



A Positive Psychotherapy Model: The Possibility the Explanation and Enhancement of Mental Health Based on Positive Thinking Components Derived from Content Analysis of the Holy Quran among Student-Teachers at Farhangian University *

Mohsen Hajizadeh Anari ¹ and Masoumeh Esmaily ² and Mohammad Hossein Salari-Far ³

and Ebrahim Naeimi ⁴



Abstract

The Holy Quran functions as an comprehensive resource for fostering positive thinking and serves as a guide for individuals pursuing mental well-being. Adhering to faith and following Quranic principles results in a life characterized by tranquility, happiness, and fulfillment. Traditional psychotherapy's foundational theories, across various schools, are largely informed by anthropological viewpoints that emphasize negative existential concerns, such as mental disorders and psychological distress. In contrast, positive thinking aims to enhance mental wellness and promote hedonistic pursuits. This study seeks to investigate how mental health and its pathways are represented within a multidimensional positive counseling framework derived from the Quran. Data were gathered through qualitative content analysis of positive thinking elements found in Quranic verses, which were organized into four themes (relationship with God, self, others, and nature), four primary categories (faith, self-awareness, human virtues in interpersonal relationships, and consciousness of the Creator's presence), and 31 subcategories from a selection of 400 verses from the Holy Quran. These elements were systematically coded utilizing the translation of Tafsir al-Mizan. The Content Validity Ratio (CVR) evaluated by experts ranged from 77% to 92%, while the Content Validity Index (CVI) varied from 88% to 96%. The results suggest that the components of positive thinking articulated in Quranic verses offer a robust foundation for understanding psychological phenomena and mental health, anchored in a fourfold relationship centered on faith and devotion to God. Consequently, it can be concluded that the elements of positive thinking and their role in promoting mental health are effectively delineated within the Quran. A positive counseling model based on Islamic-Iranian teachings was subsequently developed and validated within this framework.

Keywords: Psychotherapy, Religiosity, Positive Thinking, Holy Quran, Mental Health.

*. **Date of Receiving:** 22 - 5 - 2023, **Date of Approving:** 29 - 4 - 2024.

1. PhD Student in Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran (Corresponding Author): hajizadehanari@gmail.com.

2. Professor of Counseling Department of Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran: masesmaeily@yahoo.com.

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

4. Assistant Professor of Counseling Department, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran: naeimi@atu.ac.ir.



مقاله علمی - پژوهشی

الگوی قرآنی سلامت روان بر اساس مؤلفه های مثبت نگری مبتنی بر تحلیل محتوای قرآن کریم در دانشجو - معلمان دانشگاه فرهنگیان *

محسن حاجی زاده اناری^۱ و معصومه اسمعیلی^۲ و محمدحسین سالاری فر^۳ و ابراهیم نعیمی^۴



چکیده

قرآن کریم مرجع کامل مثبت نگری و راهنمای عمل انسان در دستیابی به سلامت روان است. زیست مؤمنانه و عمل به آموزه های قرآنی آرام ترین، شادترین و رضایت مندانه ترین نوع زندگی برای انسان را به دنبال دارد. فرضیات اساسی روان درمانگری سنتی مکاتب مختلف بر دیدگاه انسان شناسی آن ها مبتنی است که عمدتاً توجه به نقاط منفی وجودی مانند بیماری ها و آسیب های روانی و در بُعد مثبت نگری به کسب حداکثر بهزیستی ذهنی و لذت طلبی معطوف است. اینکه در الگوی مشاوره ای مثبت نگری چندبُعدی قرآن کریم سلامت روان و نحوه حصول به آن چگونه تبیین می شود، امکانی است که مقاله حاضر درصدد پاسخگویی به آن است. داده های پژوهش با استفاده از تحلیل محتوای کیفی مؤلفه های مثبت نگری آیات قرآن کریم در چهار مضمون (ارتباط با خدا، خود، دیگران و طبیعت)؛ در چهار مقوله اصلی (ایمان، شناخت نفس، فضائل انسانی بین فردی و ادراک حضور خالق) و در ۳۱ مقوله فرعی به صورت هدفمند از ۴۰۰ آیه شریف قرآن کریم انتخاب و با استفاده از ترجمه تفسیر المیزان در مقولات اشاره شده کدگذاری شد. سپس میزان نسبت روایی محتوایی (CVR) متخصصان در تمامی مؤلفه ها بین ۷۷ درصد تا ۹۲ درصد و برای شاخص روایی محتوایی (CVI) بین ۸۸ درصد تا ۹۶ درصد استخراج شد. یافته ها نشان داد مؤلفه های مثبت نگری آیات قرآن کریم مبنای مناسبی برای تبیین پدیده های روان شناختی و سلامت روان است که در چارچوب رابطه چهارگانه و با محوریت ایمان و دلبستگی به خداوند، او را در دستیابی به سلامت روان هدایت می کنند. بنابراین می توان ادعا کرد که مؤلفه های مثبت نگری و اثربخشی آن در تأمین سلامت روان در قرآن موجود و به خوبی تبیین شده است. با استناد به این زمینه، الگوی مشاوره ای مثبت نگری مبتنی بر آموزه های اسلامی - ایرانی تدوین و اعتباریابی شد.

واژگان کلیدی: روان درمانی، دین داری، مثبت نگری، قرآن کریم، سلامت روان.

*. تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱ و تاریخ تأیید: ۱۴۰۳/۰۲/۱۰.

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول): hajizadehanari@gmail.com.

۲. استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران: masesmaeily@yahoo.com.

۳. استادیار گروه روان شناسی دانشگاه بیرجند، ایران: mhsalarifar@birjand.ac.ir.

۴. استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران: naemi@atu.ac.ir.



مقدمه

«سلامت روان» (Mental health) بخش جدایی ناپذیر و مهم از سلامتی انسان شامل: «بهبودی عاطفی» (Emotional well-being)؛ «بهبودی روانی» (Psychological well-being) و «بهبودی اجتماعی» (Social well-being) است (Asanbe, Ayorkor & Yang, Mental Health is a Human Right. APA-UN representatives highlight mental health's important place in the UN's Universal Declaration of Human Rights, 2018: 14). به عبارت دیگر سلامت روان به عنوان «حالتی از بهبودی که در آن فرد توانایی های بالقوه خود را می شناسد، با استرس های عادی زندگی کنار می آید، کار مولد و ثمربخش داشته باشد و قادر به مشارکت در جامعه باشد» تعریف شده است. هیچ سلامتی بدون سلامت روان وجود ندارد. برخورداری از سلامت روانی باعث برقراری ارتباط مطلوب، عملکرد مؤثر و کارآمد، مهارت های مقابله ای اثربخش و بالندگی در زندگی است. سلامت روان در یک پیوستار پیچیده، با تجربیاتی از حالت بهینه بهبودی تا حالت های ناتوان کننده، رنج و درد عاطفی همراه است (World Health Organization 2022)؛ در مدل دو عاملی سلامتی، عملکرد مطلوب سلامت روان مستلزم داشتن سطوح بالایی از بهبودی عاطفی، اجتماعی و روان شناختی و همچنین برخورداری از سطوح پایین آسیب شناسی روانی است (Antaramian, Assessing psychological symptoms and well-being: Application of a dual-factor mental health model to understand college student performance, 2015: 419-429).

بیان مسئله

تاکنون تبیین های زیستی و روان شناختی متفاوتی از سلامت روانی ارائه شده است؛ از جمله فقدان بیماری، داشتن تعادل عاطفی، سازش اجتماعی، احساس راحتی و آسایش، یکپارچگی شخصیت، شناخت خود و محیط، خود واقعی بودن و عدم ایفای نقش و بسیاری تعاریف دیگر. فرضیات اساسی روان درمان گری سنتی مکاتب مختلف بر دیدگاه انسان شناسی آن ها مبتنی است که عمدتاً توجه به نقاط منفی وجودی انسان مانند بیماری ها و آسیب های روانی و در بُعد مثبت نگری به کسب حداکثر بهبودی ذهنی و لذت طلبی معطوف است و از سویی دیگر از مفاهیم رویکرد مثبت نگری از جمله توانایی های فردی، رسیدن به معنا، احساس تعلق به مبدأ هستی، مخلوق بودن و درک قدرت نامتناهی الهی در ارتقاء سطح سلامت روان غفلت شده است. آنچه در این نظریات به کرات مشاهده می شود، ناتوانی ها آن ها در تبیین جامع سلامت روان، شناخت ناکافی و اختلاف دیدگاه آنها در زمینه ماهیت

انسان است. ناکارآمدی این نظریه‌ها، می‌تواند عاملی در جهت تشدید آسیب‌های روانی و تهدیدات اجتماعی به دلیل عدم وجود سلامت روانی باشد. قرآن کریم درخصوص این موضوع به لحاظ مبنایی و محتوایی از غنای والایی برخوردار است و نقش بسزایی در کاهش و از بین بردن فشارهای روانی دارد. راهکارها و سفارش‌هایی که توسط قرآن کریم و دین مبین اسلام صورت گرفته است، زمینه‌ساز تقویت روحی و روانی افراد در اجتماع است. با آنکه هدف نزول قرآن کریم تربیت و هدایت انسان به سوی کمال است، برای صیانت و حفاظت انسان در ابعاد مختلف جسمی، روحی، روانی، اجتماعی، اعتقادی و فکری نیز نظریه و برنامه دارد؛ از این رو، لازم است با به‌کارگیری فهم تخصصی عمیق‌تری از مفاهیم و راهکارهای حفظ و احیای سلامتی از منظر قرآن کریم ارائه گردد (واشیان، بهداشت از منظر قرآن کریم، ۱۳۹۳: ۶۳-۸۴). قرآن کریم از بُعد انسان‌شناسی، راه‌حل‌هایی بنیادین را در موضوع تأمین سلامت روانی مطرح کرده است. این پژوهش با روش تحلیل محتوا، عوامل مؤثر و مخرب سلامت روان از منظر قرآن کریم را بررسی کرده است و درنهایت عوامل بیان‌شده را برای دستیابی به سلامت روان جامع و کامل تحلیل کرده است و بسته آموزشی الگوی روان‌درمانی مثبت‌نگر براساس مؤلفه‌های مثبت‌نگری مبتنی برتحلیل محتوی قرآن کریم را براساس نظر خبرگان تدوین و اعتباریابی کرده است.

سلامت روان از منظر قرآن کریم

اعجاز روان‌شناختی قرآن کریم یکی از ابعاد اعجاز علمی این کتاب آسمانی است (مرویان حسینی و همکاران، بررسی اعجاز روانشناختی قرآن، ۱۳۹۲: ۹۷-۱۲۶). قرآن کریم در مسیر هدایت انسان در دستیابی به سعادت الهی، مسائل مرتبط با ابعاد سلامتی او را در قالب سبک زندگی الهی و ارتباطات خدامحور به روشنی بیان کرده است (مؤدب و همکاران، ضرورت استنباط «سبک زندگی» از قرآن، ۱۳۹۶: ۱۱۱-۱۲۸). چنان‌که می‌فرماید: «إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمُ وَيُبَشِّرُ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا» (اسراء/۹)؛ «همانا این قرآن (خلق را) به راست و استوارترین طریق هدایت می‌کند و اهل ایمان را که نیکوکار باشند به اجر و ثواب بزرگ بشارت می‌دهد.» سلامت روان در قرآن کریم به‌لحاظ مبنایی و محتوایی از غنای والایی برخوردار است و راهکارها، سفارش‌ها و آموزه‌های قرآنی نقش بسزایی در کاهش و از بین بردن فشارهای روانی و زمینه‌ساز تقویت روحی و روانی افراد در جامعه است (خرقانی و همکاران، بررسی عوامل دستیابی به سلامت روان از منظر قرآن کریم، ۱۳۹۵: ۶۵-۸۰). آموزه‌های قرآن کریم جامع‌ترین منبع تبیین سلامت روان انسان محسوب می‌شود. قرآن کریم در قالب آیات متعددی به موضوع سلامت روان، راهکارهای پیشگیری و درمان



آسیب های روان شناختی انسان پرداخته است. چنان که می فرماید: «وَنُزِّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا» (اسراء/۸۲)؛ «و ما آن چه از قرآن فرستادیم شفای دل و رحمت الهی برای اهل ایمان است و ظالمان را به جز زیان و شقاوت چیزی نخواهد افزود.» در آیه دیگری می فرماید: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهَدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ» (یونس/۵۷)؛ «ای مردم عالم، به حقیقت نامه ای که همه پند و اندرز و شفای دل ها و هدایت و رحمت بر مؤمنان است از جانب خدایتان آمد.» سلامت روان در قرآن کریم بر مبنای فضیلت ایمان و دلبستگی به خدای یگانه استوار است که براساس مؤلفه های شناختی، تعالی عواطف و فضائل انسانی حاصل می شود. ایمان سرچشمه شکوفایی و سعادت انسان است که باعث کاهش نگرانی ها، اضطراب و دغدغه خاطر، افزایش امید و تاب آوری در برابر رویدادهای نامطلوب زندگی می گردد. چنان که در آیه شریفه می فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد/۲۸)؛ «آنان که به خدا ایمان آورده و دل هایشان به یاد خدا آرام می گیرد، آگاه شوید که تنها یاد خدا آرام بخش دل هاست.» (احمدپناهی، فضائل اخلاقی در سلامت روانی، ۱۳۹۶: ۵۳-۷۲).

از منظر قرآن کریم سلامت روان، حفظ تعادل و خلوص، خودمراقبتی و خودتنظیمی درگرو نظام ارتباط معنوی یا فعال شدن بُعد معنوی است. سازه های شناختی - معنوی، به ویژه عقلانیت خداسو در منابع دینی مبنای مناسبی برای تبیین پدیده های روان شناختی است (جان بزرگی، درمان چندبعدی معنوی، ۱۳۹۹: ۱۷۳-۱۸۹). همچنین به معنای تعادل و انسجام فراگیر در همه ابعاد جسمانی و نفسانی انسان است که قلب سلیم (شعراء/۸۹) و نفس مطمئننه (فجر/۲۷) از جمله علائم آن است و بیماری روانی خارج شدن از اعتدال است که امراض قلبی (احزاب/۱۲) و اضطراب (طه/۱۲۴) از جمله نشانگان آن است (ابراهیمی، سلامت و روان رنجوری از منظر قرآن کریم، ۱۳۸۹: ۱-۹). در قرآن کریم دین داری و دین باوری نشانه سلامت عقل و بی رغبتی و تمایل نداشتن به دین و معنویت دلیل بر سفاقت و بی خردی است. چنان که می فرماید: «وَمَنْ يَرْغَبْ عَنْ مِلَّةِ إِبْرَاهِيمَ إِلَّا مَن سَفِهَ نَفْسَهُ وَلَقَدِ اصْطَفَيْنَاهُ فِي الدُّنْيَا وَإِنَّهُ فِي الْآخِرَةِ لَمِنَ الصَّالِحِينَ» (بقره/۱۳۰)؛ «و چه کسی جز آن که به سبک مغزی گراید از آیین ابراهیم روی برمی تابد و ما او را در این دنیا برگزیدیم و البته در آخرت نیز از شایستگان خواهد بود.» «معنویت» (spirituality) همراه با «دین داری» (religiosity) پیوسته با ابعاد مختلف سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی انسان مرتبط است (Koenig, et al, Religion and psychiatry: clinical applications, 2020: 262-272).

سلامت روان در روان شناسی مثبت

«روان شناسی مثبت» (Positive psychology) با تمرکز بر ترویج هیجانات، افکار و توانمندی های مثبت انسان، توجه ویژه ای را به مفهوم مثبت نگری در کاهش علائم طیف مشکلات سلامت روان انسان و ارتقای بهزیستی افراد به خود جلب کرده است. برخلاف رویکردهای روان درمانی سنتی که تمرکز آنها عمدتاً معطوف به مشکلات روانی و نقاط ضعف افراد است، در روان شناسی مثبت گرا بر افزایش هیجانات مثبت و ارتقای معنای زندگی تأکید شده است (کمری، بررسی تطبیقی نگاه روان شناسی و اسلام به مقوله مثبت نگری در انسان، ۱۳۹۹: ۱۷۳-۱۹۲). در روان شناسی مثبت گرا تأکید بر مطالعه علمی «نقاط قوت» (Strengths) و «فضائل انسانی» (Virtues) است. براین اساس، هیجانات و توانمندی های مثبت از عوامل مؤثر در ارتقای سلامت روان و جلوگیری از آسیب های روانی است (Seligman, Positive psychology: An introduction, 2000). بنیانگذار روان شناسی مثبت گرا، روان شناسی مثبت را به عنوان مطالعه علمی هر آنچه زندگی را خوشایند، درگیرانه و معنادار می سازد توصیف کرده است. سازه های رایج مثبت نگری در روان شناسی مثبت گرا شامل: «امید» (Hope)، «خرد» (Wisdom)، «خلاقیت» (Creativity)، «آینده نگری» (Future mindedness)، «شجاعت» (Courage)، «معنویت»، «مسئولیت پذیری» (Responsibility) و «پشتکار» (Perseverance) است. روان شناسی مثبت گرا با تأکید بر ارتقاء فضائل انسانی، تمرکز به نقاط قوت و توانمندی های انسان به جای توجه به نقاط ضعف، مسائل و مشکلات روانی در پی دستیابی به «شکوفایی» (Flourishing) انسان است (Hone, et al, Psychometric properties of the Flourishing Scale in a New Zealand sample, 2014; Diener, et al, New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings, 2010). شکوفایی انسان از طریق دنبال کردن فرایند و درگیری فرد در یک زندگی اصیل، تلاش مداوم برای دستیابی به اهداف، پیوند مشتاقانه با زندگی، لذت بردن از دستاوردها در فراز و فرودهای زندگی، لذت و شادی درونی و معنا حاصل می شود (VanderWeele, Religion and psychiatry: clinical applications, 2020., Fredrickson The broaden-and-build the theory of positive emotions, 2004). دو رویکرد اصلی در روان شناسی مثبت گرا وجود دارد (Seligman, Positive psychology: A personal history, 2019). رویکرد اول و غالب «لذت گرا» (Hedonic) که به برخورداری از سطح بالایی از لذت و شادی، وجود عاطفه مثبت، فقدان عاطفه منفی، رضایت در حوزه های مختلف زندگی و رضایت عمومی از زندگی تمرکز دارد. این رویکرد شادی ذهنی فرد را می گیرد و از پرداختن به معیارهای اخلاقی عینی در مطالعه بهزیستی اجتناب می کند. رویکرد دوم،



«فضیلت‌گرا» (Eudaimonic) که به برخورداری از معنا و هدف در زندگی انسان تأکید می‌کند تا معیارهای اخلاقی را به معنای خوب زیستن بیاورد. جهت‌گیری رویکرد فضیلت‌گرا تلاش برای دستیابی به آنچه برای زندگی معنادار است، حتی اگر رسیدن به آن دشوار باشد، اشاره دارد (Leyland, et al, Experimental effects of mindfulness inductions on self-regulation: Systematic review and meta-analysis, 2019: 108). فضیلت‌محوری از دو نظریه سودگرایی و وظیفه‌گرایی متمایز است (خادمی و همکاران، فضیلت‌گرایی از دیدگاه امام علی (علیه السلام) در نهج البلاغه، ۱۴۰۰: ۱۲۶-۱۰۳). به‌طور کلی و از آن‌جا که فرضیات اساسی روان‌درمانگری‌های مثبت‌نگر متعارف عمدتاً بر دیدگاه انسان‌شناسی جامعه فردگرای غرب استوار است؛ بنابراین ناکارآمدی این مداخلات در جوامع با فرهنگ جمع‌گرا و فضیلت‌خواه، به دلیل عدم شناخت کافی از ماهیت و تبیین نیازهای روان‌شناختی انسان ممکن است عاملی در جهت آسیب‌ها و تهدیدات اجتماعی به دلیل عدم وجود سلامت روانی باشد. از طرفی دیگر اگرچه بسیاری از فضائل ترویج‌شده در مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا مبتنی بر آموزه‌های دینی و معنوی است، در مداخلات آموزشی و بالینی برنامه‌های تدوین‌شده توسط روان‌شناسان به‌ندرت از آموزه‌های دینی استفاده شده است. در نتیجه، شرکت‌کنندگانی که از نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی و یا معنوی بالاتری برخوردارند، اغلب راهبردهای ترویج فضائل مثبت به‌طور کامل جنبه‌های کلیدی جهان‌بینی آن‌ها را در بر نمی‌گیرد (Rye, et al, The effect of Religion and Spirituality in positive psychology interventions, 2013).

دین و روان‌شناسی مثبت

«دین‌داری» با رویکرد فضیلت‌گرا در روان‌شناسی مثبت همسویی است و یکی از سازه‌های روان‌شناختی مهم و مرتبط با سلامت روان است. در عصر مدرن و پراسترس کنونی، دین به‌عنوان یک ساختار سازمان‌یافته و نهادی شامل آیین‌ها، آموزه‌ها و جزئیات مربوط به امر مقدس یا الهی، پدیده‌ای انکارناپذیر در زندگی فردی و اجتماعی تلقی شده است و تلاش‌ها بر آن است تا مکانیزم، میزان و جهت تأثیرات آن در سلامتی و بهزیستی روانی افراد مورد مطالعه قرار گیرد (موسوی‌فخر و همکاران، نقش دین‌داری در سلامت روان دانشجویان، ۱۴۰۰: ۱۰۵-۱۱۴). مؤلفه‌های مثبت‌نگری در دین‌داری و معنویت از عوامل مهم و مؤثر در سلامت روانی است (Koenig, Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications, 2012). در دو دهه گذشته مطالعات درباره رابطه دین‌داری و معنویت و جنبه‌های سلامت روان افزایش قابل‌توجهی داشته است (Villani, et al, The role of

150



مؤلفه های مثبت نگری دین داری همراه با معنویت پیوسته با سلامت جسمانی و روانی افراد مرتبط بوده است. نتایج مطالعات مختلفی ارتباط مثبت بین دین داری و معنویت و جنبه های سلامت روان را گزارش داده اند (Koenig, Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications, 2012). باورها و مؤلفه های شناختی دین داری، باعث برخورداری افراد از وضعیت روانی مطلوب و هدفمندی در زندگی می گردد. باورهای دینی منابع مقابله ای مؤثری را در مقابله با چالش ها و رویدادها در اختیار فرد قرار می دهد. باورهای دینی با طیف وسیعی از پیامدهای سلامت روان و بهزیستی (رضایت از زندگی، شادی، عاطفه مثبت و روحیه بالاتر) مرتبط است (Bradshaw, et al, 2018). اعتقاد و باورمندی به خدا، ارزش ها و رفتارهای دینی و معنوی از طریق ایجاد هدف و معنا در زندگی، اتخاذ سبک و شیوه زندگی سالم، ایجاد شبکه های قوی از حمایت اجتماعی، سبک های مقابله مذهبی و منبع کنترل می تواند در زمین پیشگیری و درمان اختلالات جسمانی و روانی و تأمین و ارتقای سلامت در همه ابعاد آن به انسان کمک کند (معمدی و همکاران، دین داری، معنویت و سلامت، ۱۳۹۹: ۵۱۰-۵۲۰). فضای کلی در آموزه های قرآن کریم مثبت نگری است و تمام ابعاد وجودی انسان از جمله سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی او را در بر می گیرد (صفورایی پاریزی، معرفت اخلاقی ۱۴۰۰: جلد اول). مثبت نگری در آیات قرآن کریم به جای تمرکز بر خوش بینی صرف و موفقیت های صرفاً فردی و اجتماعی، به تغییر نگرش های معنوی انسان می پردازد و به انسان یاری می دهد تا در مواجهه با حوادث و رویدادهای تنش زا زندگی، با انجام اعمال و نگرش هایی همچون صبر، توسل و دعا، توکل، عبادت، و امیدواری به نصرت الهی، به شکل موفقیت آمیزی عمل کند. مفاهیم مثبت نگری قرآنی، قدرت محدود انسان را با ایمان و توسل به منبع قدرت نامتناهی خداوند تقویت می کند و باعث ایجاد آرامش و افزایش عزت نفس او می گردد (آقاجانی و همکاران، اثربخشی آموزش مثبت نگری اسلامی بر احساس خشم و رضایت از زندگی مادران کودکان با نیازهای ویژه، ۱۳۹۵: ۳۲). به طور کلی مفهوم مثبت نگری در قرآن کریم از راه کلیدواژه هایی همچون امید، خوش بینی، رحمت، بشارت، توصیف جلوه های بهشتی و سایر موارد قابل پیگیری است (محققیان و همکاران، مبانی و مؤلفه های مثبت اندیشی و راهکارهای پیدایش آن در اسلام، ۱۳۹۴: ۵۷-۷۴). ایمان، حسن ظن، صبر، امید و شادکامی، بخشش، نوع دوستی و قدردانی، از جمله سازه های مثبت نگری در قرآن کریم هستند که ارتباط خیلی نزدیک و تنگاتنگی با مفاهیم روان شناسی مثبت دارند (Koenig, Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications, 2012).

«فضائل انسانی» عناصر سازنده شخصیت یا ویژگی‌هایی از نظر اخلاقی خوب و مثبت تعریف می‌شوند که در میان اقوام و فرهنگ‌های مختلف از ارزش بالایی برخوردار است و مسیر حرکت و امکان نیل به شکوفایی انسان را فراهم می‌سازند. در ادبیات نظری روان‌شناسی مثبت‌گرا فضائل جهان شمول در همه فرهنگ‌ها در شش مضمون اصلی شامل: «خرد و دانش» (wisdom and knowledge)؛ «انسانیت» (humanity)؛ «عدالت» (Justice)؛ «شجاعت»؛ «خویشترداری» (Temperance)؛ «تعالی» (transcendence) و در ۲۴ تم فرعی تحت عنوان «نقطه قوت شخصیت» سازماندهی شده‌اند (Sharma, Religion and well-being: The mediating role of positive virtues, 2019: 119-131). فضائل و شخصیت‌های شکوفا، باعث دوری و پرهیز از باورهای غلط و همراه‌کننده از ذهن و پایداری سلامت می‌گردند. در عصر حاضر سوء تفاهم‌ها و تفسیرهای نادرست در مورد چیستی انسان مستقیماً منجر به بحران شدید سلامتی انسان مدرن شده است. از نظر فلسفی، انسان به عنوان یک کل از بدن فیزیکی، از ذهن و روح معنوی تشکیل شده است. فضائل، امکان و زمینه‌های تبدیل انسان به یک فرد سالم و کامل را فراهم می‌سازند. با فضیلت زیستن و نیکوکار بودن تنها موضوع انتخاب یا جایگزین اخلاقی نیست؛ بلکه ارتباط تنگاتنگی با توانایی ایمن‌سازی ذهنی، معنوی و سلامت روانی انسان دارد (Xie, Virtues and Health: A New Perspective of Bioethics, 2015: 47).

مثبت‌نگری در قرآن کریم

مؤلفه‌های مثبت‌نگری در قرآن کریم بر پایه فضیلت‌های انسانی شامل: «ایمان» (Faith)؛ «امید»؛ «شفقت» (Compassion)؛ «احسان و نیکوکاری» (Charity)؛ «مثبت‌اندیشی» (Positive thinking)؛ «خوش‌بینی» (Optimism)؛ «توکل» (Tavakol)؛ «نوع‌دوستی» (Altruism)؛ «قدردانی» (Gratitude) و سایر فضائل دیگر استوار است. اساس همه فضائل انسانی تکیه بر ایمان به خدای متعال است. چنان‌که می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ» (بقره/۱۵۳)؛ «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، از صبر و نماز کمک بگیرید. همانا خداوند با صابران است.» (محققان و همکاران، مبانی و مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی و راهکارهای پیدایش آن در اسلام، ۱۳۹۴: ۵۷-۷۴)؛ فضیلت‌هایی که به عنوان امور مشترک در بین انسان‌ها در مقام فضیلت و گاه ردیلت ذکر شده است. هیچ‌یک از این مفاهیم به این معنا نیست که انسان‌ها بالفعل دارای تمام این فضائل یا رذائل هستند؛ بلکه مقصود آن است که ظرفیت‌های دستیابی به فضائل و رذائل در انسان توأمان وجود دارد. فطرت انسان الهی است



چنان که می فرماید: «فَأَقْمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ» (رم/۳۰)؛ «پس روی خود را با گرایش تمام به حق به سوی این دین کن، با همان سرشتی که خدا مردم را بر آن سرشته است، آفرینش خدای تغییر پذیر نیست. این است همان دین پایدار، ولی بیشتر مردم نمی دانند.» و در جای دیگر به حریص بودن و بی صبری و طمع کاری انسان اشاره می کند که همانا: «إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا» (معارج/۱۹)؛ «انسان مخلوقی طبعاً سخت حریص و بی صبر است.» (نوروزی و همکاران، بررسی و تبیین مفهوم «انسان متعالی» از منظر قرآن کریم، ۱۳۹۲: ۱۰۱-۱۳۰). از منظر قرآن کریم فضائل انسانی شالوده اساسی سلامت انسان در ابعاد مختلف «سلامت جسمانی» (Physical health)؛ «سلامت روانی»؛ «سلامت معنوی» (Spiritual health) و «سلامت اجتماعی» (Social health) را تشکیل می دهند (فرنام و همکاران، تحلیل آثار و پیامدهای معنوی، روانی، جسمانی و اجتماعی گناه بر سلامت جسم و روح از منظر قرآن و روایات، ۱۳۹۸: ۱۰۱-۱۰۹). سلامت معنوی، معنایابی و معنابخشی به روابط چهارگانه انسان با خدا، خود، خلقت و خلق برای رسیدن به نظام باور، گرایش و عمل یکپارچه توحیدی است که زندگی را هدفمند می سازد (روشن و همکاران، شاخص های سلامت معنوی در بیانیه گام دوم انقلاب از منظر قرآن و حدیث، ۱۴۰۲: ۸۸-۶۸). مفهومی که به نظر می رسد در روان شناسی سنتی مسئله محور از آن غفلت شده است، درحالی که در دین مبین اسلام اساس زندگی سعادت مندان و خدامحور محسوب می شود. مبنای عملکردی فضال انسانی جهان شمول است و در جوامع با فرهنگ های متفاوت، همگرایی شگفت انگیزی در مورد مؤلفه ها و قابلیت های روان شناختی آن وجود دارد؛ ولی به لحاظ نظری و از دیدگاه انسان شناسی و هستی شناسی رویکردهای متفاوتی وجود دارد. در رویکرد فضیلت گرا، سلامت روان از طریق تطابق سبک های زندگی با مؤلفه های فضائل انسانی قابل دستیابی است. فضیلت های دینی، به عنوان مؤلفه های محوری و به هم پیوسته در دستیابی به زندگی خوب در راه خدا تلقی می شوند، چنان که در آیه شریفه آمده است: «مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ» (نحل/۹۷)؛ «هرکس از مرد و زن کار نیکی به شرط ایمان به خدا به جای آورد ما او را به زندگانی خوش و با سعادت زنده ابد می گردانیم و اجرای بسیار بهتر از عمل نیکی که می کردند به آنان عطا می کنیم.» زندگی خوب لزوماً هدف نهایی انسان نیست؛ بلکه به عنوان یک سفر معنوی در پی دستیابی به سعادت است (Saritoprak, et al, Living the Good Life: An Islamic Perspective on Positive Psychology, 2023: 179-193). در آموزه های دینی اسلام، ریشه فضیلت های مثبت نگری در معنای خالص آن به معنای عشق است و محبت فرد را به خدا و عشق او به

هم‌نوعان را در بر می‌گیرد. در دین اسلام از ایمان، امیدواری و نیکوکاری به‌عنوان بزرگترین فضیلت انسانی حمایت می‌شود. در این راستا علام طباطبایی رحمته‌الله تعامل جنبه‌های وجودی شامل: «گرایش‌های فطری»، «ادراک عقلی»، «ساحت اختیار» و «ساحت عمل» را با انجام فعل خاص خود، مایه آرامش و راه‌یابی انسان به کمال و سعادت می‌داند و برعکس، فعلیت نیافتن قوا و شئون نفس را عامل ازهم‌پاشیدن حیات انسانی و شقاوت می‌داند (موسوی‌مقدم و علی‌زمانی، ساحت‌های وجودی انسان از دیدگاه علامه طباطبایی، ۱۳۹۰: ۵۳-۷۶)، درحالی‌که هدف روان‌شناسی مثبت‌گرا، شکوفایی انسان براساس رویکرد لذت‌گراست که در آن، زندگی خوب به معنای بهزیستی ذهنی و برحسب جستجوی لذت و پرهیز از درد تلقی می‌شود (Ekman, E, 2021).

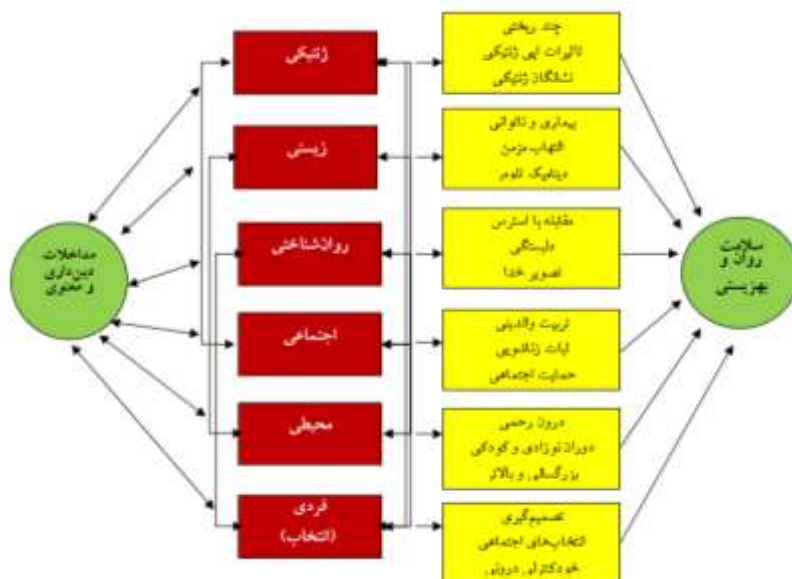
مکانیزم اثربخشی دین‌داری در سلامت روان

به نظر می‌رسد مذهب و معنویت بر بسیاری از زمینه‌های زندگی فرد از جمله «بهزیستی» (Well-being)؛ «پیشانی» (Distress)؛ رضایت از زندگی و کیفیت زندگی (Petrovic, et al, Religiosity and volunteering over time: Religious service attendance is associated with the likelihood of volunteering, 2021: 136)، ثبات خانوادگی و زناشویی (Koenig et al, Religion and psychiatry: clinical applications, 2020)، اثربخش است و وضعیت سلامت جسمی و روانی را بهبود می‌بخشد. (Garssen, et al, Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies, 2021؛ Captari, L. E., et al, 2022). اگرچه به‌طور واضح روشن نیست که چگونه مداخلات مذهبی بر سلامت تأثیر می‌گذارد، در این رابطه چندین فرضیه امیدوارکننده مطرح شده است. جستجو برای مکانیسم‌های روان‌شناختی زیربنای رابطه بین مشارکت مذهبی و سلامت روان، چندین فرآیند روان‌شناختی مانند سبک‌های مقابله، احساس کنترل، حمایت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی را نشان می‌دهد (Pastwa-Wojciechowska et al, The role of religious values and beliefs in shaping mental health and disorders, 2021). پیامدهای مثبت سلامتی در افراد مذهبی ممکن است توسط یک شبکه اجتماعی بزرگ‌تر، انتخاب سبک زندگی سالم‌تر، فعالیت‌های حمایت شده توسط نهادهای مذهبی یا بهبود مهارت‌های مقابله‌ای تعدیل شود (Coruh, et al, Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature, 2005). دین و معنویت به‌واسطه حمایت اجتماعی و «تعبیه فرهنگی» (Cultural embeddedness) از طریق حضور در نهادهای مذهبی، روابط با خانواده و دوستان، «معناسازی» (Meaning-making) و «خودتنظیمی»



(Self-regulation) سلامت روان فرد را ارتقاء می‌دهد (Garssen, et al, Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies, 2021). دین‌داری و معنویت از طریق فعالیت‌های مختلف مذهبی و همچنین به‌عنوان شکلی از دلبستگی به امورِ متعالی و مقدس بر سلامت روان اثر می‌گذارد (Cherniak, et al, Attachment theory and religion, 2021). در این راستا، از آن جایی که دین مبین اسلام دین حرکت و بالندگی است، بنابراین سلامتی انسان در ابعاد آن در متن دین نهفته است که از برخی آیات و احادیث می‌توان آن را به اثبات رساند (علایی و همکاران، مبانی بهداشت و سلامت در قرآن، ۱۳۹۱: ۱۲۵-۱۴۳).

با توجه به مرور فرضیات و دیدگاه‌هایی که دربارهٔ مکانیزم‌های اثربخشی دین و معنویت در سلامت روان انجام شد، به نظر می‌رسد رویکرد جامع ارتباطات ممکن است به درک از رابطهٔ بین دین و سلامت روان در هر دو جنبهٔ مثبت و منفی کمک کند (Koenig, Mechanisms: Religion's impact on mental health, Spirituality and Mental Health Across Cultures, 2021). مسیرهای ژنتیکی، روانی، اجتماعی، رفتاری، محیطی، سطح فردی و زیستی، رویکرد جامع ارتباطات بین دین/معنویت و سلامت روان در شکل ذیل آمده است.



شکل (۴): الگوی نظری مکانیزم اثربخشی دین‌داری بر سلامت روان: با اقتباس از (Koenig, Religion and mental health: Research and clinical applications, 2018)

چارچوب جامع و یکپارچه الگوی روان درمانی مثبت نگر اسلامی

برای قرن‌ها، دین، «تقوا» (piety) و معنویت نقطه مرکزی زندگی بشر بوده است که ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان و بهزیستی دارد. در بسیاری از موارد دین اساس بهزیستی روانی است؛ هویت فردی و اجتماعی را می‌سازد و هم‌نوع‌دوستی را ایجاد می‌کند. رفتارهای مذهبی، مانند شرکت در مراسم مذهبی، زیارت، روزه، نماز، و جنبه‌های معنوی مرتبط با آن، از جمله توکل به خدا و احساس حمایت یا پیوند با یک موجود متعالی برتر، بر معنای زندگی تأثیر می‌گذارد. آنها همچنین امید ایجاد می‌کنند، طرز فکر مثبت را شکل می‌دهند و به ایجاد آرامش درونی کمک می‌کنند (Pastwa-Wojciechowska, et al, The role of religious values and beliefs in shaping mental health and disorders, 2021: 840). ادبیات نظری دین‌داری، معنویت و سلامت روان در دهه گذشته به‌طور چشمگیری افزایش یافته است؛ اما از فقدان مدل‌های نظری یکپارچه و ساختارهای کاملاً تعریف‌شده رنج می‌برد (Aldwin, et al, Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: A self-regulation perspective, 2014: 9).

نظریه دلبستگی با ارتقاء و پویایی پیوندهای عاطفی بین فردی سر و کار دارد. همچنین چارچوبی برای درک رابطه افراد با خدا را فراهم می‌کند که مؤلفه اصلی دین‌داری است (Cherniak, et al, Attachment theory and religion, 2021: 126-130). سلامت روان در قرآن کریم و آموزه‌های اسلامی تحت عنوان ایمان به امر متعالی و دلبستگی به خدا قابل تبیین است. دلبستگی به خدا بسط نظریه و یک نوع متمایز از دلبستگی است که زیر چتر کلی نظریه دلبستگی عمومی قرار دارد (Kent, et al, Forgiveness, attachment to God, and mental health outcomes in older US adults: A longitudinal study, 2018: 456-479). همان‌طور که ایجاد رابطه دلبستگی ایمن در کودکان برای رشد و ارتقای سلامت آنان در بزرگسالی یک امر حیاتی تلقی می‌شود، شکل‌گیری و تحول دلبستگی ایمن به خدا نیز می‌تواند در شکوفایی معنوی، سازگاری، سلامت و بهزیستی انسان‌ها نقش اساسی داشته باشد (غباری‌بناب و همکاران، دلبستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی، ۱۳۹۰: ۸۱-۱۰۶). روابط دلبستگی انسانی و دلبستگی ایمن به خدا با شاخص‌های سلامت روانی و بهزیستی از قبیل خوش‌بینی، رضایت از زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی در نشانگان بیماری‌های جسمانی همراه است (Kent, et al, Forgiveness, attachment to God, and mental health outcomes in older US adults: A longitudinal study, 2018: 667-691). دلبستگی و ایمان به خدا از منظر قرآن کریم، باعث پیش‌بینی رویدادهای مثبت در آینده، یافتن زندگی معنادار و باهدف، رشد فضیلت‌های انسانی مانند: امیدواری،



مثبت اندیشی، صبر، شفقت است که در بهبود سلامت روانی و دستیابی به بهزیستی روانی نقش مهمی دارند (Schnabel, et al, Religion protected mental health but constrained crisis response during crucial early days of the COVID-19 pandemic, 2022: 530-543). در الگوی دلبستگی، طرحواره های شناختی براساس تفسیر تجربیات گذشته و انتظار از روابط آینده مورد بررسی قرار می گیرند. دلبستگی به خدا، ممکن است روابط فرد با دیگران را توصیف کند و همچنین ممکن است تفکر مثبت در مورد خود، دیگران، خدا و طبیعت را مشخص کند. بنابراین، به منظور ایجاد یک الگوی نظری برای مثبت نگری، می توان اساس سازه مثبت نگری را انتظار افراد از رویدادهای آینده و تفسیر آن ها از رویدادهای گذشته و حال دانست (غباری بناب و همکاران، دلبستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی، ۱۳۹۰: ۸۱-۱۰۶).

با توجه به ادبیات نظری پژوهش و از اطلاعاتی که تاکنون ارائه شد، بر مبنای آموزه های قرآن کریم و دین مبین اسلام «سلامت روان» در برخورداری از ایمان به خدا و در چارچوب روابط چهارگانه انسان (ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران، و تمام عالم هستی) تجلی می یابد. براین اساس، رویدادها و پیامدها را می توان به چهار بخش تقسیم کرد: اول، رابطه انسان با خدا، موجودات مقدس و ماوراء طبیعی اشاره دارد که در سازه هایی مانند عبادت، معاد، پذیرش توبه و معنای مرگ ظاهر شود. دوم، مواردی که در حوزه ارزیابی توانایی های خود هستند. می توان آن را به عنوان شناخت نفس یا خودآگاهی بیان کرد. قسمت سوم به فضائل انسانی اشاره دارد که مرتبط با دیگران مانند دوستان، اعضای خانواده، معلمان و کسانی که با فرد تعامل نزدیک دارند و باهم مشارکت دارند. بخش آخر، رویدادهای مرتبط با محیط طبیعی و اطراف زندگی را نشان می دهد (رویدادهای طبیعی مانند: زلزله، سیل، آینده زمین و جهان). با توجه به آنچه ذکر شد، طرح کلی الگوی مشاوره ای و مداخلات مثبت نگری را می توان با توجه به ابعاد رابطه ای و زمانی آن را به صورت شکل ذیل نشان داد.



جدول (۵): فرایند پیشنهادی مداخلات مثبت نگری مبتنی بر آموزه های قرآن کریم بر سلامت روان

روش پژوهش

مطالعه حاضر به لحاظ ماهیت پژوهش از نوع کیفی، از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ روش گردآوری داده‌های تحقیق، توصیفی - تحلیلی همگام با روش پیمایشی برای تدوین و اعتباریابی الگوی آموزشی مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی - ایرانی است. بدین منظور مؤلفه‌های مثبت‌نگری مرتبط با سلامت روان «فضیلت‌های انسانی» براساس محتوی آیات قرآن کریم به صورت هدفمند استخراج، کدگذاری و تحلیل شد. سپس الگوی مشاوره‌ای مثبت‌نگری چندبعدی اسلامی - ایرانی مطالعه حاضر در حد خطوط کلی و در سطح روابط چهارگانه «ارتباط با خدا، خود، دیگران، و عالم هستی»، تدوین گردید. پس از استخراج مؤلفه‌های مثبت‌نگری از محتوی آیات قرآن کریم، گزاره‌های اصلی الگوی مشاوره مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های قرآنی، برنامه این الگو مبتنی بر ابعاد سلامت روان، جلسات آموزشی، اهداف، روش و محتوا و تکالیف در چارچوب روابط چهارگانه دلبستگی تدوین شد و روایی محتوایی آن به روش دلفی با استفاده از نظر متخصصان مورد سنجش قرار گرفت. فرم برنامه به ۱۴ نفر از روان‌شناسان و مشاوران متخصص کشور با گرایش‌های مختلف در مشاوره و روان‌درمانی ارائه شد. از بین ۱۴ نفر، ۱۱ نفر پرسش‌نامه را تکمیل کردند. این افراد از تهران، قم، اصفهان، شیراز، اردبیل و تبریز انتخاب شدند. برخی از متخصصان عمدتاً از رویکرد دینی و تعدادی نیز از رویکردهای رایج روان‌شناسی مثبت‌نگری برخوردار بودند؛ ولی هر دو گروه توانان از هر دو رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگری و اسلامی در پژوهش‌های خود استفاده کرده‌اند. برخی نیز رویکرد ترجیحی نداشتند این تعداد از مشارکت در پژوهش حذف شدند. انتخاب متخصصان از شهرهای مختلف و با رویکردهای متفاوت باعث کنترل سوگیری در روایی محتوایی شد. مطابق با جدول لاوشه CVR مقبول برای ۱۱ نفر ۵۹ درصد و CVI مقبول ۷۹ درصد بود. گزاره‌های برنامه در صورتی که از نقطه برش پایین‌تر بود حذف گردید و برنامه اصلاح شد. جدول ذیل، ضرایب اشاره‌شده را نشان می‌دهد.

ردیف	عنوان	تعداد شرکت‌کننده	CVR	CVI
۱	مبانی نظری	۱۱	۰/۸۲	۰/۹۵
۲	هدف اصلی	۱۱	۰/۷۷	۰/۸۸
۳	فرایند آموزش و ترتیب آن‌ها	۱۱	۰/۹۲	۰/۹۴
۴	سنجش و ارزیابی	۱۱	۰/۸۴	۰/۹۶
۵	مهارت‌ها	۱۱	۰/۸۳	۰/۹۵
۶	تکنیک‌ها	۱۱	۰/۹۱	۰/۹۳



جدول (۶): ضرایب CVR و CVI الگوی مشاوره ای مثبت نگری مبتنی بر آموزه های آیات قرآن کریم مطابق با جدول ۶، میانگین ضرایب CVR برای بخش های مختلف الگوی تدوین شده بیشتر از ۷۷ درصد است و این میزان برای ضرایب CVI بیش از ۸۸ درصد است که نشان از تأیید روایی محتوایی آن از سوی درمانگران و مشاوران در حوزه روان درمانی مثبت نگر با رویکرد اسلامی است.

محتوای جلسات آموزشی

جلسه اول: کلیات، برقراری ارتباط اولیه، معارفه اعضای گروه، بیان اهداف و روش کار جلسات آموزشی مثبت نگری، تعیین تاریخ جلسات، بیان مقررات و اصول جلسات (اهمیت رعایت نظم، فعال بودن در بحث ها و تکالیف)، آشنایی با مفهوم مثبت نگری، اجرای پیش آزمون.

جلسه دوم: تقویت ایمان و دلبستگی به خدا، موضوع اول: نقش کرامات ایمان و باورهای معنوی و دلبستگی به یک وجود متعالی در ارتقای سلامت روانی و افزایش بهزیستی روانی. ایمان شرط لازم و ریشه و اساس سایر ارزش های اخلاقی است. موضوع دوم: ابعاد دلبستگی به خداوند متعال شامل توجه به خدا، اعتماد به خدا، توکل به خدا، شکرگزاری، ارتباط با خدا بحث می شود.

جلسه سوم: آگاهی از مؤلفه های مثبت نگری مرتبط با صفات خدا، بحث و گفتگو در مورد برخی از صفات اقدس الهی شامل: آفرینندگی، هدفمندی آفرینش، بخشندگی (رحمان و رحیم)، رازق بودن، بصیرت الهی، نعمات الهی، وفادارترین به عهد، حلیم بودن خداوند، علم و حکمت نامتناهی خداوند، امتحان الهی، معاد، سعادت و شادکامی انسان.

جلسه چهارم: افزایش معرفت نفس، بحث و گفتگو درباره اهمیت شناخت نفس (خود)، آگاهی از این که معرفت نفس کامل ترین و سودمندترین معارف به شمار می رود و کلید تربیت نفس شناخت صفات و عادات خویشتن است.

جلسه پنجم: افزایش آگاهی و تقویت فضائل انسانی فردی، بحث و گفتگو درباره هویت الهی انسان، خشیثت الهی، فلسفه زندگی، جبر و اختیار انسان، شناخت نقاط قوت و ضعف، خوش بینی، غایت انگاری، شفقت به خود، خردورزی، اعتدال در رفتار، توسعه فردی، صداقت، شجاعت، شفقت، سخاوت، وفاداری، درستکاری، انصاف، خویشتن داری و احتیاط همه نمونه هایی از فضائل فردی هستند.

جلسه ششم: تقویت روابط انسانی خدامحور و تکلیف گرا، روابط، معاشرت و حسن سلوک فرد با دیگران به عنوان جلوه ای از جلوه های تکلیف گرایی و خدامحوری در مقابل مصلحت طلبی و منفعت جویی است.

جلسه هفتم: افزایش آگاهی و تقویت فضائل انسانی اجتماعی، بحث و گفتگو درباره قدردانی، بخشش، شفقت، همدلی، نیکوکاری، احساس مسئولیت، منش و رفتار (رعایت حقوق دیگران، نپرداختن به عیوب دیگران و...)

جلسه هشتم: ادراک هستی به عنوان جلوه‌ای از حضور خالق، ادراک این مسئله که هستی مخلوق خداست. ترغیب و توصیه به تفکر درباره طبیعت، اجزا و عناصر آن و قوانین و نظام حاکم بر جهان هستی که یکسره آیات و نشانه‌هایی برای شناخت ماوراء طبیعت است.

جلسه نهم: آگاهی از جلوه‌های مثبت‌نگری الهی در طبیعت، ادراک این موضوع که در قرآن کریم زمین به عنوان گهواره انسان معرفی شده است که در آن سیر می‌کند و از نعمت‌ها و امکانات و آب و هوای آن و حرارت و بذر و... بهره می‌برد. همچنین طبیعت آیات و امانتی از خدا نزد ما برای آیندگان است.

جلسه دهم: جمع‌بندی، مرور تکالیف، جمع‌بندی مطالب آموزشی و تقدیر و تشکر از شرکت‌کنندگان، اجرای پس‌آزمون.

جدول (۷): خلاصه ساختار جلسات الگوی مشاوره مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های قرآن کریم

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تدوین و اعتباریابی الگوی مشاوره‌ای مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی - ایرانی و تعیین اثربخشی آن بر ارتقای سلامت روان دانشجویان - معلمان دانشگاه فرهنگیان بود که در مقاله حاضر به بخش کیفی آن پرداخته شده است. مشکل عمده روان‌درمانگری‌های سنتی و مثبت‌نگر امروزی، بی‌توجهی به مبدأ وجود انسان است. نحوه تفکر انسان درباره مبدأ و غایت به انحاء مختلف در روان‌شناسی محل توجه قرار گرفته است. از ابتدا روان‌شناسان نیاز انسان به بازگشت به مبدأ را به نوعی به نیاز انسان به وحدت در چارچوب دین می‌پندارند. با این وجود، در روان‌درمانگری‌های امروزی هنوز توجه به مبدأ و معاد که اساس معنویت انسان است. به طور واضح مورد توجه قرار نگرفته است و درمان اغلب در چارچوب رابطه انسان با خود و هستی اطرافش تنظیم می‌شود. قرآن کریم این کتاب آسمانی هدایت‌گر و شفا بخش، راهنمایی جامع، کامل، جهان‌شمول و جاویدان در ابعاد مختلف حیات انسانی است که بهره‌مندی از آموزه‌های آن، نیازمند تحلیل محتوای آیات شریف آن در ابعاد مختلف مسائل انسانی است. در سرتاسر این کتاب الهی مؤلفه‌های مثبت‌نگری و راهبردها و راهکارهای دستیابی به سلامت روان انسان، تحت عنوان فضیلت‌های انسانی در آیات مختلف



به‌صورت مستقیم و نیز در برخی دیگر به‌صورت تلویحی آمده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شاخص‌های سلامت روان به شناسایی مؤلفه‌های مثبت‌نگری محتوای آیات قرآن کریم، درک فلسفه شفاعت‌بخشی قرآن، ابعاد ایمان، چیستی و چرایی و آثار عبادت، ماهیت قلب سلیم و منشأ، عوامل، امتیازات و دستاوردهای حیات طیبه در چارچوب روابط چهارگانه انسان با خدا، خود، دیگران و جهان هستی بستگی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج (Rusk., et al, A complex dynamic systems approach to lasting positive change: The synergistic change model, 2018) با عنوان ارتباط فضائل انسانی با مکانیسم‌های روان‌شناختی مانند: عاطفه مثبت، انگیزه درونی، رفتار اجتماعی، ایجاد انگیزه در مشارکت‌های مشتاقانه، عاملیت در دستیابی به معنا؛ (Saeedi, The effectiveness of positive psychology interventions with Islamic approach on quality of life in females with multiple sclerosis, 2015) با عنوان آموزش مهارت‌های مثبت‌نگری در تقویت و بهبود رابطه مثبت با خود، دیگران و جهان و نقش این تجربیات مثبت در افزایش و ارتقای احترام به خود (جان‌بزرگی، ۱۳۹۵) در زمینه فعال‌سازی عمل معنوی و اثربخشی آن بر مشکلات روان‌شناختی همخوانی دارد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر مؤلفه‌های مثبت‌نگری آیات قرآن کریم مبنای مناسبی برای تبیین پدیده‌های روان‌شناختی و سلامت روان است که از طریق ساحت‌های ایمان در ابعاد هویتی، شناختی، هیجانی و رفتاری و در چارچوب رابطه چهارگانه با محوریت ایمان و دلبستگی به خدا، انسان را در طی مسیر سلامت روان حمایت و هدایت می‌کند. مکانیزم سلامت روان حفظ تعادل و خلوص، خودمراقبت‌گری و خودنظم‌جویی براساس فعال‌سازی ابعاد چهارگانه ارتباط معنوی است و هدف آن شکوفایی و دستیابی به سعادت است؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که مؤلفه‌های مثبت‌نگری و اثربخشی آن در تأمین سلامت روان در قالب روابط چهارگانه انسان در قرآن کریم موجود و به‌خوبی تبیین شده است و می‌تواند در ارتقای سلامت روان دانشجو - معلمان دانشگاه فرهنگیان اثربخش باشد با استناد به این زمینه، الگوی مشاوره مثبت‌نگری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی - ایرانی تدوین و اعتباریابی شده است.

منابع

۱. قرآن کریم، ترجمه، محمدعلی رضایی اصفهانی، و همکاران، قم: دارالذکر، ۱۳۸۴ ش.
۲. آقاجانی، محمدجواد؛ خانزاده، حسین؛ عباسعلی، اکبری، اثربخشی آموزش مثبت‌نگری اسلامی بر احساس خشم و رضایت از زندگی مادران کودکان با نیازهای ویژه، مجله مطالعات ناتوانی، (۷): ۳۲، ۱۳۹۶.
۳. ابراهیمی ابراهیم، سلامت و رنجوری روان از منظر قرآن کریم، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک؛ ۱۳ (۵)، ۱۳۸۹.
۴. پناهی، علی‌احمد، بررسی نقش سازنده‌ی فضائل اخلاقی در سلامت روانی با رویکرد دینی - روان‌شناختی، اخلاق، ۷ (۲۷)، ۱۳۹۶.
۵. جان‌بزرگی، مسعود، درمان چندبعدی معنوی: امکان تبیین پدیده‌های روانی (سلامتی و اختلال) با سازه‌های معنوی شخصیت براساس منابع دینی، روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۴ (۲)، ۱۳۹۹.
۶. جان‌بزرگی، مسعود، روان‌درمانگری چندبعدی معنوی: فعال‌سازی عمل معنوی و اثربخشی آن بر مشکلات روان‌شناختی مراجعان مضطرب، پژوهشنامه روان‌شناسی اسلامی، ۲ (۳)، ۱۳۹۵.
۷. خادمی، مریم؛ شیخ‌الاسلامی، علی؛ الهی‌منش، رضا؛ آقانوری، علی، فضیلت‌گرایی از دیدگاه امام علی (علیه السلام) در نهج‌البلاغه، پژوهش‌های اعتقادی - کلامی، ۱۰ (۴۰)، ۱۴۰۰.
۸. خرقانی، حسن؛ سعیدی‌فاضل، روح‌الله؛ هاشمی، مجید؛ عباسی، فائزه، بررسی عوامل دستیابی به سلامت روان از منظر قرآن کریم، مجله پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن کریم، سال هفتم شماره ۱ (۱۴)، ۱۳۹۵.
۹. روشن، حسن؛ واشیان، عباس‌علی؛ حسینی، سیدعفت، شاخص‌های سلامت معنوی در بیانیه گام دوم انقلاب از منظر قرآن و حدیث، دو فصلنامه علمی قرآن و علم، ۱۷ (۳۳)، ۱۴۰۲.
۱۰. صفورایی‌پاریزی، محمد مهدی، معرفت اخلاقی: اثربخشی رعایت آموزه‌های اخلاق اسلامی در کارآمدی خانواده، قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره)، ۱۴۰۰.
۱۱. صابری‌نیا، امین؛ توان، اصغر؛ افلاطونیان، الهه؛ امینی‌زاده محسن، سلامت و ابعاد آن با تأکید بر آیات و روایات: یک مطالعه مروری، نشریه اسلام و سلامت، ۶ (۲)، ۱۴۰۰.
۱۲. علایی، حسینعلی؛ رضایی، حسن‌رضا، مبانی بهداشت و سلامت در قرآن، دو فصلنامه علمی قرآن و علم؛ ۷ (۱۲)، ۱۳۹۱.



۱۳. غباری بناب، باقر؛ حدادی کوهسار، علی اکبر، دل بستگی به خدا در بافت فرهنگ اسلامی: پایه های نظری، ساخت و رواسازی ابزار اندازه گیری، فصلنامه علمی روش ها و مدل های روان شناختی، ۱ (۴)، ۱۳۹۰.
۱۴. فرنام، علی؛ کیا، سمانه؛ خلیلی، عصمت، تحلیل آثار و پیامدهای معنوی، روانی، جسمانی و اجتماعی گناه بر سلامت جسم و روح از منظر قرآن و روایات، قرآن و طب، ۴ (۲)، ۱۳۹۸.
۱۵. کمری، سامان، بررسی تطبیقی نگاه روان شناسی و اسلام به مقوله مثبت نگری در انسان، فصلنامه علمی- پژوهشی روش ها و مدل های روان شناختی، ۱۱ (۴۰)، ۱۳۹۹.
۱۶. محققیان، زهرا، آذربایجانی، مسعود، تحلیلی از مبانی و مؤلفه های مثبت اندیشی و راهکارهای پیدایش آن در اسلام و عهد جدید، الهیات تطبیقی، ۶ (۱۴)، ۱۳۹۴.
۱۷. مرویان حسینی، سید محمود، حسینی، سیدابوذر، بررسی اعجاز روان شناختی قرآن، دو فصلنامه علمی قرآن و علم، ۷ (۱۳)، ۱۳۹۲.
۱۸. معتمدی عبدالله، خانجانی مهدی، دین داری، معنویت و سلامت؛ مکانیزم ها و شواهد علمی، نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت، ۴ (۴)، ۱۳۹۹.
۱۹. مودب، سیدرضا، رضایی آدریانی، ابراهیم، ضرورت استنباط «سبک زندگی» از قرآن، پژوهش نامه تفسیر و زبان قرآن، ۶ (۱)، ۱۳۹۶.
۲۰. موسوی مقدم، سید رحمت الله، علی زمانی، امیرعباس، ساحت های وجودی انسان از دیدگاه علامه طباطبایی، اندیشه های نوین دینی، ۷ (۲۷)، ۱۳۹۰.
۲۱. موسوی فخر، سیدمحمدحسن؛ کیوانلو، فهیمه، نقش دین داری در سلامت روان دانشجویان: مطالعه مروری نظام مند و فراتحلیل، مجله علوم پزشکی رازی؛ ۲۸ (۴)، ۱۴۰۰.
۲۲. نوروزی، رضا علی؛ کوهی اصفهانی، هاجر، بررسی و تبیین مفهوم «انسان متعالی» از منظر قرآن کریم، پژوهش نامه معارف قرآنی، ۴ (۱۴)، ۱۳۹۲.
۲۳. واشیان، عباسعلی، بهداشت از منظر قرآن کریم، دو فصلنامه علمی قرآن و علم، ۸ (۱۴)، ۱۳۹۳.

References

1. *Quran Karim (The Noble Quran)*, Tarjome: Mohammad Ali Rezaei Esfahani va Hamkaran (Translation: Mohammad Ali Rezaei Esfahani and His Colleague Professors), Qom: Dar al-Dhikr, 1384 SH (2005 CE).
2. Aghajani, Mohammad-Javad; Khanzadeh, Hossein; Abbass-Ali, Akbari, *Asar-Bakhshi Amuzesh-e Mosbat-Nagari Islami bar Ehsas-e Khashm va Raziati az Zendegi Madaran Koodakan ba Niyazhay-e Vish (Effectiveness of Islamic Positive Thinking Training on Anger and Life Satisfaction in Mothers of Children with Special Needs)*, Journal of Disability Studies, (7): 32, 1396 SH (2017 CE).
3. Alayi, Hossein-Ali; Rezaei, Hassan-Reza, *Mabani-ye Behdasht va Salamat dar Quran (Foundations of Health and Hygiene in the Quran)*, Scientific Quarterly Journal of Quran and Science, 7 (12), 1391 SH (2012 CE).
4. Aldwin, C. M., Park, C. L., Jeong, Y. J., & Nath, R. (2014). *Differing Pathways between Religiousness, Spirituality, and Health: A Self-Regulation Perspective*. Psychology of Religion and Spirituality, 6 (1), 9.
5. Antaramian, S. (2015). *Assessing Psychological Symptoms and Well-Being: Application of A Dual-Factor Mental Health Model to Understand College Student Performance*. Journal of Psychoeducational Assessment, 33 (5), 419-429.
6. Asanbe, C. B., Ayorkor, G., & Yang, J. (2018). *Mental Health Is A Human Right*. APA-UN Representatives Highlight Mental Health's Important Place in the UN's Universal Declaration of Human Rights. Psychology International.
7. Ayten, A. (2017). *The Relationship between Helping Behaviors, Religiosity and Life Satisfaction*. A Case Study on Turkish Muslims. Yakın Doğu Üniversitesi İslam Tetkikleri Merkezi Dergisi, 3 (2), 7-25.
8. Bradshaw, M., & Kent, B. V. (2018). *Prayer, Attachment to God, and Changes In Psychological Well-Being In Later Life*. Journal of Aging and Health, 30 (5), 667-691
9. Captari, L. E., Sandage, S. J., Vandiver, R. A., Jankowski, P. J., & Hook, J. N. (2022). *Integrating Positive Psychology, Religion/Spirituality, and A Virtue Focus Within Culturally Responsive Mental Healthcare*. In Handbook of Positive Psychology, Religion, and Spirituality (Pp. 413-428). Cham: Springer International Publishing.
10. Cherniak, A. D., Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Granqvist, P. (2021). *Attachment Theory and Religion*. Current Opinion In Psychology, 40, 126-130.
11. Coruh, B., Ayele, H., Pugh, M., & Mulligan, T. (2005). *Does Religious Activity Improve Health Outcomes? A Critical Review of The Recent Literature*. Explore, 1 (3), 186-191.



12. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). *New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings*. Social Indicators Research, 97 (2), 143-156.
13. Ebrahimi Ebrahim, *Salamat va Ranjuri-Ravan az Manzar-e Quran Karim* (Health and Mental Distress from the Perspective of the Holy Quran)*, Journal of Arak University of Medical Sciences, 13 (5), 1389 SH (2010 CE).
14. Ekman, E., & Simon-Thomas, E. (2021). *Teaching the Science of Human Flourishing, Unlocking Connection, Positivity, and Resilience For The Greater Good*. Global Advances in Health and Medicine.
15. Farnam, Ali, Kia, Samaneh, Khalili, Ismat. (2018). *Analysis of the Spiritual, Psychological, Physical and Social Effects and Consequences of Sin On The Health of The Body and Soul From The Perspective of The Quran and Hadiths*. Quran and Medicine, (2)4, 101-109.
16. Farnam, Ali; Kia, Samaneh; Khalili, Ismat, *Tahlil-e Asar va Payamdhaye Ma'navi, Ravani, Jesmani va Ejtemai Gonah bar Salamat-e Jesm va Rouh az Manzar-e Quran va Rawayat (Analysis of the Spiritual, Psychological, Physical, and Social Consequences of Sin on Physical and Spiritual Health from the Perspective of the Quran and Hadith)*, Quran and Medicine, (2)4, 1398 SH (2019 CE).
17. Fegan, C., & Cook, S. (2014). *The Therapeutic Power of Volunteering*. Advances in Psychiatric Treatment, 20 (3), 217-224.
18. Fredrickson, B. L. (2004). *The Broaden-And-Build the Theory of Positive Emotions*. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 359 (1449), 1367-1377.
19. Garssen, B., Visser, A., & Pool, G. (2021). *Does Spirituality Or Religion Positively Affect Mental Health? Meta-Analysis of Longitudinal Studies*. The International Journal for the Psychology of Religion, 31 (1), 4-20.
20. George, L. K., Ellison, C. G., & Larson, D. B. (2002). *Explaining the Relationships between Religious Involvement and Health*. Psychological Inquiry, 13 (3), 190-200.
21. Ghobari-Benab, Baqer; Hadadi-Kohsar, Ali-Akbar, *Delbastegi be Khoda dar Baft-e Farhang-e Islami: Pahaye Nazari, Sakht va Ravasaazi-ye Abzar-e Andazegiri (Attachment to God in the Islamic Cultural Context: Theoretical Foundations, Construction, and Validation of Measurement Tools)*, Scientific Quarterly Journal of Psychological Methods and Models, 1 (4), 1390 SH (2011 CE).
22. H. G., King, D., & Carson, V. (2012). *Handbook of Religion and Health (2nd Ed.)*. New York: Oxford University Press.

23. Hone, L., Jarden, A., & Schofield, G. (2014). *Psychometric Properties of the Flourishing Scale In A New Zealand Sample*. Social Indicators Research, 119 (2), 1031-1045.
24. Jan-Bozorgi, Masoud, *Darman-e Chand-Bafteri Ma'navi: Emkan-e Tabiyin-e Pheinomena-ye Ravani (Salamati va Ekhtelal) ba Sazehaye Ma'navi-ye Shakhshiyat bar Asas-e Manabe Dini (Multidimensional Spiritual Therapy: The Possibility of Explaining Psychological Phenomena (Health and Disorder) with Spiritual Constructs of Personality Based on Religious Sources)*, Clinical Psychology and Personality, 14 (2), 1399 SH (2020 CE).
25. Jan-Bozorgi, Masoud, *Ravand-Darvashgari Chand-Bafteri Ma'navi: Fa'al-Sazi-ye Amal-e Ma'navi va Asar-Bakhshi An bar Moshkelat-e Ravanshenakhti-ye Marajejan-e Mo'tasire (Multidimensional Spiritual Psychotherapy: Activating Spiritual Practices and Their Effectiveness on Psychological Problems of Anxious Clients)*, Islamic Psychology Research Quarterly, 2 (3), 1395 SH (2016 CE).
26. Kamari, Saman, *Barresi-ye Tatbiqi Negah-e Ravanshenasi va Islam be Maqoule-ye Mosbat-Nagari dar Insan (Comparative Study of Psychological and Islamic Views on Positive Thinking in Humans)*, Scientific-Research Quarterly Journal of Psychological Methods and Models, 11 (40), 1399 SH (2020 CE).
27. Kemari, Saman (2019). *Comparative Study of the View of Psychology and Islam on The Category of Positivity In Humans*. Scientific-Research Quarterly of Psychological Methods and Models, 11 (40), 173-192.
28. Kent, B. V., Bradshaw, M., & Uecker, J. E. (2018). *Forgiveness, Attachment to God, and Mental Health Outcomes in Older US Adults: A Longitudinal Study*. Research on Aging, 40 (5), 456-479.
29. Khademi, Maryam; Sheikh-al-Islami, Ali; Elahi-Manesh, Reza; Agha-Nouri, Ali, *Fazilat-Garai az Didgah-e Imam Ali (a) dar Nahj al-Balagha (Virtue Ethics from the Perspective of Imam Ali (a) in Nahj al-Balagha)*, Researches in Beliefs and Theology, 10 (40), 1400 SH (2021 CE).
30. Kharagani, Hassan; Saidi-Fazel, Ruhollah; Hashemi, Majid; Abbasi, Faizeh, *Barresi-ye Avamel Dastiyabi be Salamat-e Ravani az Manzar-e Quran Karim (Examining Factors for Achieving Mental Health from the Perspective of the Holy Quran)*, Journal of Interdisciplinary Quranic Research, Volume 7, Issue 1 (14), 1395 SH (2016 CE).
31. Koenig, H. G. (2012). *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications*. International Scholarly Research Notices, 2012.
32. Koenig, H. G. (2018). *Religion and Mental Health: Research and Clinical Applications*. Academic Press.



33. Koenig, H. G. (2021). *Mechanisms: Religion's Impact on Mental Health*. Spirituality and Mental Health across Cultures, 129.
34. Koenig, H. G., Al-Zaben, F., & Vanderweele, T. J. (2020). *Religion and Psychiatry: Recent Developments in Research*. Bjpsych Advances, 26 (5), 262-272.
35. Koenig, H. G., Peteet, J. R., & Vanderweele, T. J. (2020). *Religion and Psychiatry: Clinical Applications*. Bjpsych Advances, 26 (5), 273-281.
36. L., Jeyagurunathan, A., Roystonn, K., Devi, F., Abdin, E., Tang, C. & Subramaniam, M. (2022). *Religiosity, Religious Coping, and Distress Among Outpatients With Psychosis In Singapore*. Journal of Religion and Health, 61 (5), 3677-3697.
37. Leyland, A., Rowse, G., & Emerson, L. M. (2019). *Experimental Effects of Mindfulness Inductions on Self-Regulation: Systematic Review and Meta-Analysis*. Emotion, 19 (1), 108.
38. Marvian-Hosseini, Seyyed Mahmood; Hosseini, Seyyed Abouzar, Barresi-ye Ejaz-e Ravanshenasi Quran (Examining the Psychological Miracle of the Quran), Scientific Quarterly Journal of Quran and Science, 7 (13), 1392 SH (2013 CE).
39. Moaddeb, Seyyed-Reza; Rezaei-Adrian, Ibrahim, Zaroorat-e Estenbat "Sabk-e Zendegi" az Quran (The Necessity of Deriving "Lifestyle" from the Quran), Journal of Tafsir and Language of the Quran, 6 (1), 1396 SH (2017 CE).
40. Mohaqqeqqian, Zahra; Azarbaijani, Masoud, Tahlili az Mabani va Mo'allef-e Mosbat-Andishi va Rahkarhaye Peydaayesh-e An dar Islam va Ahd-e Jadid (Analysis of the Foundations and Components of Positive Thinking and Its Development Strategies in Islam and the New Testament), Comparative Theology, 6 (14), 1394 SH (2015 CE).
41. Morton, K. R., Lee, J. W., & Martin, L. R. (2017). *Pathways from Religion to Health: Mediation By Psychosocial and Lifestyle Mechanisms*. Psychology of Religion and Spirituality, 9 (1), 106.
42. Mo'tamedi, Abdullah; Khani, Mehdi, Din-Dari, Ma'naviat va Salamat: Mekanizmhā va Shawāhed-e 'Elmi (Religiosity, Spirituality, and Health: Mechanisms and Scientific Evidence), Culture and Health Promotion Journal, 4 (4), 1399 SH (2020 CE).
43. Mousavi Moghadam, Seyyed Rahmat Elah, Ali Zamani, Amir Abbas (2013). *Existential Fields of Human Beings from Allameh Tabatabaei's Point of View*. New Religious Ideas; 7 (27):53-76.
44. Mousavi-Fakhr, Seyyed Mohammad-Hossein; Kianlou, Fahimeh, Naqsh-e Din-Dari dar Salamat-e Ravani Daneshjuyan: Motale'e Moruri Nezammand va Faratahlil (The Role of Religiosity in the Mental Health of Students: A Systematic Review and Meta-Analysis), Razi Journal of Medical Sciences, 28 (4), 1400 SH (2021 CE).

45. Mousavi-Moghaddam, Seyyed Rahmatollah; Ali-Zamani, Amir-Abbas, *Sahat-haye Vojoodi Insan az Didgah-e Allameh Tabatabaei (Existential Dimensions of Man from the Perspective of Allameh Tabatabaei)*, New Religious Thoughts, 7 (27), 1390 SH (2011 CE).
46. Norouzi, Reza-Ali; Kouhi-Isfahani, Hajar, *Barresi va Tabyin-e Mafhum-e "Insan-e Motali" az Manzar-e Quran Karim (Examination and Explanation of the Concept of "Elevated Human" from the Perspective of the Holy Quran)*, Journal of Quranic Sciences, 4 (14), 1392 SH (2013 CE).
47. Pahani, Ali-Ahmad, *Barresi-ye Naqsh-e Sazandeye Fazayel Akhlaqi dar Salamat-e Ravani ba Roikard-e Dini-Ravanshenakhtegi (Examining the Constructive Role of Moral Virtues in Mental Health from a Religious-Psychological Perspective)*, Ethics, 7 (27), 1396 SH (2017 CE).
48. Paine, D. R., & Sandage, S. J. (2017). *Religious Involvement and Depression: The Mediating Effect of Relational Spirituality*. Journal of Religion and Health, 56, 269-283.
49. Pastwa-Wojciechowska, B., Grzegorzewska, I., & Wojciechowska, M. (2021). *The Role of Religious Values and Beliefs In Shaping Mental Health and Disorders*. Religions, 12 (10), 840.
50. Petrovic, K., Chapman, C. M., & Schofield, T. P. (2021). *Religiosity and Volunteering Over Time: Religious Service Attendance Is Associated With The Likelihood of Volunteering, and Religious Importance With Time Spent Volunteering*. Psychology of Religion and Spirituality, 13 (2), 136.
51. Reyes-Ortiz, C. A., Berges, I. M., Raji, M. A., Koenig, H. G., Kuo, Y. F., & Markides, K. S. (2008). *Church Attendance Mediates The Association Between Depressive Symptoms and Cognitive Functioning Among Older Mexican Americans*. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 63 (5), 480-486.
52. Roshan, Hassan; Vashian, Abbas-Ali; Hosseini, Seyyed Iffat, *Shakhsiyat-e Salamat-e Ma'navi dar Bayaniye Gham-e Dovom-e Enghelab az Manzar-e Quran va Hadith (Indicators of Spiritual Health in the Second Step Statement of the Revolution from the Perspective of the Quran and Hadith)*, Scientific Quarterly Journal of Quran and Science, 17 (33), 1402 SH (2023 CE).
53. Rowse, G., & Emerson, L. M. (2019). *Experimental Effects of Mindfulness Inductions on Self-Regulation: Systematic Review and Meta-Analysis*. Emotion, 19 (1), 108.
54. Rusk, R. D., Vella-Brodrick, D. A., & Waters, L. (2018). *A Complex Dynamic Systems Approach to Lasting Positive Change: The Synergistic Change Model*. The Journal of Positive Psychology, 13 (4), 406-418.



55. Rye, M. S., Wade, N. G., Fleri, A. M., & Kidwell, J. E. (2013). *The Eeee of Religion and Spirituality in Positive Psychology Interventions*.
56. Saberi-Nia, Amin; Tavan, Asghar; Aflatounian, Elaheh; Aminizadeh, Mohsen, *Salamat va Ab'ade An ba Takid bar Ayat va Rawayat: Yek Motale'e Moruri (Health and Its Dimensions with Emphasis on Verses and Narrations: A Review Study)*, Journal of Islam and Health, 6 (2), 1400 SH (2021 CE).
57. Saeedi, H., Nasab, S. H. M., Zadeh, A. M., & Ebrahimi, H. A. (2015). *The Effectiveness of Positive Psychology Interventions with Islamic Approach On Quality of Life In Females With Multiple Sclerosis*. Biomedical and Pharmacology Journal, 8 (2), 965-970.
58. Safoura'i-Parizi, Mohammad-Mehdi, *Ma'arif-e Akhlaqi: Asar-Bakhshi Ra'yat-e Amouzehaye Akhlaqi Islami dar Kar-amiadi Khanevadeh (Ethical Awareness: Effectiveness of Adhering to Islamic Ethical Teachings in Family Efficiency)*, Imam Khomeini (ra) Educational Research Institute, 1400 SH (2021 CE).
59. Saritoprak, S. N., & Abu-Raiya, H. (2023). *Living the Good Life: An Islamic Perspective on Positive Psychology*. In Handbook of Positive Psychology, Religion, and Spirituality (pp. 179-193). Cham: Springer International Publishing.
60. Schnabel, L., & Schieman, S. (2022). *Religion Protected Mental Health but Constrained Crisis Response during Crucial Early Days of the COVID-19 Pandemic*. Journal for the Scientific Study of Religion, 61 (2), 530-543.
61. Seligman, M. E. (2019). *Positive Psychology: A Personal History*. Annual Review of Clinical Psychology, 15 (1), 1-23.
62. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology: An Introduction*. American Psychologist, 55 (1), 5-14.
63. Sharma, S., & Singh, K. (2019). *Religion and Well-Being: The Mediating Role of Positive Virtues*. Journal of Religion and Health, 58 (1), 119-131.
64. Vanderweele, T. J. (2020). *Activities for Flourishing: An Evidence-Based Guide*. Journal of Positive School Psychology, 4 (1), 79-91.
65. Vanderweele, T. J., Li, S., Tsai, A. C., & Kawachi, I. (2016). *Association between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates among US Women*. JAMA Psychiatry, 73 (8), 845-851.
66. Vashian, Abbas-Ali, *Behdasht az Manzar-e Quran Karim (Hygiene from the Perspective of the Holy Quran)*, Biannual Journal of Quran and Science, 8 (14), 1393 SH (2014 CE).
67. Villani, D., Sorgente, A., Iannello, P., & Antonietti, A. (2019). *The Role of Spirituality and Religiosity in the Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Statuses*. Frontiers In Psychology, 10, 1525

68. Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E., & Worthington Jr, E. L. (2014). *Efficacy of Psychotherapeutic Interventions to Promote Forgiveness: A Meta-Analysis*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82 (1), 154.
69. Xie, K. (2015). *Virtues and Health: A New Perspective of Bioethics from the Horizon of Confucianism Ethics*. International Journal of Philosophy, 3 (5), 47.
70. Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & Dehaan, L. G. (2012). *The Relationship between Spirituality and Religiosity on Psychological Outcomes In Adolescents and Emerging Adults: A Meta-Analytic Review*. Journal of Adolescence, 35 (2), 299-314.