

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

Abstract

The mental health of teachers, as a key factor in improving the quality of education and shaping the future generation, requires special attention. Despite the effectiveness of positive psychology in enhancing mental health, the lack of alignment between these interventions and the cultural and spiritual values of Islamic societies may limit their impact. Therefore, examining the effectiveness of a Quranic-based positive thinking model on mental health seems essential. The aim of this study was to examine the effectiveness of a Quranic-based positive thinking counseling model on the mental health of male student-teachers at Farhangian University. This study was conducted using a semi-experimental method with a pretest-posttest design, including a control group and follow-up. The statistical population consisted of male student-teachers in the undergraduate program at Farhangian University in Tehran in ۲۰۲۳. Using purposive sampling, ۳۴ student-teachers (۱۷ in each group) were randomly assigned to the experimental and control groups. The measurement tool was the General Health Questionnaire (GHQ-۲۸) (Goldberg, ۱۹۷۲), and the experimental group received training in the Quranic-based positive thinking counseling model developed by Haji-Zadeh and colleagues (۲۰۲۴) in ۱۰ sessions, each lasting ۹۰ minutes. Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) in SPSS version ۲۴. Findings demonstrated that the Quranic-based positive attitude intervention significantly improved mental health outcomes in the experimental group compared to the control group, with a notable effect size ($\eta^2 = ۰.۹۷۷$). Analysis confirmed substantial reductions in anxiety, depression, social dysfunction, and somatic symptoms in the experimental group ($p < ۰.۰۰۱$). The Quranic-based positive thinking model, as a native and spiritual approach, can significantly enhance the mental health of student-teachers and reduce negative psychological components such as anxiety and depression. This model can serve as a guide for mental health interventions that are aligned with cultural and religious contexts and it can be applied in the design of educational programs and psychological interventions aimed at enhancing the mental health of teachers.

Keywords: Mental Health, Quranic-Based Intervention, Positive Attitude, Islamic Psychology, psychotherapy

الگوی روان درمانی مثبت‌نگر: امکان تبیین و ارتقای سلامت روان بر اساس مؤلفه‌های

مثبت‌نگری مبتنی بر تحلیل محتوی قرآن کریم

چکیده

سلامت روان معلمان، به‌عنوان محور اصلی در بهبود کیفیت آموزش و تربیت نسل آینده، نیازمند توجهی ویژه است. با وجود اثربخشی روان‌شناسی مثبت در ارتقای سلامت روان، عدم انطباق این مداخلات با ارزش‌های فرهنگی و معنوی جوامع اسلامی می‌تواند تأثیر آن‌ها را محدود کند. آموزه‌های قرآن کریم با تأکید بر مفاهیمی چون توکل، صبر و دلبستگی ایمن به خداوند، ظرفیت بالقوه‌ای برای ایجاد رویکردهای بومی و عمیقاً معنوی در بهبود بهزیستی روانی دارند. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی الگوی مشاوره مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم بر سلامت روان دانشجو-معلمان پسر دانشگاه فرهنگیان بود. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، همراه با گروه کنترل و یک مرحله پیگیری یک ماه بعد از اجرای دوره آموزشی، اجرا شد. جامعه آماری را دانشجو-معلمان دوره کارشناسی دانشگاه فرهنگیان در سال ۱۴۰۲ در شهر تهران تشکیل داده‌اند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۴ دانشجو-معلم انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۷ نفری تحت عنوان آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار سنجش، پرسشنامه سلامت عموم (GHQ-۲۸) ساخته گلدبرگ (۱۹۷۲) بوده و گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش الگوی مثبت‌نگری قرآنی محقق ساخته (حاجی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۳) قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (ANOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. نتایج نشان داد الگوی مشاوره مثبت‌نگری قرآن کریم، به‌طور معناداری باعث افزایش سلامت روان ($\eta^2 = 0.977$) و کاهش معناداری در مؤلفه‌های اضطراب، افسردگی، نشانگان جسمانی و بهبود عملکرد اجتماعی در گروه آزمایش گردید ($p < 0.001$). الگوی مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم، به‌عنوان رویکردی بومی و معنوی، به‌طور معناداری سلامت روان دانشجو-معلمان را بهبود بخشید. این الگو می‌تواند راهگشای مداخلات ارتقای سلامت روان متناسب با بافت فرهنگی و مذهبی باشد و می‌توان از این رویکرد در طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی برای افزایش سلامت روان معلمان استفاده کرد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، مداخلات قرآنی، مثبت‌نگری، روانشناسی اسلامی، روان درمانی

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 به عنوان 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 احساسات 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 احساسات 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 سستی 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 بوهم (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 فرهنگ‌های جمع‌گرا و مذهبی ضروری دارد. به همین دلیل، توجه به مؤلفه‌های مثبت‌نگری دینی، نظیر احساسات 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» (شرح: ۶). از این‌رو، 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 قابل‌توجهی 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 تعیین‌کننده 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 بین‌رشته‌ای، 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 ($Z > 0.5$) 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 ناتوان کننده 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 سرند کردن 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 (۰-۱-۲-۳) 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 (اصلاً، 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 می باشد. 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 روان درمانی مثبت نگر (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 بین فردی و ادراک حضورخالق) در ۳۱ محور فرعی بصورت هدفمند از ۴۰۰ 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 خدانشناسی 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.

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، از جمله: قدردانی، بخشش، شفقت و همدلی. آموزش فنون بخشایشگری، بیان ارزش احترام، تکریم و صله رحم در تعلیم دینی و بررسی راه‌های انس با دیگران، نوشتن نامه‌ای قدردانی 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 (هر گروه 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 بر آموزه‌های 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 کولموگروف - اسمیرونف (Kolmogorov-Smirnov test)؛ آزمون لوین (Levene's test) و ام باکس 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-۲۴ انجام شد. این نتایج در جدول ۲ ارائه می‌شود.

جدول ۲. نتایج پیش فرض های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

پیش فرض	آزمون	اختصار آزمون (آماره)	سطح معنی داری	آماره آزمون (Z)	نتیجه
نرمال بودن داده ها	کلموگروف - اسمیرنوف	KS	۰,۲۰	۰,۱۴	نرمال است
همگنی شیب رگرسیون	گروه * پیش آزمون	Interaction	۰,۴۳۴	۰,۶۲۹	همگن نیست
همگنی واریانس ها	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

یافته ها

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

جدول ۳. شاخص های آماری متغیر سلامت روان در مراحل مختلف پژوهش به تفکیک گروه ها

گروه	پیش آزمون (M±SD)	پس آزمون (M±SD)	پیگیری (M±SD)	حداقل	حداکثر	چولگی	کشیدگی
آزمایش	۴۲,۸۸ ± ۲,۶۴	۱۲,۱۲ ± ۲,۰۰	۱۷,۷۶ ± ۲,۰۲	۳۸,۰۰	۴۷,۰۰	-۰/۲۲	-۰/۹۶
کنترل	۴۲,۵۳ ± ۲,۴۳	۴۱,۴۱ ± ۲,۹۰	۳۹,۹۴ ± ۲,۹۶	۳۹,۰۰	۴۷,۰۰	۰/۵۴	-۰/۹۶

همان طور که در داده های جدول ۳ مشاهده می شود، بین میانگین نمرات سلامت روان گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد اما در مرحله پس آزمون و پیگیری بین میانگین نمرات سلامت روان کلی گروه آزمایش در قیاس با گروه کنترل تفاوت معنی داری 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 پس آزمون و پیگیری کاهش زیادی نسبت به پیش آزمون 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	حداقل	حداکثر
نشاندگان جسمانی		پیش‌آزمون	۱۰/۳۴	۱/۲۰	۸	۱۲	۱۰/۱۸	۱/۶۷	۸	۱۳
		پس‌آزمون	۳/۶۵	۱/۳۷	۲	۷	۹/۷۱	۱/۲۶	۷	۱۲
		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 در عملکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۴/۱۲	۱/۱۱	۱۳	۱۷	۱۳/۹۴	۱/۱۴	۱۲	۱۶
		پس‌آزمون	۳/۹۴	۱/۶۸	۱	۷	۱۲/۹۴	۱/۰۹	۱۱	۱۵
افسردگی		پیگیری	۴/۰۰	۱/۷۳	۱	۷	۱۲/۱۲	۱/۱۱	۱۰	۱۴
		پیش‌آزمون	۹/۵۳	۱/۱۲	۸	۱۲	۹/۲۴	۱/۳۹	۷	۱۲
		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 سلامت روان		پیش‌آزمون	۴۲/۸۸	۲/۶۴	۳۸	۴۷	۴۲/۵۳	۲/۴۳	۳۹	۴۷
		پس‌آزمون	۱۲/۱۲	۲/۰۰	۱۰	۱۶	۴۱/۴۱	۲/۹۰	۳۷	۴۶
		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	F مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلای	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 اندازه گیری 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 * پیش‌آزمون	۶/۱۹۷	۱	۶/۱۹۷	۸۱/۲۶۴	۰/۰۰۹	۰/۰۹۵
	مراحل پژوهش * گروه	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 نشان دهنده 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 معنادار 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 گروه ها معنا دار است. تفاوت بین پس آزمون و پیگیری معنادار نیست.
افسردگی	۹/۱۵۲	۰/۶۹	۲۹/۱۱۰	۰/۰۰۱<	۵/۲۹۴	۵/۵۰۹	۰/۰۹۷	تفاوت بین گروه ها معنا دار است. تفاوت بین پس آزمون 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 نتیجه گیری

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 مؤلفه‌های 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 سلامت‌روان 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 سلامت‌روان 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 دانشجو - 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

۱. حاجی زاده اناری، محسن، اسمعیلی، معصومه، سالاری فر، محمدحسین و نعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۳). الگوی قرآنی سلامت روان بر اساس مؤلفه های مثبت نگری مبتنی بر تحلیل محتوای قرآن کریم در دانشجو - معلمان دانشگاه فرهنگیان. قرآن و علم، ۱۸(۳۴)، ۱۷۰-۱۴۳.
۲. رنجبران، سمیه. (۱۴۰۲). چالش‌های سلامت روان معلمان پس از همه‌گیری کووید-۱۹. مجله روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۳)، ۲۱۲-۲۲۹.
۳. 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.
۴. صاحبی، علی، اصغری، محمد جواد، سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-۲۱) برای جمعیت ایرانی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱(۴)، ۳۶-۵۴.
۵. فرنام، علی، حمیدی، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مثبت نگری در افزایش امید با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۶(۲۲)، ۱-۲۴.
۶. فروزانفر، محمد (۱۳۹۹). بررسی سازه‌های مشترک قرآن و روان‌شناسی مثبت‌نگر. مجله مطالعات اسلامی، ۴۵(۲)، ۱۲۳-۱۳۸.
۷. قرآن کریم. (۱۳۷۶). ترجمه محمد مهدی فولادوند، تهران: دارالقرآن الکریم.
۸. کاویانی، محمد، پناهی، علی احمد. (۱۴۰۱). روان‌شناسی در قرآن: مفاهیم و آموزه‌ها. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۹. معارفی، حسن، و حسینی، سید علی. (۱۳۹۹). رویکردهای قرآنی در سلامت روان. فصلنامه الهیات و معارف اسلامی، ۱۲(۱)، ۶۷-۸۴.
۱۰. ناصح، مجید. (۱۳۹۹). بهزیستی روانی از منظر قرآن و حدیث. پژوهشنامه اسلامی، ۳۰(۴)، ۹۸-۱۱۵.
۱۱. 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.

Reffrences

۱. Abu Raiya, H., & Pargament, K. I. (۲۰۱۰). Religiously integrated psychotherapy with Muslims: Key considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, ۴۷(۴), ۴۱۸.
۲. Agyapong, V. I., Hrabok, M., & Shalaby, R. (۲۰۲۲). Teacher stress and mental health issues: An overview of the mental health challenges facing educators. *Journal of Mental Health and Well-Being in Teaching*, ۸(۲), ۱۲۳-۱۳۷.
۳. Ahola, K., Hakanen, J., Perhoniemi, R., & Mutanen, P. (۲۰۱۴). Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*, ۱(۱), ۲۹-۳۷.
۴. Boehm, J. K. (۲۰۲۱). Positive psychological well-being and cardiovascular disease: Exploring mechanistic and developmental pathways. *Social and Personality Psychology Compass*, ۱۵(۶), e۱۲۵۹۹.
۵. Bridger, R. S., Day, A. J., & Morton, K. (۲۰۱۳). Occupational stress and health outcomes in UK teachers: The role of occupational factors and stress management. *Work & Stress*, ۲۷(۱), ۲۰-۳۷.
۶. Davidson, L., Rowe, M., DiLeo, P., Bellamy, C., & Delphin-Rittmon, M. (۲۰۲۱). Recovery-oriented systems of care: A perspective on the past, present, and future. *Alcohol Research: Current Reviews*, ۴۱(۱), ۰۹.
۷. Farnam, Ali, Hamidi, Mohammad. (۲۰۱۶). The effectiveness of positive thinking training in increasing hope with an emphasis on the Quran and Islamic teachings. *Clinical Psychological Studies*, ۶(۲۲), ۱-۲۴.
۸. Forouzanfar, Mohammad. (۲۰۲۰). Examining the common constructs between the Quran and positive psychology. *Journal of Islamic Studies*, ۴۵(۲), ۱۲۳-۱۳۸.
۹. Gallagher, M. W., & McCullough, M. E. (۲۰۱۵). The independence of positive and negative affect: The role of hope and optimism in daily life. *Journal of Positive Psychology*, ۱۰(۱), ۲۷-۳۶.
۱۰. Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (۲۰۱۳). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management*, ۳۹(۵), ۱۰۸۵-۱۱۲۲.
۱۱. Garcia, O., & Martinez, P. (۲۰۲۱). Cultural differences in the role of spirituality in mental health: A cross-cultural perspective. *Cultural Psychology*, ۲۷(۲), ۲۰۵-۲۲۱.
۱۲. Hajizadeh Anari, Mohsen, Ismaili, Masoumeh, Salari Far, Mohammad Hossein, and Naeimi, Ebrahim. (۲۰۲۴). A Quranic model of mental health based on positive thinking components derived from content analysis of the Quran for student-teachers at Farhangian University. *Quran and Science*, ۱۸(۳۴), ۱۴۳-۱۷۰.
۱۳. Hjelte, E. G., Bragstad, L. K., Zucknick, M., Kirkevold, M., Thommessen, B., & Sveen, U. (۲۰۱۹). The General Health Questionnaire-۲۸ (GHQ-۲۸) as an outcome measurement in a randomized controlled trial in a Norwegian stroke population. *BMC psychology*, ۷(۱), ۱-۱۱.
۱۴. Huber, M. A. S. (۲۰۱۴). 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.
۱۵. Jakubowski, T. D., & Sitko-Dominik, M. M. (۲۰۲۱). Teachers' mental health during the first two waves of the COVID-۱۹ pandemic in Poland. *PLOS ONE*, ۱۶(۹), e۰۲۵۷۲۵۲.

۱۶. Jimenez, E. (۲۰۲۱). Impact of mental health and stress level of teachers to learning resource development. *Shalax International Journal of Education*.
۱۷. Kinman, G., Wray, S., & Strange, C. (۲۰۱۱). Emotional labour, burnout and job satisfaction in UK teachers: The role of workplace social support. *Educational Psychology*, ۳۱(۷), ۸۴۳-۸۵۶.
۱۸. Koenig, H. G. (۲۰۲۰). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*.
۱۹. Moarefi, Hassan, & Hosseini, Seyed Ali. (۲۰۲۰). Quranic Approaches to Mental Health. *Journal of Theology and Islamic Teachings*, ۱۲(۱), ۶۷-۸۴.
۲۰. McLean, L., Abry, T., Taylor, M., Jimenez, M., & Granger, K. (۲۰۱۷). Teachers' mental health and perceptions of school climate across the transition from training to teaching. *Teaching and Teacher Education*, ۶۵, ۲۳۰-۲۴۰.
۲۱. Naseh, Majid. (۲۰۲۰). Psychological Well-being from the Perspective of the Quran and Hadith. *Islamic Research Journal*, ۳۰(۴), ۹۸-۱۱۵.
۲۲. Nodai, Davood, Ismaili, Masoud, Khandan, Ali Asghar, Ahmadinoudeh, Khodabakhsh. (۲۰۱۶). A critique and review of intrinsic motivation based on Islamic anthropological principles. *Counseling Research*, ۱۵(۶۰), ۱۱۷-۱۵۰.
۲۳. Oberle, E., & Schonert-Reichl, K. A. (۲۰۱۶). Stress contagion in the classroom? The link between classroom teacher burnout and morning cortisol in elementary school students. *Social Science & Medicine*, ۱۵۹, ۳۰-۳۷.
۲۴. Pargament, K. I., & Mahoney, A. (۲۰۲۱). *The psychology of religion and spirituality: From the inside out*. Guilford Press.
۲۵. Ranjbaran, Somayeh. (۲۰۲۳). Challenges of teacher mental health after the COVID-۱۹ pandemic. *Journal of Educational Psychology*, ۱۶(۳), ۲۱۲-۲۲۹.
۲۶. Sahebi, Ali, Asghari, Mohammad Javad, Salari, Razieh Sadat. (۲۰۰۵). Validity of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-۲۱) for the Iranian population. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, ۱(۴), ۳۶-۵۴.
۲۷. Salamabadi, Mojtaba, Farahbakhsh, Kiomars, Zolfaghari, Shadi, Sadeghi, Meysam. (۲۰۱۵). Examining the relationship between Islamic lifestyle and mental health of students at Birjand University. *Religion and Health*, ۳(۱), ۱-۱۰.
۲۸. Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. (۲۰۱۶). Burnout and depression: two entities or one? *Journal of Clinical Psychology*, ۷۲(۱), ۲۲-۳۷.
۲۹. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (۲۰۰۰). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, ۵۵(۱), ۵-۱۴.
۳۰. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (۲۰۱۸). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, ۵۵(۱), ۵-۱۴.
۳۱. Semikin, V. V., Anisimov, A. I., & Maleeva, P. A. (۲۰۲۳). Important life goals and attitudes towards health in student age. *Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, ۲۹(۳), ۷۹-۸۶.
۳۲. Smith, J., & Watson, R. (۲۰۲۲). Religious interventions and their impact on depression: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, ۷۸(۴), ۵۱۲-۵۲۵.
۳۳. Snyder, C. R., Lopez, S. J., Edwards, L. M., & Marques, S. C. (Eds.). (۲۰۲۰). *The Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
۳۴. Waters, L., Algae, S., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B., Heaphy, E., ... & Steger, M. (۲۰۲۱). Positive Psychology in the Pandemic: Harnessing the Science of Well-Being to Protect Mental Health and Build Resilience during Crisis. *Springer*.

Extended Abstract

Introduction

Health is the most essential requirement for the survival of human life and a fundamental factor in improving the quality of life. Throughout the human life cycle, health and the attainment of it have always been considered as an important goal and value. Mental health, as one of the two pillars of health, is essential for a meaningful, effective, and satisfying individual and social life. In recent decades, positive psychology, focusing on human strengths and well-being, has shown significant results in promoting and treating mental health. The attention and emphasis on the concept of mental health as an important component of human well-being, especially due to its significant role in the development of effective teachers for sustainable education, holds a special place in the present era. In the Holy Quran, the importance of human health and well-being is frequently mentioned, and all the positive perspectives presented in mainstream positive psychology align with the teachings of the Quran. This is because the overall approach of the Quranic teachings is one of positive outlook, and through its nature-oriented approach, it emphasizes the divine essence of humans, their strengths, and the divine mercy and wisdom. The teaching profession is affected by numerous challenges that are directly or indirectly related to the quality of education and the well-being of teachers. Stress, occupational burnout, anxiety, and depression are the major mental health issues faced by teachers, which have a significant impact on their health, lifestyle, and psychological well-being. These issues lead to lower levels of resilience and reduced job satisfaction among teachers. Given the challenges in the educational process and the urgent need for teachers to have effective strategies for managing anxiety and preventing depression, it seems that integrating the components of positive thinking from the Holy Quran with positive psychology approaches can provide a comprehensive and practical framework to support teachers' mental health in difficult conditions. Therefore, the aim of this research was to examine the effectiveness of a positive-thinking counseling model based on the teachings of the Holy Quran on the mental health of student-teachers.

Method

This semi-experimental study with a pretest-posttest design, along with a control group and follow-up, was conducted. The statistical population consists of student-teachers in the undergraduate program at Farhangian University in Tehran in ۲۰۲۳. Using a purposive sampling method, a total of ۳۴ student-teachers (۱۷ in each group) were randomly assigned to the experimental and control groups. The experimental group received ۱۰ sessions of ۹۰ minutes each, during which they were trained using the Quranic positive thinking model. The measurement tool used was the General Health Questionnaire (GHQ-۲۸) by Goldberg (۱۹۷۲), and data analysis was conducted using repeated measures analysis of variance (ANOVA) in SPSS software version ۲۴.

Results

This study was conducted on male student-teachers in the undergraduate program at Farhangian University. The age range of the participants was between ۲۰ and ۲۵ years, with the highest frequency occurring at the age of ۲۱. The results in Table ۱ show that the educational intervention based on Quranic positive thinking had a significant effect on the mental health of the students. The F-statistic for the group variable was ۱۳۲۰,۵۹۵, and at a significance level of $p < ۰,۰۰۱$, it indicated a significant difference between the experimental and control groups. The effect size for the group variable was ۰,۹۷۷ ($\eta^2 = ۰,۹۷۷$), which indicates a high level of effect and explains over ۹۷% of the variance in the students' mental health due to the positive thinking educational model developed in this study. The results of the table also showed that the stages of the research had a significant impact on the outcomes of the

experimental and control groups. Furthermore, the interaction effect between the research stages and the pretest ($F = 11.264, p = 0.009$), and between the research stages and the group ($F = 16.900, p = 0.000$), was also significant. These results suggest that the effect of the Quranic-Islamic-based positive thinking intervention on students' mental health remained sustained over time.

Table ١. Results of analysis of variance with repeated measures (within-group and between-group)

	Source of change	SS	df	MS	F	p	η^2
Between group	Fixed value	٤٨,٧٥٩	١	٤٨,٧٩٥	٧٠٢,٤٠١	٠,٠٠١<	٠,٩٧٨
	pre-test	١٨,٤٢١	١	١٨,٤٢١	١٨٨,٨١٤	٠,٠٠٥	٠,٥٥
	group	١٣٥٥,٣٩٥	١	١٣٥٥,٣٩٥	١٣٢٠,٥٩٥	٠,٠٠١<	٠,٩٧٧
	error	٣١٨,٢٠٣	٣٢	١٠,٢٤٥			
Within-group	Research stages	٤/٤٧٢	١	٤/٤٧٢	٧٠/٥١٤	٠/٠٠١	٠/١٠٢
	Research stages * Pretest	٤/١٩٧	١	٤/١٩٧	٨١/٢٤٤	٠/٠٠٩	٠/٠٩٥
	Research stages * Group	١٧/٤٤٣	١	١٧/٤٤٣	٨٤/٩٠٠	٠/٠٠٥	٠/٢٢٩
	error	٥٨٣/٨٤٢	٣٢	٥٨٣/٨٤٢			

According to the results in Table ٢, the Quran-based positive psychotherapy model significantly improved the mental health and its various components in the students. All components were positively influenced by the positive thinking educational model, and these effects remained stable over time, as confirmed by the Bonferroni post-hoc test. These findings confirm the importance and effectiveness of the positive thinking intervention and suggest that it can be used as an effective method for improving mental health.

Table ٢. Results of Analysis of Variance in Mental Health Components and Bonferroni Post-Hoc Test

Component	Within-group changes		Between-group changes		Bonferroni post-hoc test			Result
	F	Sig	F	Sig	Post-test mean	Follow-up mean	Sig	
Somatic symptoms	١٢/١١٧	٠/٢٢٩	٢٧/٩٤٨	< ٠/٠٠١	٤/٤٧٤	٤/٥٥٩	٠/٥٩٨	The difference between the groups is significant. In the Bonferroni test, the difference between the post-test and follow-up is not significant.
Social dysfunction	١١/٧١٣	٠/٧٣٤	٣١/٧٣٤	< ٠/٠٠١	٨/٤٤١	٨/٠٥٩	٠/٠٠٤	There is a significant difference between the groups, as well as between the post-test and follow-up.
Anxiety	١٠/٣٧٢	٠/٣٧٤	٣٤/١٢٩	< ٠/٠٠١	٤/٣٥٣	٤/٢٠٤	٠/٤٣٥	The difference between the groups is significant. The difference between the post-test and follow-up is not significant.
Depression	٩/١٥٢	٠/٤٩	٣٩/١١٠	< ٠/٠٠١	٥/٢٩٤	٥/٥٠٩	٠/٠٩٧	The difference between the groups is significant. However, the difference between the post-test and follow-up is not significant.

Conclusion

The Quranic-inspired positive attitude model, as an indigenous and spiritually congruent approach, significantly enhanced the mental health of student-teachers and mitigated negative psychological

components. This model provides a viable framework for culturally and religiously adapted mental health interventions, supporting the well-being of educators in teacher training institutions.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counselling at the Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: This article is extracted from the PhD thesis of the first author (Corresponding Author), with the guidance of the second author and the advice of the third and fourth authors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the individuals who participated in this study.