایجاد خودپنداره مثبت، آموزش راهبرد مقابله‌ای صبر در مواجهه با شرایط دشوار و استرس‌ها، آموزش بخشش به عنوان ابزاری برای تبدیل هیجانات منفی به مثبت و بیان تجربیات اعضا.
ششم	مرور جلسه قبل، تقویت روابط انسانی خدا محور و تکلیف‌گرا	آموزش اهمیت روابط و حسن سلوک با دیگران به عنوان نشانه‌ای از خدامحوری و تکلیف‌گرایی، بحث و گفتگو درباره پیامدهای مثبت ارتباطات بر زندگی فردی و اجتماعی و بیان تجربیات شخصی شرکت‌کنندگان، مرور کلی مطالب و بررسی پیشرفت اعضا از جلسه دوم تا کنون.
هفتم	مرور جلسه قبل، افزایش آگاهی و تقویت فضایل انسانی بین فردی	آشنایی با برخی از فضایل انسانی بین فردی و تأثیر آن‌ها بر سلامت روان، ازجمله: قردانی، بخشش، شفقت و همدلی. آموزش فنون بخشایشگری، بیان ارزش احترام، تکریم و صله رحم در تعالیم دینی و بررسی راه‌های انس با دیگران، نوشتن نامه‌ای قردانی به فردی که تاکنون از او تشکر نکرده‌اند، می‌نویسند. در نهایت، آموزش فنون همدلی و یاری رسانی مثبت به دیگران.
هشتم	مرور جلسه قبل، ادراک هستی به عنوان جلوه‌ای از حضور خالق	شرکت‌کنندگان درباره اهمیت طبیعت و نقش آن در زندگی فردی و اجتماعی بحث می‌کنند. عظمت حکمت و قدرت الهی در آفرینش طبیعت بررسی می‌شود و تمرین شناختی و عملکردی لذت‌بردن از طبیعت به عنوان تکنیکی برای افزایش هیجانات مثبت معرفی می‌گردد.
نهم	مرور جلسه قبل، آگاهی از جلوه‌های مثبت‌نگری در طبیعت	گفتگو درباره اینکه زمین در قرآن کریم به عنوان گهواره انسان معرفی شده و به اهمیت نعمت‌ها و امکانات آن اشاره می‌شود. بحث گروهی درباره آسیب‌های موجود به طبیعت و علت‌های آن برگزار می‌شود. همچنین، از تکنیک بارش فکری برای پیشنهاد راه‌های محافظت و استفاده مطلوب از طبیعت استفاده می‌شود. اعضا نامه‌ای عبرت‌آموزی از طبیعت می‌نویسند.
دهم	مرور جلسه قبل، جمع‌بندی و اختتام	سبک زندگی مثبت‌نگری که خدامحور، خوشایند، لذت‌بخش و معنادار است، معرفی می‌شود. شرکت‌کنندگان بازخوردهایی از تغییرات و مزایای جلسات ارائه می‌دهند و مطالب آموزشی جمع‌بندی می‌شود. در ادامه، پرسش و پاسخ صورت می‌گیرد و بر اهمیت انجام تکالیف روزمره تأکید می‌شود. سپس، پس‌آزمون اجرا شده و نظرسنجی درباره دوره آموزش مثبت‌نگری انجام می‌گردد.

ج) روش اجرا

بعد از جایگزینی تصادفی اعضا در دو گروه آزمایش و کنترل (هرگروه ۱۷ نفر)، اعضای گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه و در هر جلسه ۹۰ دقیقه در جلسات آموزشی الگوی مشاوره‌ای مثبت‌نگری با رویکرد اسلامی مبتنی برآموزه‌های قرآن کریم شرکت کردند. این در حالی بود که در طول این مدت گروه کنترل هیچ مداخله و یا دوره آموزشی را دریافت نکردند. برای تمامی شرکت‌کنندگان یک هفته قبل از شروع جلسات آموزشی پیش‌آزمون اجرا شد. برای هر دو گروه پس از پایان دوره آموزشی و پس‌آزمون با فاصله زمانی یک ماه بعد از اجرای دوره آموزشی، مرحله پیگیری اجرا شد. در بخش تحلیل داده‌های کمی برای توصیف داده‌های آماری از شاخص مرکزی میانگین، انحراف استاندارد و در سطح استنباطی برای آزمون پیش‌فرض‌های توزیع طبیعی متغیرها و طبیعی بودن خطای مدل، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس، به ترتیب از آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov test)؛ آزمون لوین (Levene's test) و ام‌باکس استفاده شد. نتایج نشان داد این پیش‌فرض‌ها برقرار است. آزمون فرضیه‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (Repeated measures (ANCOVA)) و آزمون تعقیبی بونفرونی (Bonferroni Correction) و با نرم‌افزار SPSS-24 انجام شد. این نتایج در جدول ۲ ارائه می‌شود.

جدول ۲. نتایج پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

پیش فرض	آزمون	اختصار آزمون(آماره)	سطح معنی داری	آماره آزمون(Z)	نتیجه
نرمال بودن داده‌ها	کلموگروف - اسمیرنوف	KS	۰.۲۰	۰.۱۴	نرمال است
همگنی شیب رگرسیون	گروه * پیش آزمون	Interaction	۰.۴۳۴	۰.۶۲۹	همگن نیست
همگنی واریانس‌ها	لوین	Levene	۰.۱۲۴	۲.۴۹۶	همگن نیست
نرمال بودن خطای مدل	کلموگروف - اسمیرنوف	KS	۰.۲۰	۰.۱۴	نرمال است
همگنی واریانس - کواریانس	ام باکس	Box's M	۰.۱۸۹	۵.۱۲۶	همگن نیست

یافته‌ها

این مطالعه بر روی دانشجو-معلمان پسر دوره کارشناسی دانشگاه فرهنگیان در سال ۱۴۰۲ در شهر تهران انجام گرفته است. بازه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۲۵ سال بوده و ۲۱ سالگی دارای بیشترین فراوانی می‌باشد یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر، چولگی و کشیدگی برای متغیر سلامت روان و مؤلفه‌های آن برای گروه‌های آزمایشی و کنترل با تعداد نمونه‌های یکسان (۳۴ نفر در هر گروه ۱۷ نفر) در جداول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های آماری متغیر سلامت روان در مراحل مختلف پژوهش به تفکیک گروه‌ها

گروه	پیش آزمون (M±SD)	پس‌آزمون (M±SD)	پیگیری (M±SD)	حداقل	حداکثر	چولگی	کشیدگی
آزمایش	± ۲۶۴ ۴۲.۸۸	± ۲۰۰ ۱۲.۱۲	± ۲۰۲ ۱۷.۷۶	۳۸.۰۰	۴۷.۰۰	-۰/۲۲	-۰/۹۶
کنترل	± ۲۰۴ ۴۲.۵۳	± ۲۹۰ ۴۱.۴۱	± ۲۹۶ ۳۹.۹۴	۳۹.۰۰	۴۷.۰۰	۰/۵۴	-۰/۹۶

همان‌طور که در داده‌های جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات سلامت روان گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین نمرات سلامت روان کلی گروه آزمایش در قیاس با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. کاهش نمرات در پرسشنامه سلامت عمومی حاکی از بهبود فرد در ابعاد سلامت روان است. در گروه کنترل در هر سه مرحله پژوهش اختلاف بین میانگین نمرات سلامت روان اندک بود. ولی در گروه آزمایش، در پس‌آزمون و پیگیری کاهش زیادی نسبت به پیش‌آزمون مشاهده شد.

جدول ۴. شاخص‌های آماری مؤلفه‌های سلامت روان در مراحل مختلف پژوهش به تفکیک گروه‌ها

متغیر	مؤلفه	مرحله	گروه آزمایش				گروه گواه		
			میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر
سلامت	نشاندگان	پیش‌آزمون	۱۰/۳۴	۱/۲۰	۸	۱۲	۱۰/۱۸	۱/۶۷	۸
روان	جسمانی	پس‌آزمون	۳/۶۵	۱/۲۷	۲	۷	۹/۷۱	۱/۲۶	۷

متغیر	مؤلفه	مرحله	گروه آزمایش				گروه گواه			
			میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
		پیگیری	۳/۷۶	۱/۳۹	۲	۷	۹/۳۵	۱/۱۱	۸	۱۲
		پیش‌آزمون	۹/۰۰	۱/۵۰	۶	۱۱	۹/۱۸	۰/۸۸	۷	۱۰
	اضطراب	پس‌آزمون	۲/۸۸	۱/۱۱	۱	۵	۹/۲۸	۱/۲۹	۸	۱۲
		پیگیری	۳/۰۶	۱/۱۴	۱	۵	۹/۳۵	۱/۲۲	۷	۱۱
	اختلال	پیش‌آزمون	۱۴/۱۲	۱/۱۱	۱۳	۱۷	۱۳/۹۴	۱/۱۴	۱۲	۱۶
	در	پس‌آزمون	۳/۹۴	۱/۶۸	۱	۷	۱۲/۹۴	۱/۰۹	۱۱	۱۵
	عملکرد اجتماعی	پیگیری	۴/۰۰	۱/۷۳	۱	۷	۱۲/۱۲	۱/۱۱	۱۰	۱۴
		پیش‌آزمون	۹/۵۳	۱/۱۲	۸	۱۲	۹/۳۴	۱/۳۹	۷	۱۲
	افسردگی	پس‌آزمون	۱/۶۵	۱/۳۷	۰	۴	۸/۹۴	۱/۵۶	۷	۱۲
		پیگیری	۱/۹۴	۱/۴۳	۰	۵	۹/۱۲	۱/۶۲	۷	۱۳
	مقیاس	پیش‌آزمون	۴۲/۸۸	۲/۶۴	۳۸	۴۷	۴۲/۵۳	۲/۴۳	۳۹	۴۷
	سلامت	پس‌آزمون	۱۲/۱۲	۲/۰۰	۱۰	۱۶	۴۱/۴۱	۲/۹۰	۳۷	۴۶
	روان	پیگیری	۱۷/۷۶	۲/۰۲	۹	۱۷	۳۹/۹۴	۲/۹۶	۳۵	۴۶

همان طور که در داده‌های جدول ۴ مشاهده می‌شود، اختلاف بین نمرات آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های سلامت روان در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش زیادی نسبت به پیش‌آزمون دارد. ولی این اختلاف در گروه کنترل در هر سه مرحله پژوهش از یکسانی نسبی برخوردار است.

در بخش استنباطی، این سؤال مطرح بود که میزان اثربخشی الگوی مشاوره‌ای مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی — ایرانی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه فرهنگیان چگونه است؟ برای بررسی و پاسخ به این سوال با توجه به روش اجرای طرح تحقیق و اینکه متغیر وابسته در دو مرحله پس‌آزمون و دوره پیگیری اندازه‌گیری شد و لازم است اثر مقادیر پیش‌آزمون در تحلیل مد نظر قرار گیرد، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون چند متغیری

آزمون	مقدار آماره	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلائی	۰/۹۷۸	۵۶۷۱	۳	۳۰	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۲۲	۵۶۷۱	۳	۳۰	۰/۰۰۰
اثر هوتلینگ	۴۳/۷۸۹	۵۶۷۱	۳	۳۰	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۴۳/۷۸۹	۵۶۷۱	۳	۳۰	۰/۰۰۰

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد سطح معناداری تمامی آماره‌های آزمون کمتر از ۰/۰۵ بوده و در نتیجه بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر میانگین سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری با اندازه‌گیری مکرر (درون گروهی و بین گروهی)

تحلیل واریانس	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	p	η^2
بین گروهی	مقدار ثابت	۶۸/۷۵۹	۱	۶۸/۷۵۹	۷۰۲/۶۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۹۷۸
	پیش‌آزمون	۱۸/۶۲۱	۱	۱۸/۶۲۱	۱۸۸/۸۱۴	۰/۰۰۵	۰/۵۵
	گروه	۱۳۵۵/۳۹۵	۱	۱۳۵۵/۳۹۵	۱۳۲۰/۵۹۵	< ۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	خطا	۳۱۸/۲۰۳	۳۲	۱۰/۲۶۵			
درون گروهی	مراحل پژوهش	۶/۶۷۲	۱	۶/۶۷۲	۷۰/۵۱۴	۰/۰۰۱	۰/۱۰۲
	مراحل پژوهش *	۶/۱۹۷	۱	۶/۱۹۷	۸۱/۲۶۴	۰/۰۰۹	۰/۰۹۵
	مراحل پیش‌آزمون						
	مراحل پژوهش *	۱۷/۴۴۳	۱	۱۷/۴۴۳	۸۶/۹۰۰	۰/۰۰۵	۰/۲۲۹
	خطا	۵۸۳/۸۶۲	۳۲	۵۸۳/۸۶۲			

نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که مداخله آموزشی مثبت‌نگری بر مبنای آموزه‌های قرآن کریم تأثیر معنی‌داری بر سلامت روان دانشجویان دارد. مقدار آماره F برای متغیر گروه برابر با ۱۳۲۰/۵۹۵ و در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار است. همچنین مقدار (F) برابر ۱۸۸/۸۱۴ با سطح معناداری ۰/۰۰۵ نشان‌دهنده تأثیر معنادار پیش‌آزمون بر نتایج پس‌آزمون و به معنای اهمیت کنترل مقادیر پیش‌آزمون در تحلیل است. مقدار اندازه اثر برای متغیر گروه (۰/۹۷۷) بود که نشان‌دهنده اثرپذیری بالا و تبیین بیش از ۹۷/۷ درصد از واریانس سلامت روان دانشجویان بواسطه الگوی آموزشی مثبت‌نگری تدوین شده در مطالعه حاضر است.

براساس جدول مذکور، مراحل پژوهش تأثیر معناداری بر نتایج گروه‌های آزمایش و کنترل داشت. همچنین، اثر متقابل بین مراحل پژوهش و پیش‌آزمون (۸۱/۲۶۴ و سطح معناداری ۰/۰۰۹) و بین مراحل پژوهش و گروه (۸۶/۹۰۰ با سطح معناداری ۰/۰۰۵) نیز معنادار بود.

این نتایج نشان می‌دهند تأثیر مداخله مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی - ایرانی بر سلامت روان دانشجویان در طول زمان پایدار بوده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در مؤلفه‌های سلامت روان و آزمون تعقیبی بنفرونی

مؤلفه	تغییرات درون گروهی		تغییرات بین گروهی		آزمون تعقیبی بنفرونی			نتیجه
	F	سطح معناداری	F	سطح معناداری	میانگین پس آزمون	میانگین پیگیری	سطح معناداری	
نشانگان جسمانی	۱۲/۱۱۷	۰/۲۲۹	۲۷/۹۶۸	۰/۰۰۱ <	۶/۶۷۶	۶/۵۵۹	۰/۵۹۸	تفاوت بین گروه‌ها معنا دار است. در آزمون بنفرونی تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست.
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۱/۷۳۳	۰/۷۳۴	۳۱/۷۳۴	۰/۰۰۱ <	۸/۴۴۱	۸/۰۵۹	۰/۰۰۴	تفاوت معناداری بین گروه‌ها و پس‌آزمون و پیگیری برقرار است.
اضطراب	۱۰/۳۷۲	۰/۳۷۶	۳۴/۱۲۹	۰/۰۰۱ <	۶/۳۵۳	۶/۲۰۶	۰/۴۳۵	تفاوت بین گروه‌ها معنا دار است. تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست.
افسردگی	۹/۱۵۲	۰/۶۹	۲۹/۱۱۰	۰/۰۰۱ <	۵/۲۹۴	۵/۵۰۹	۰/۰۹۷	تفاوت بین گروه‌ها معنا دار است. تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست.

با توجه به نتایج جدول شماره ۷، الگوی روان‌درمانی مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم به طور معناداری موجب بهبود سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های مختلف آن در دانشجویان شده است. تمامی خرده‌مقیاس‌ها تحت تأثیر مثبت الگوی آموزشی مثبت‌نگری قرار گرفته و این تأثیرات با

توجه به نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در طول زمان نیز پایدار بوده است. این یافته‌ها اهمیت و کارآمدی مداخله مثبت‌نگری را تأیید کرده و نشان می‌دهند که می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در بهبود سلامت روان مورد استفاده قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی الگوی مشاوره مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم بر سلامت روان دانشجویان - معلمان دانشگاه فرهنگیان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله آموزشی مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم، تأثیر معناداری بر سلامت روان و مؤلفه‌های آن در دانشجویان دارد. آموزه‌های قرآنی مانند توکل به خدا و صبر به عنوان مولفه‌های کلیدی در ارتقای تاب‌آوری و کاهش اضطراب عمل می‌کنند. جلسات آموزش مثبت، باعث کاهش قابل توجهی در حالات افسردگی، اضطراب و جسمانی سازی علائم و افزایش در احساسات مثبت مانند امیدواری، رضایت از زندگی و بهبود عملکرد اجتماعی افراد شد. این یافته‌ها با نتایج بسیاری از مطالعات دیگر که اهمیت و نقش مفاهیم دینی و معنوی را در افزایش و بهبود سلامت روان نشان می‌دهند، همسو است. به عنوان مثال، با یافته‌های سلیگمن و همکاران (Seligman, M. E., & et al, ۲۰۱۸)، در نقش مفاهیم مثبت‌نگری در افزایش سلامت روان؛ کوئینگ (Koenig, H. G) (۲۰۲۰) در نقش حیاتی مؤلفه‌های مذهبی و معنوی در کاهش استرس، اضطراب و بهبود کیفیت زندگی؛ پارگامنت و همکاران (Pargament et al.) (۲۰۰۷) ابوریا و پارگامنت (Abu Raiya and Pargament) (۲۰۱۰) در نقش مفاهیم مثبت دین و معنویت در کاهش استرس و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی افراد؛ واترز و همکاران (Waters, L., & et al) (۲۰۲۱) در نقش روان‌درمانی مثبت و مفاهیم مذهبی در افزایش بهزیستی روانی و تقویت تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در مواجهه با چالش‌های زندگی؛ اسمیت و واتسون (Smith, J., & Watson, R) (۲۰۲۲) در کاهش احساسات منفی و افسردگی و افزایش بهزیستی روانی همسویی دارد. پژوهش حاضر نشان داد که در فرهنگ‌های مذهبی مانند ایران اسلامی، ترکیب مفاهیم دینی با مثبت‌نگری اثربخشی بیشتری دارد. این اثربخشی ممکن است ناشی از باورهای عمیق مذهبی، اجتماعی و مؤلفه‌های مثبت‌نگری در آموزه‌های دین مبین اسلام باشد که در پرتو اعتقاد و التزام عملی به آنها سلامت روان افراد تقویت و منجر به بهزیستی روانی می‌شود. در این راستا گارسیا و همکاران (Garcia, O., & Martinez, P)

(۲۰۲۱)، به نقش تفاوت‌های فرهنگی در اثربخشی مداخلات مثبت پرداختند و نشان دادند که در جوامع مذهبی، دین به عنوان یک منبع حمایتی اجتماعی و معنوی نقش کلیدی در بهبود سلامت روان ایفا می‌کند. که با یافته‌های پژوهش حاضر در نقش آموزه‌های قرآن کریم در بهبود سلامت روان، تقویت حس همبستگی اجتماعی، بهبود عملکرد اجتماعی و بهزیستی روانی همسویی دارد. نتایج نشان می‌دهند که مداخله آموزشی مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی - ایرانی به‌طور قابل توجهی موجب بهبود سلامت روان دانشجویان شده و می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر در این زمینه استفاده شود. نتایج این مطالعه نشان داد که تلفیق آموزه‌های قرآن کریم با اصول روان‌شناسی مثبت، می‌تواند رویکردی نوین و کارآمد برای ارتقای سلامت روان افراد، به‌ویژه در جوامع اسلامی باشد. با توجه به نقش کلیدی دانشجویان — معلمان در تربیت دانش آموزان نسل آینده، می‌توان از این رویکرد در طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی برای افزایش سلامت روان معلمان استفاده کرد.

منابع

- قرآن کریم. (۱۳۷۶). ترجمه محمد مهدی فولادوند، تهران: دارالقرآن الکریم.
- حاجی زاده اناری، محسن، اسمعیلی، معصومه، سالاری فر، محمدحسین و نعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۳). الگوی قرآنی سلامت روان بر اساس مؤلفه‌های مثبت‌نگری مبتنی بر تحلیل محتوای قرآن کریم در دانشجو- معلمان دانشگاه فرهنگیان. قرآن و علم، ۱۸(۳۴)، ۱۴۳-۱۷۰.
- رنجبران، سمیه. (۱۴۰۲). چالش‌های سلامت روان معلمان پس از همه‌گیری کووید-۱۹. مجله روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۳)، ۲۱۲-۲۲۹.
- سلم‌آبادی مجتبی، فرح‌بخش کیومرث، ذوالفقاری شادی، صادقی میثم. بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند. دین و سلامت. ۱۳۹۴؛ ۳(۱): ۱-۱۰
- صاحبی، علی، اصغری، محمد جواد، سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱(۴)، ۳۶-۵۴.
- فرنام، علی، حمیدی، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش امید با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۶(۲۲)، ۱-۲۴.
- فروزانفر، محمد (۱۳۹۹). بررسی سازه‌های مشترک قرآن و روان‌شناسی مثبت‌نگر. مجله مطالعات اسلامی، ۴۵(۲)، ۱۲۳-۱۳۸.
- کاویانی، محمد، پناهی، علی احمد. (۱۴۰۱). روان‌شناسی در قرآن: مفاهیم و آموزه‌ها. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- معارفی، حسن، و حسینی، سید علی. (۱۳۹۹). رویکردهای قرآنی در سلامت روان. فصلنامه الهیات و معارف اسلامی، ۱۲(۱)، ۶۷-۸۴.
- ناصر، مجید. (۱۳۹۹). بهزیستی روانی از منظر قرآن و حدیث. پژوهشنامه اسلامی، ۳۰(۴)، ۹۸-۱۱۵.
- نودئی، داود، اسمعیلی، مسعود، خندان، علی اصغر، احمدی‌نوده، خدابخش. (۱۳۹۵). نقد و بررسی انگیزش ذاتی بر اساس مبانی انسانشناسی اسلامی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۶۰)، ۱۱۷-۱۵۰.

References

- Abu Raiya, H., & Pargament, K. I. 2010 (1389). Religiously integrated psychotherapy with Muslims: Key considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 418.
- Agyapong, V. I., Hrabok, M., & Shalaby, R. 2022 (1401). Teacher stress and mental health issues: An overview of the mental health challenges facing educators. *Journal of Mental Health and Well-Being in Teaching*, 8(2), 123-137.
- Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., & Mutanen, P. 2014 (1393). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, 1(1), 29-37.
- Boehm, J. K. 2021 (1400). Positive psychological well-being and cardiovascular disease: Exploring mechanistic and developmental pathways. *Social and Personality Psychology Compass*, 15(6), e12599.
- Bridger, R. S., Day, A. J., & Morton, K. 2013 (1392). Occupational stress and health outcomes in UK teachers: The role of occupational factors and stress management. *Work & Stress*, 27(1), 20-37.
- Davidson, L., Rowe, M., DiLeo, P., Bellamy, C., & Delphin-Rittmon, M. 2021 (1400). Recovery-oriented systems of care: A perspective on the past, present, and future. *Alcohol Research: Current Reviews*, 41(1), 09.
- Farnām, ‘Alī; Hamīdī, Muḥammad, “Athar-bakhshī-yi Āmūzish-i Musbat-Negarī dar Afzāyish-i Umīd bā Ta’kīd bar Qur’ān wa Āmūzih-hā-yi Islāmī” (“Effectiveness of Positive Thinking Training in Increasing Hope with Emphasis on the Qur’an and Islamic Teachings”), *Muṭāla‘āt-i Ravān-shināsī-yi Bālīnī* (Clinical Psychology Studies), vol. 6, no. 22, 1395 SH (2016 CE), pp. 1–24.
- Furūzanfar, Muḥammad, “Barrasi-yi Sāzkār-hā-yi Mushtarak-i Qur’ān wa Ravān-shināsī-yi Musbat-Negar” (“An Examination of the Common Constructs of the Qur’an and Positive Psychology”), *Majallah-yi Muṭāla‘āt-i Islāmī* (Journal of Islamic Studies), vol. 45, no. 2, 1399 Sh (2020 CE), pp. 123–138.
- Gallagher, M. W., & McCullough, M. E. 2015 (1394). The independence of positive and negative affect: The role of hope and optimism in daily life. *Journal of Positive Psychology*, 10(1), 27-36.
- Ganster, D. C., & Rosen, C. C. 2013 (1392). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1085-1122.
- Garcia, O., & Martinez, P. 2021 (1400). Cultural differences in the role of spirituality in mental health: A cross-cultural perspective. *Cultural Psychology*, 27(2), 205-221.
- Hājīzādah Anārī, Muḥsin; Ismā‘īlī, Ma‘šūmah; Sālārīfar, Muḥammad Husayn; Na‘īmī, Ibrāhīm, “Al-gūy Qur’ānī-yi Salāmat-i Rawān bar Asās-i Mu‘allafah-hā-yi Musbat-Negarī-yi Muṭtanī bar Taḥlīl-i Muḥtawā-yi Qur’ān-i Karīm dar Dānishjū-Mu‘allimān-i Dānishgāh-i Farhangiyān” (“A Qur’anic Model of Mental Health Based on Positive Thinking Components: A Content Analysis of the Holy Qur’an among Student-

- Teachers of Farhangiyān University”), Qur’ān wa ‘Ilm, vol. 18, no. 34, 1403 SH (2024 CE), pp. 143–170.
- Hjelle, E. G., Bragstad, L. K., Zucknick, M., Kirkevold, M., Thommessen, B., & Sveen, U. 2019 (1398). The General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) as an outcome measurement in a randomized controlled trial in a Norwegian stroke population. *BMC Psychology*, 7(1), 1-11.
- Huber, M. A. S. 2014 (1393). Towards a new, dynamic concept of health: Its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food. Maastricht University.
- Jakubowski, T. D., & Sitko-Dominik, M. M. 2021 (1400). Teachers’ mental health during the first two waves of the COVID-19 pandemic in Poland. *PLOS ONE*, 16(9), e0257252.
- Jimenez, E. 2021 (1400). Impact of mental health and stress level of teachers to learning resource development. *Shalax International Journal of Education*.
- Kāwiyānī, Muḥammad; Panāhī, ‘Alī Aḥmad, Rawān-shināsī dar Qur’ān: Mafāhīm wa Āmūzih-hā (“Psychology in the Qur’an: Concepts and Teachings”), Qom: Pizhūhishgāh-i Ḥawzah wa Dānishgāh, 1401 SH (2022 CE).
- Kinman, G., Wray, S., & Strange, C. 2011 (1390). Emotional labour, burnout and job satisfaction in UK teachers: The role of workplace social support. *Educational Psychology*, 31(7), 843-856.
- Koenig, H. G. 2020 (1399). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*.
- Ma‘ārifi, Hasan; Husaynī, Sayyid ‘Alī, “Ravish-hā-yi Qur’ānī dar Salāmat-i Rawān” (“Qur’anic Approaches to Mental Health”), *Faslnāmah-yi Ilāhiyyāt wa Ma‘ārif-i Islāmī* (Quarterly of Theology and Islamic Studies), vol. 12, no. 1, 1399 SH (2020 CE), pp. 67–84.
- McLean, L., Abry, T., Taylor, M., Jimenez, M., & Granger, K. 2017 (1396). Teachers' mental health and perceptions of school climate across the transition from training to teaching. *Teaching and Teacher Education*, 65, 230-240.
- Nāṣih, Majīd, “Bihzistī-yi Rawānī az Manzar-i Qur’ān wa Ḥadīth” (“Psychological Well-Being from the Perspective of the Qur’an and Hadith”), *Pizhūhish-nāmah-yi Islāmī* (Islamic Research Journal), vol. 30, no. 4, 1399 SH (2020 CE), pp. 98–115.
- Nawda’ī, Dāwūd; Ismā‘īlī, Mas‘ūd; Khandān, ‘Alī Aṣghar; Aḥmadī-Nawda, Khudābakhsh, “Naqd wa Barrasī-yi Angīzish-i Dhātī bar Asās-i Mabānī-yi Insān-shināsī-yi Islāmī” (“Critique and Analysis of Intrinsic Motivation Based on Islamic Anthropological Foundations”), *Pizhūhish-hā-yi Mushāwarah* (Counseling Research), vol. 15, no. 60, 1395 SH (2016 CE), pp. 117–150.
- Oberle, E., & Schonert-Reichl, K. A. 2016 (1395). Stress contagion in the classroom? The link between classroom teacher burnout and morning cortisol in elementary school students. *Social Science & Medicine*, 159, 30-37.

- Pargament, K. I., & Mahoney, A. 2021 (1400). The psychology of religion and spirituality: From the inside out. Guilford Press.
- Qur'ān-i Karīm, Tarjamah by Muḥammad Mahdī Fūlādward, Tihṛān: Dār al-Qur'ān al-Karīm, 1376 SH (1997 CE).
- Ranjbarān, Samiyah, "Chālīsh-hā-yi Salāmat-i Rawān-i Mu'allimān Pas az Hamahgiri-yi Covid-19" ("Challenges of Teachers' Mental Health after the Covid-19 Pandemic"), Majallah-yi Ravān-shināsī-yi Tarbiyātī (Journal of Educational Psychology), vol. 16, no. 3, 1402 SH (2023 CE), pp. 212–229.
- Shāhibī, 'Alī; Aṣgharī, Muḥammad Jawād; Sālārī, Rāḍiyah Sādāt, "I'tabārīyābī-yi Miqyās-i Iftirāq (DASS-21) barā-yi Jam'iyat-i Irānī" ("Validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale [DASS-21] for the Iranian Population"), Ravān-shināsī-yi Tahaulu: Ravān-shināsān-i Irānī (Developmental Psychology: Iranian Psychologists), vol. 1, no. 4, 1384 SH (2005 CE), pp. 36–54.
- Salmābādī, Muḥtabā; Farahbakhsh, Kiyūmart; Dhūlfīqārī, Shādī; Sādiqī, Meytham, "Barrasi-yi 'Irtibāt-i Sabk-i Zendeḡī-yi Islāmī bā Salāmat-i Rawān-i Dānishjūyān-i Dānishgāh-i Bīrjand" ("Examining the Relationship between Islamic Lifestyle and Students' Mental Health at the University of Birjand"), Dīn wa Salāmat (Religion and Health), vol. 3, no. 1, 1394 SH (2015 CE), pp. 1–10.
- Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. 2016 (1395). Burnout and depression: two entities or one? Journal of Clinical Psychology, 72(1), 22–37.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. 2000 (1379). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55(1), 5–14.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. 2018 (1397). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55(1), 5–14.
- Semikin, V. V., Anisimov, A. I., & Maleeva, P. A. 2023 (1402). Important life goals and attitudes towards health in student age. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 29(3), 79–86.
- Smith, J., & Watson, R. 2022 (1401). Religious interventions and their impact on depression: A systematic review. Journal of Clinical Psychology, 78(4), 512–525.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Edwards, L. M., & Marques, S. C. (Eds.). 2020 (1399). The Oxford Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press.
- Waters, L., Algoe, S., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B., Heaphy, E., ... & Steger, M. 2021 (1400). Positive Psychology in the Pandemic: Harnessing the Science of Well-Being to Protect Mental Health and Build Resilience during Crisis. Springer.