

Development of hope therapy package based on the Islamic approach in the face of the psychological consequences of coronary heart disease

Farhoush, *M., Jahangirzade, M.R., Ahmadi, M.R., Hafezi, M., Kashaninejad Abianeh, M.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to develop a hope therapy program based on Islamic teachings and the achievements of classical psychology for dealing with corona epidemic.

Method: The method of this research was text-based and content analysis. For this purpose, content related to the theory of hope in psychology and Islamic teachings were collected and content analyzed. Based on the results of content analysis, the structure of hope included seven components of recognizing life purpose and tendency to it, goal setting skills, motivation and self-motivation skills, trust, planning and routing, effort and perseverance, and coping skills. Then, a hope therapy package with an Islamic approach was designed to deal with corona epidemic.

Results: The findings of the present study showed that the hope therapy program with an Islamic approach for dealing with coronary heart disease includes eight sessions, ninety minutes, which includes 1) establishing a therapeutic relationship and presenting the goals and logic of treatment, 2) familiarity with the purpose and meaning Living in Islam and strengthening the tendency towards it and its role in hope 3) Teaching the skill of goal setting in line with the main purpose of life and setting meaningful, clear, logical goals, 4) Explaining its motivation and importance, strengthening one's self-awareness of one's motivations, 5) Spiritual motivation skills are 6) planning and choosing the right path, strengthening creativity, planning skills, 7) coping skills, flexibility skills, 8) strengthening the remembrance of God and trusting in Him and concluding.

Conclusion: hope therapy program with Islamic approach has positive spiritual and psychological dimensions. Islamic hope therapy with a focus on the meaning and purpose of life, creates a significant spiritual motivation in the person and reduces vulnerability to depression. It also reduces anxiety by strengthening trust. It is suggested that an Islamic therapy package with an Islamic approach be presented in webinars in different groups.

Keywords: Hope therapy, Islamic approach, Classical hope therapy, Corona epidemic, trust.

تدوین بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی در مواجهه با پیامدهای روانشناختی همه‌گیری کرونا

محمد فرهوش^۱، محمدرضا جهانگیرزاده^۲، محمدرضا احمدی^۳، مجتبی حافظی^۴، مرتضی کاشانی‌نژاد آبیانه^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۹

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه امید درمانی با توجه به آموزه‌های اسلامی و دستاوردهای روانشناسی کلاسیک برای مواجهه با بیماری کرونا بود.

روش: روش این پژوهش متن محور و تحلیل محتوا بود. بدین منظور مطالب مرتبط با نظریه امید در روانشناسی و آموزه‌های اسلامی جمع آوری و تحلیل محتوا شد. بر اساس نتایج تحلیل محتوا، سازه امید شامل هفت مؤلفه شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، مهارت هدف‌گذاری، انگیزش و مهارت خودانگیزی، توکل، تدبیر و مسیریابی، تلاش و پشتکار، مهارت مقابله با موانع بود. سپس بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی برای مواجهه با بیماری کرونا طراحی شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه امید درمانی با رویکرد اسلامی برای مواجهه با بیماری کرونا، شامل هشت جلسه، نود دقیقه‌ای است که شامل (۱) ایجاد رابطه درمانی و ارائه اهداف و منطق درمان، (۲) آشنایی با هدف و معنای زندگی در اسلام و تقویت گرایش به آن و نقش آن در امید (۳) آموزش مهارت هدف‌گذاری در راستای هدف اصلی زندگی و تعیین اهداف معنادار، شفاف، منطقی، (۴) تبیین انگیزش و اهمیت آن، تقویت خودآگاهی فرد نسبت به انگیزه‌هایش، (۵) مهارت‌های انگیزش معنوی (۶) تدبیر و انتخاب مسیر مناسب، تقویت خلاقیت، مهارت برنامه‌ریزی، (۷) مهارت مقابله با موانع، مهارت انعطاف‌پذیری (۸) تقویت یاد خدا و توکل به او و جمع بندی، می‌باشد.

نتیجه‌گیری: برنامه امید درمانی با رویکرد اسلامی، دارای ابعاد مثبت معنوی و روانشناختی است. برنامه امید درمانی با رویکرد اسلامی با توجه به معنا و هدف زندگی، انگیزه‌ی معنوی قابل توجهی در فرد ایجاد می‌کند و آسیب‌پذیری به افسردگی را کاهش می‌دهد. همچنین با تقویت توکل، اضطراب را کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی در فضای مجازی و تحت وب ارائه شود.

واژه‌های کلیدی: امید درمانی، رویکرد اسلامی، امید درمانی کلاسیک، همه‌گیری کرونا، توکل.

مقدمه

اواخر سال ۲۰۱۹، یک نوع ویروس به نام کووید-۱۹ که از خانواده ویروس‌های کرونا است، در چین شایع شد و پس از چند ماه در سراسر جهان اپیدمی شد. این بیماری ویژگی‌هایی دارد که باعث نگرانی و وحشت مردم شده است (۱). بسیاری از متخصصین و پزشکان با وجود رعایت اصول بهداشتی و ایمنی، به این ویروس آلوده می‌شوند و با وجود مراقبت‌های ویژه، فوت می‌کنند. این ویروس به نسبت ویروس‌های دیگر مدت زمان طولانی‌تری قابلیت انتقال دارد. این ویروس از سطوح منتقل می‌شود و انتشار آن نسبتاً سریع است (۲).

در مواجهه با بیماری کرونا، دو گروه از افراد نیازمند حمایت هستند. گروه اول افرادی که دچار بیماری کرونا شدند و بسیار نگران هستند که آیا بهبود می‌یابند یا فوت می‌کنند و گروه دوم افرادی که نگرانی زیادی دارند که مبادا دچار بیماری کرونا شوند و فوت کنند. علاوه بر این بسیاری از افراد به لحاظ اقتصادی آسیب دیدند و نگران آینده هستند که آیا شرایط اقتصادی‌شان بهبود می‌یابد و یا این شرایط برای چند ماه ادامه پیدا می‌کند. بنابراین افراد بسیار نگران هستند و احساس می‌کنند کنترلی بر شرایط زندگی خویش ندارند. در جمع‌بندی می‌توان گفت سازوکار روانشناختی ناامیدی در مواجهه با اپیدمی کرونا عبارت است از احساس عدم کنترل درباره بیماری و آثار آن بعلاوه تعمیم‌دهی افراطی آن و در نتیجه غفلت از امکانات و توانمندی‌ها، در مقابل امید احساس کنترل را تقویت می‌کند و فرد از امکانات و توانمندی‌هایش استفاده می‌کند (۳).

در این میان توجه به نقش امید حائز اهمیت است. امید به عنوان یک سازه روانشناسی مثبت، در مواجهه با سختی‌ها از افراد محافظت می‌کند (۴) و به عنوان یک سازه قابل توجه در انگیزه و رفتار فردی مورد بررسی قرار گرفته است (۵). امید فرآیندی است که به افراد اجازه می‌دهد تا هدف‌هایی را طراحی کرده و آن را پیگیری کنند (۶). امید موجب افزایش انگیزه و تدبیر و تلاش برای دستیابی به اهداف مطلوب در زندگی است (۷) و این امکان را فراهم می‌سازد که زمانی که دستیابی به اهداف قدیمی و راهبردهای گذشته به علت مشکلات امکان‌پذیر نیست، فرد به تعیین اهداف جدید و انتخاب راه‌های جایگزین برای رسیدن به آنها بپردازد (۸). در

بیماری‌های مزمن، امید از طریق تأثیرات کاهنده استرس به سازگاری با بیماری کمک می‌کند. افرادی که امید بیشتری دارند استرس کمتر و در نتیجه خستگی کمتری را تجربه می‌کنند (۹).

با توجه به اهمیت امید، اسنایدر سازه امید و پرسشنامه آن را ارائه کرد. اسنایدر امید را مجموعه‌ای ذهنی می‌داند که مبتنی بر رابطه متقابل اراده و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است (۱۰). در الگوی اسنایدر، امید سه مؤلفه هدف گذاری (اهداف خود را تعیین کند)، راهیابی (راهکارهایی برای دستیابی به آن اهداف خلق کند)، عاملیت (برانگیختن خود از طریق تفکر عاملیت برای شروع و استمرار حرکت مطابق راهکارها) دارد. اسنایدر پرسشنامه امید، ۱۲ گویه‌ای را نیز طراحی کرد (۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که نمرات بالاتری در مقیاس امید دارند نشانگان افسردگی و اضطراب کمتر (۱۲-۱۴) و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند (۱۵، ۱۶). پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که امید با سطوح رضایت از زندگی، سازگاری و مقابله مثبت در بیماران در ارتباط است (۱۷). امید به عنوان یکی از ده عامل بهبود بیماری مزمن معرفی شده است (۱۸).

با توجه به این شواهد یکی از مهمترین مداخله‌های روانشناسی مثبت‌گرا، امید درمانی است (۱۹، ۲۰) تمرکز روان درمانی‌های سنتی مبتنی بر کاهش نشانگان و کاهش آسیب‌ها بود، درحالی که روانشناسی مثبت‌گرا بر بهبود توانایی‌ها و رشد شخصی تأکید می‌کند (۲۱). امید درمانی، یک برنامه درمانی است که بر اساس نظریه امید اسنایدر به منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیت‌های مرتبط با پیگیری هدف طراحی شده است (۲۲). امید درمانی از تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری، درمان راه‌حل‌مدار و درمان داستانی یا روایتی استفاده می‌کند (۲۳). هدف امید درمانی، کمک به افراد در جهت فرمول‌بندی اهداف و ساختن مسیرهای متعددی برای رسیدن به آنها، برانگیختن خود برای دنبال کردن اهداف و چارچوب‌بندی مجدد موانع به صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آنها و رسیدن به موفقیت است (۲۴). پژوهش‌های مختلف نقش امید درمانی بر کاهش اضطراب (۲۵) و افسردگی (۱۴، ۲۵-۲۷) را نشان داده است.

اسنایدر بسته‌ی امید درمانی را طراحی کرده است. امید درمانی در قالب ۸ جلسه ۱/۵ ساعته طراحی شده است. افراد

در منابع اسلامی، امید چارچوب مفهومی خاصی دارد. در آیات و روایات الفاظ مختلفی از جمله رجاء «کسانی که ایمان آورده و کسانی که هجرت کرده و در راه خدا جهاد نموده‌اند، آنها امید به رحمت پروردگار دارند و خداوند آمرزنده و مهربان است» (۳۶)، «مؤمن، مؤمن حقیقی نیست، مگر اینکه امیدوار و بیمناک باشد» (۳۷)، یاس «و از رحمت خدا مأیوس نشوید؛ که تنها گروه کافران، از رحمت خدا مأیوس می‌شوند» (۳۸)، و قنوط «گفتند: «تو را به حق بشارت دادیم؛ از مأیوسان مباش!» (۳۹) توکل «هر آنکه به خدا توکل کند، خداوند او را کفایت می‌کند» (۴۰) و مشتقات آنها به ابعاد امید مرتبطند. قرآن کریم امید به دیدار پروردگار را عاملی مهم در حرکت و زندگی معنوی آدمی می‌شمرد و بیان می‌کند که امید انسان را به سوی عمل صالح سوق می‌دهد (۴۱). در جمع‌بندی می‌توان گفت در قرآن کریم زیر بنای نظریه امید، ارتباط مؤثر با خداوند متعال است (۲۹).

در متون اسلامی برای کمک به افرادی که به واسطه یأس و ناامیدی دچار مشکل و رکود می‌شوند، راه‌کارهایی ارائه شده است که بایستی این راه‌کارها، بصورت نظام‌مند و منسجم متناسب با نیاز مخاطب ارائه شود. در این راستا صالحی بسته امید درمانی بر اساس منابع اسلامی را طراحی کرد و نشان داد امید بر اساس منابع اسلامی موجب افزایش انگیزش و احساسات مثبت و در نتیجه تلاش بیشتر، موفقیت و پیشرفت آدمی می‌شود (۲۹). سازه امید در نظریه صالحی شامل مؤلفه‌های عاملیت (عاملیت شخصی، عاملیت الهی) و اسباب (اسباب مادی، اسباب فرامادی)، هدف (هدف مادی، هدف توحیدی) است. بسته امید درمانی صالحی شامل هشت جلسه است که محتوای آن: ۱) معرفی الگوی امید در اسلام و ویژگی‌های هدف مناسب، آموزش تعیین اهداف مناسب با توجه به رضای خداوند، آموزش تعیین اهداف شفاف و عینی، انتظار کسب هدف به سبب اتکا به توانمندی شخصی و تکیه بر قدرت الهی، آموزش اسباب مادی و فرامادی، آموزش موانع درون‌زاد و برون‌زاد و روش‌های مقابله با آنها، آموزش صبر و ارزیابی خیرگرا، شیوه‌های اجتناب از وقوع عود (۴۲). اگرچه این بسته از منابع اسلامی استفاده کرده است اما از تکنیک‌های مناسبی برای تقویت ابعاد معنوی افراد استفاده نکرده است و به نظر می‌رسد ابعاد معنوی و روانشناختی به خوبی آمیخته نشده است. از سوی

با چگونگی کاربست مؤلفه‌های امید در زندگی خودشان آشنا می‌شوند و در ضمن تکالیف خانگی آن را تمرین می‌کنند. مفاد هشت جلسه عبارتند از: ۱) آشنایی شرکت‌کنندگان با درمانگر و ایجاد رابطه درمانی و آشنایی با چرخه ناامیدی (۲) آشنایی با چرخه امید (۳) آموزش مهارت هدف‌گذاری و تعیین اهداف معنادار، شفاف، منطقی، قابل دسترس و قابل اندازه‌گیری (۴) مهارت تدبیر و مسیریابی، شرکت‌کنندگان چند مسیر برای حرکت به سوی اهداف ایجاد نمایند. (۵) مهارت خودانگیزی و آشنایی با منابع انگیزشی و پیشگیری از کاهش انگیزه (۶) تقویت احساس هدفمندی و پیشرفت و ارزیابی حرکت به سوی هدف (۷) مهارت مقابله با موانع و حل مسأله و در صورت نیاز اهداف و یا گذرگاه‌ها را تغییر دهند. (۸) جمع‌بندی و پیشگیری از عود (۱۱).

اگرچه امید درمانی کلاسیک در کاهش اضطراب و افسردگی نقش دارد، اما جهت افزایش اثربخشی امید درمانی بایستی به فرهنگ و دین افراد توجه کرد. پژوهش‌هایی نقش مثبت معنویت و دینداری را در روان‌درمانی نشان داده‌اند (۲۸). بسیاری از افراد در ایران، مسلمانند و از اعتقادات مذهبی جدی برخوردارند، از این رو لازم است بسته امید درمانی را با نگاهی دینی تدوین گردد (۲۹). پژوهش‌هایی نقش مثبت آموزه‌های اسلامی در نگرش‌های مثبت افراد مسلمان و در نتیجه در افزایش کارآمدی روان‌درمانی را نشان داده‌اند (۳۰). در این میان پژوهش‌هایی نقش معنویت در افزایش امید در بیماری‌های مزمن را نشان داده‌اند (۲۹، ۳۱، ۳۲). پژوهش‌هایی نیز نقش امید در معنویت بیماران مزمن را نشان داده‌اند (۳۳). پژوهش‌هایی نقش امید را در بهبودی از PTSD و کنار آمدن با حوادث نشان داده‌اند (۳۴). بنابراین به نظر می‌رسد امید و معنویت اثربخشی تعاملی دارند و می‌توان بسته‌ای امید آمیخته به معنویت را برای افراد آسیب‌پذیر در مواجهه با بیماری کرونا ارائه کرد.

ایجاد ارتباط معنوی با خداوند قادر متعال، به شخص این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد با بعد معنوی دادن به مشکلات، بهتر با مشکلات کنار می‌آیند و کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند. همچنین اعتقاد به حمایت و یاری خداوند متعال موجب می‌شود نسبت به بهبودی از بیماری، امید بیشتری داشته باشند (۳۵).

یافته‌ها

فرم اولیه سازه امید شامل مؤلفه‌های شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، انگیزش، مهارت تعیین اهداف مناسب، فرآیندگرایی به جای نتیجه‌گرایی، اجتناب از اهداف نامطلوب، ناامیدی از غیر خدا، دعا و درخواست یاری از خدا، تدبیر و امید متعالی، توکل، تلاش و توانایی مقابله با موانع تدوین شد و به ۱۲ کارشناس روانشناسی اسلامی به‌منظور ارزیابی روایی محتوایی، ارائه شد. سپس نتایج جمع‌آوری و ضرایب (CVR) و (CVI) برای هر مؤلفه محاسبه شد. نتایج نشان داد که ۷ مؤلفه CVR بیش از ۰/۷۵ و CVI بیش از ۰/۷۹ داشتند و روایی محتوایی آنها تأیید شد که عبارتند از شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، مهارت‌های هدف‌گذاری، انگیزش و مهارت خودانگیزشی، توکل، تدبیر و مسیریابی، تلاش و پشتکار، مهارت مقابله با موانع است. این هفت مؤلفه بر یکدیگر اثر متقابل دارند. با شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، در فرد احساس معنای معنوی ایجاد می‌شود و هر لحظه زندگی را فرصتی برای تقرب به خدا ارزیابی می‌کند، با مهارت هدف‌گذاری، اهداف مناسبی را در حیطه‌های مختلف تعیین می‌کند و انگیزه معنوی بالایی در جهت دستیابی به اهداف دارد، مهارت‌هایی برای افزایش انگیزش خود بکار می‌برد، برنامه‌ها و مسیرهایی را برای دستیابی به اهداف تدبیر می‌کند و در جهت دستیابی به اهداف تلاش می‌کند و با توجه به قدرت و مهربانی بینهایت خدا به او توکل می‌کند و موانع را به خوبی پیش‌بینی می‌کند و با آنها مقابله می‌کند. رابطه مؤلفه‌ها در نمودار ۱ نشان داده شده است.

بر اساس نتایج تحلیل محتوا و مؤلفه‌های سازه امید، بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی، طراحی شد. فرم اولیه بسته امید درمانی طراحی شد و به‌منظور ارزیابی روایی محتوایی به ۱۲ کارشناس ارائه شد، نظرات جمع‌آوری و ضرایب (CVR) و (CVI) برای هر هدف، تکنیک و تکلیف محاسبه شد. تنها مواردی که CVR بیش از ۰/۶ و CVI بیش از ۰/۷۹ داشتند، تأیید شدند. محتوای هر جلسه شامل سه قسمت، اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف خانگی است که جزئیات محتوای آنها در جدول ۱ ارائه شده است. این بسته با تأکید بر مواجهه با آثار کرونا طراحی شده است و در مبتلایان به کرونا و افراد سالم نگران درباره کرونا، قابل اجراست.

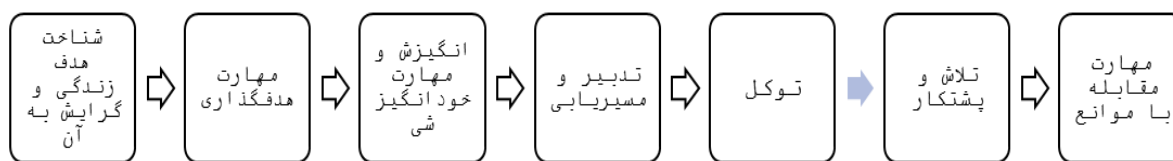
دیگر امروزه، بیماری کرونا نگرانی‌های زیادی را در جامعه ایجاد کرده است و بسته‌های مثبت روانی معنوی متناسب با فرهنگ ایران اسلامی نیاز است که آسیب‌پذیری افراد نسبت به پیامدهای کرونا را کاهش دهد. بنابراین هدف این پژوهش طراحی بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی با تأکید بر مواجهه با بیماری کرونا است. بسته ای که از دستاوردها و تکنیک‌های روانشناسی کلاسیک و آموزه‌های معنوی اسلامی استفاده کند.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی بود. روش پژوهش متن محور و تحلیل محتوا با رویکرد نظریه زمینه‌ای بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این پژوهش شامل مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط با امید، در زبان فارسی بود که در پایگاه داده‌های علمی نورمگز، جهاد دانشگاهی و پرتال جامع علوم انسانی و پایگاه ایران‌داک نمایه شدند. در جستجوی اولیه ۹۲۳ پژوهش یافت شد. از آنجایی که هدف این پژوهش، تدوین سازه و پروتکل امید بود، تنها مقالات و پایان‌نامه‌هایی که درباره سازه، مقیاس و پروتکل و عوامل امید بوده و پس از سال ۱۳۸۵ تدوین شده بودند، انتخاب شدند، با حذف موارد تکراری، ۳۵ مقاله یافت شد. به منظور تحلیل مقالات از نظریه زمینه‌ای استفاده شد و مطالب مرتبط با سازه امید کدگذاری باز و محوری شد. همچنین آیات، روایات و آموزه‌های اخلاق اسلامی مرتبط با سازه امید، جمع‌آوری و تحلیل محتوا و کدگذاری باز و محوری شد. بدین منظور از نرم‌افزار جامع‌التفاسیر و کتابخانه اخلاق استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها تا اشیاع اطلاعات ادامه یافت. بر اساس یافته‌ها، سازه امید طراحی شد. سپس بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی برای مواجهه با بیماری کرونا شامل اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف طراحی و برای ارزیابی روایی محتوا به ۱۲ کارشناس روانشناسی اسلامی که دارای تحصیلات عالی علوم اسلامی و روانشناسی بودند، ارائه شد. بر اساس سازه‌ی امید تأیید شده، بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی برای بیماران قلبی شامل اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف طراحی شد و برای ارزیابی روایی محتوایی، به ۱۲ کارشناس روانشناسی اسلامی، ارائه شد. پس از جمع‌آوری نظر کارشناسان، برنامه امید درمانی با رویکرد اسلامی نهایی تدوین شد.

همانطور که مشاورین و درمانگران اطلاع دارند، جلسات درمان بایستی بصورت مشارکتی برگزار شود، جلسات متناسب با نیاز مخاطب بایستی شخصی سازی شود، بنابراین در این برنامه درمانی خطوط کلی ارائه شده است و در صورتی که درمانگر از ۷۰ درصد این برنامه درمانی تبعیت کند، قابل قبول است. بسته‌ی امید درمانی با رویکرد اسلامی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه است که می‌تواند بصورت مجازی و در فضای اینترنت برگزار شود.



نمودار (۱) مؤلفه‌های سازه امید با رویکرد اسلامی

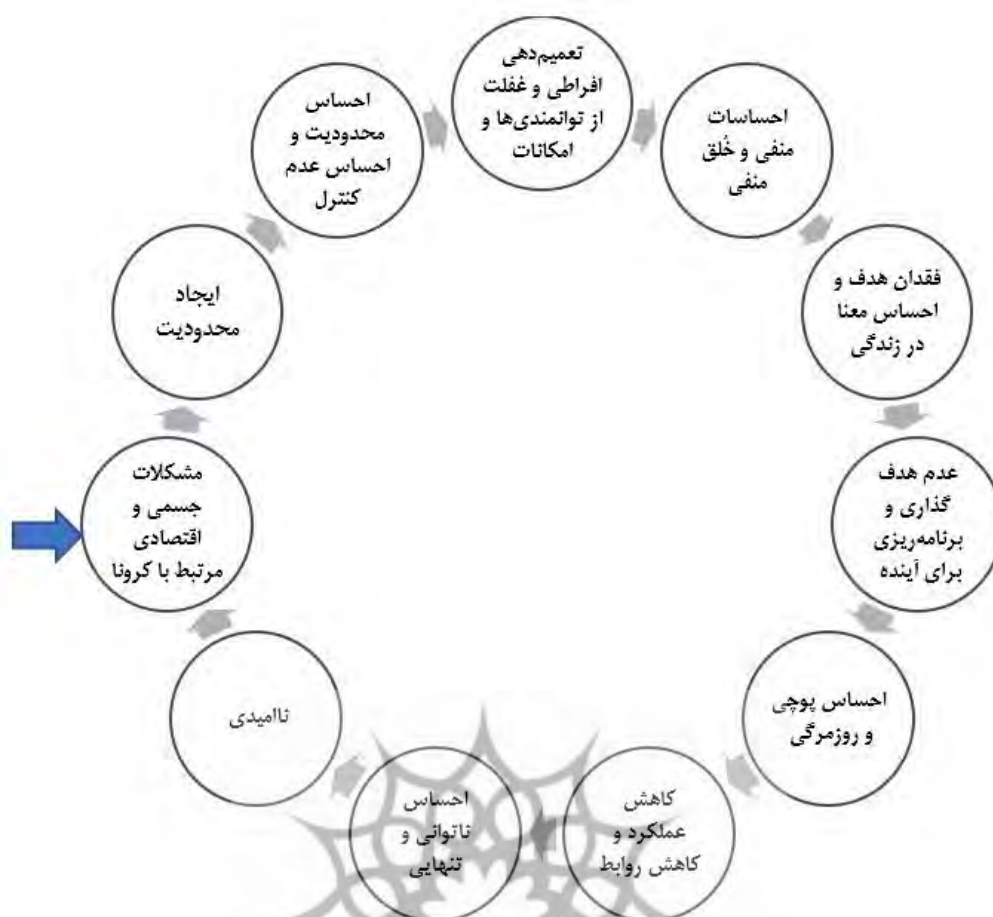
جدول (۱) اهداف، تکنیک‌ها و تکالیف خانگی جلسات

جلسه	اهداف	تکنیک‌ها	تکالیف خانگی
۱	ایجاد رابطه درمانی، انگیزش به شرکت در دوره، ارائه اهداف و منطق درمان،	ارزیابی وضعیت عمومی افراد و مشکلات ایشان، ارزیابی کیفیت سازه‌ی امید و مؤلفه‌های آن در افراد و تقویت احساس نیاز در آنان، ارائه چرخه ناامیدی، سپس ارائه سازه‌ی امید و مؤلفه‌های آن، ارائه‌ی ساختار جلسات و چگونگی تقویت مؤلفه‌های امید، ارزیابی هدف افراد از شرکت در دوره و تعدیل آن.	افراد یک داستان موفقیت و شکستشان را بنویسند و تعیین کنند در هر داستان، امید و مؤلفه‌هایش چگونه بوده است؟ (کدام مؤلفه‌های امید کامل، کدام ناقص و کدام نبوده است).
۲	آشنایی با هدف و معنای زندگی در اسلام و تقویت گرایش به آن، آشنایی با چگونگی رشد معنوی روح در دنیا و نقش آن در امید	ارزیابی هدف زندگی برخی افراد مشهور و ثروتمند غیر مؤمن، ارزیابی هدف زندگی افراد شرکت کننده، شناخت حقیقت وجودی آدمی (روح) و چگونگی رشد آن، شناخت رابطه انسان با خدا، دنیا و جهان آخرت، تبیین تأثیر جهان بینی الهی در سازگاری، آرامش، نشاط و افزایش عملکرد، تبیین نقش توجّه به خدا و تلاش در راه خدا در رشد معنوی روح، تلاوت یک آیه قرآن مرتبط با جهان آخرت در ابتدای هر جلسه،	افراد هدف زندگیشان را بنویسند. علت آن را بنویسند. تعیین کنند اهدافشان در حیطه‌های مختلف تحصیلی، خانوادگی، شغلی، جسمی چه ارتباطی به هدف زندگی دارد؟ بررسی کنند که آیا اهداف ایشان در حیطه‌های مختلف زندگی، در ارتباط با هدف زندگی ایشان است و آنان را به آن نزدیک می‌کند؟
۳	آموزش مهارت هدف گذاری در راستای هدف اصلی زندگی و تعیین اهداف معنادار، شفاف، منطقی، قابل دسترس و قابل اندازه‌گیری	تعیین حیطه‌های مهم زندگی فرد، تعیین اهداف مهم فرد در هر حیطه، بازنگری در اهداف با توجّه به هدف اصلی زندگی، تعیین اهداف گام به گام در هر حیطه، چالشی بودن هدف با توجّه به امکانات و محدودیت‌ها، ایجابی بودن هدف در مقابل سلبی بودن آن، شفاف و عملیاتی بودن هدف در مقابل کلی و مبهم بودن آن، فرآیندگرایی به جای نتیجه‌گرایی، تکلیف‌گرایی به جای نتیجه‌گرایی	بایستی فرد پنج هدف را تعیین کند، در هر مورد امکانات و شرایط لازم برای تغییر (حرکت از نقطه موجود به سوی نقطه مطلوب) را مشخص کند. تعیین کند که کدام امکانات را دارد. آیا با این امکانات، هدف واقع بینانه است؟ در صورت نیاز هدف بازنگری شود و هدف چالشی که با مقداری تلاش قابل دستیابی باشد، تعیین شود.
۴	تبیین انگیزش و اهمیت آن، تقویت خودآگاهی فرد نسبت به انگیزه‌هایش، تقویت انگیزه‌های معنوی	ارزیابی نوع انگیزه‌های فرد، ارزیابی عوامل و موانع خودانگیزشی، یادآوری انگیزه‌های فرد و تقویت آنها، توجّه دادن فرد به احساسات اطرافیان و نزدیکانش برای تقویت انگیزه‌ی او، مهارت ارزیابی مثبت عملکرد، توجّه دادن فرد به هدف زندگی و تقویت احساس معنای معنوی	در هفته آینده فرد سه موقعیت که انگیزه‌اش بالا و سه موقعیت که انگیزه‌اش پایین است را یادداشت کند، علت هر کدام را نیز بنویسد. سپس یادداشت کند که برای افزایش انگیزه‌ی خود چه کرده است. هر فرد آیات مناسبی که موجب انگیزش او می‌شود را انتخاب و یادداشت کند و در هنگامی که بایستی انگیزه‌اش تقویت شود، آنها را بخواند و یادآوری کند.
۵	تقویت مهارت انگیزش خویش، اهمیت خودانگیزشی	ارزیابی مهارت‌های خودانگیزشی فرد، تقویت خودآگاهی فرد نسبت به مهارت‌های خودانگیزشی خویش، ارزش گذاری انگیزه‌ها و اصلاح آنها،	هر فرد برای هفته آینده سه مهارت جدید را ۲ بار بکارگیرد و درباره فواید آن و موانع احتمالی آن بنویسد.

جلسه	اهداف	تکنیک‌ها	تکالیف خانگی
	معنوی، تقویت احساس معنای معنوی، مهارت بعد معنوی دادن به اهداف	اهمیت تذکر و یادآوری هدف زندگی در کاهش غفلت توجه به هدف زندگی و تقویت احساس معنا تقویت مهارت یادآوری و بکارگیری موعظه‌ها و آیات مرتبط با هدف زندگی یادآوری نعمت‌های خدا و محبت خدا نسبت به فرد و در نتیجه تقویت محبت فرد به خدا، توجه به پتانسیل‌ها و ظرفیت‌ها برای رشد معنوی، یاد مرگ و مراجعه به قبرستان، توجه دستاوردهای معنوی و مذهبی و ایجاد احساس پیشرفت	در پایان روز، کمی قبل از خواب شبانه‌گاهی، درباره کارهای خوبی که امروز انجام داده است و پاداش‌های بهشتی آن فکر کند. در هفته آینده در سه موقعیت که احساس کسالت و یا ناراحتی داشت، از خود بپرسید: با امکانات و محدودیت‌های موجود بهترین کاری که من را به خدا نزدیک می‌کند چیست؟ آنگاه اگر این کاری که انجام می‌دهد، بهترین کار است، شاد باشید، چون به هدفش که تلاش در راه خدا بوده است، رسیده، اگر آن بهترین کار نیست، آن را رها کنید و کاری که خوب است را آغاز کند.
۶	تدبیر و انتخاب مسیر مناسب، مهارت برنامه‌ریزی، مهارت حل مسأله، مهارت تصمیم‌گیری	مهارت تجزیه و تحلیل یک مشکل بزرگ و پیچیده به چند مشکل کوچک، مهارت توجه به نعمت‌ها و توانمندی‌ها، مهارت بررسی نیازها، اهداف، برنامه‌ها و امکانات و ایجاد تناسب بین آنها، مهارت ارزیابی و مقایسه گزینه‌های رقیب و انتخاب بهترین گزینه، پرورش خلاقیت، مهارت بارش فکری، مهارت تصمیم‌گیری گام به گام، عزم و اراده و قاطعیت، مراجعه به مشاور و متخصص، مهارت عزم و اراده و قاطعیت و ثبات قدم، خودآگاهی هیجانی و مدیریت هیجان‌ها، اصلاح نگرش‌های ناکارآمد، پرهیز از شتابزدگی، پرهیز از وسواس و بررسی افراطی.	فرد بایستی به یک مشکل مهم که در یک سال گذشته برایش ایجاد شده توجه کند و آن را به مشکلات کوچکتر تقسیم کند. فرد بایستی پنج حیطه مهم زندگی را در نظر بگیرد و در هر حیطه یک هدف مهم را تعیین کند، متناسب با امکانات و محدودیت‌ها، دو راهکار برای دستیابی به هر یک از اهداف ارائه کند. حیطه‌های مهم زندگی مانند معنویت/ دینداری، خانه/ خانواده، شغلی/ کاری، تحصیلی، خویشاوندان، تفریحات، ورزشی، روابط اجتماعی، سلامت جسمی، هنری.
۷	اهمیت تلاش، مهارت پیش‌بینی و مقابله با موانع، مهارت انعطاف پذیری و سازگاری	تلاش و پشتکار، تعدیل انتظارات فرد از شرایطش در آینده، مهارت پیش‌بینی مشکلات و آمادگی متناسب با آنها، مهارت حل مسأله، مهارت عزم و اراده و ثبات قدم، الگوگیری از افراد موفق، مهارت انعطاف‌پذیری و سازگاری مهارت اسناد بیرونی، موقتی و جزئی دادن مشکلات، مهارت پذیرش هیجان، به جای انکار و یا سرکوب آن و مدیریت رفتار در جهت اهداف مطلوب، مهارت تأیید شخصیت و نقد رفتار، ارزیابی شکست‌ها به عنوان تجربه یادگیری ارزیابی مثبت ثانویه معنوی	فرد بایستی سه فرد موفق نام ببرد. و بیان کند هر کدام چه هدفی داشتند؟ آیا در مسیر دستیابی به هدفشان، دچار مشکلات و موانعی بودند؟ چه واکنشی در برابر مشکلات داشتند؟ حال شما چگونه می‌تواند آن ویژگی‌ها را در خودش تقویت کنید؟ یک هدف که در گذشته داشتید و موفق نشدید را به یاد بیاورید و بنویسید. چه موانعی در هر هدف داشتید؟ اگر به گذشته برگردید، در مقابل آن مانع چه راهکاری را استفاده می‌کنید؟
۸	اهمیت توکل و یاری جستن از خدا، تعدیل انتظارات از آثار توکل و جمع‌بندی	توجه دادن به محدودیت‌های درونی (جسمی و روان‌شناختی) آدمی، توجه دادن به علم، قدرت، حکمت و مهربانی بینهایت خدا، یادآوری نعمت‌ها و حمایت‌های خداوند، آشنایی با آیات، روایات و ادعیه مرتبط با توکل و آثار مادی و معنوی آن، توجه دادن به محدودیت‌ها در دستیابی نتیجه ظاهری دنیوی، تأکید بر تأثیر توکل در رشد معنوی روح	فرد بایستی ۵ آیه و روایت درباره توکل بنویسد. فرد بایستی ۵ دعا درباره توکل بنویسد. (ادعیه مأثوره و زبان حال) یک داستان واقعی در اطرافیان درباره توکل آنها بنویسد و توضیح دهد چگونه توکل موجب آرامش، امید، انگیزه و موفقیت آنان شد؟

در طول دوره چه نگرش‌ها و مهارت‌هایی را بایستی کسب کنند. چرخه ناامیدی در مواجهه با بیماری کرونا در نمودار ۲ آمده است.

در جلسه اول امید درمانی، بایستی چرخه ناامیدی را متناسب با آیت‌های بسته درمانی برای افراد توضیح داد تا احساس نیاز به شرکت در دوره در ایشان تقویت شود و آگاه شوند که



نمودار (۲) چرخه ناامیدی در مواجهه با بیماری کرونا

مهربانی بینهایت خدا به او توکل می‌کند و موانع را به خوبی پیش‌بینی می‌کند و با آنها مقابله می‌کند.

سازه‌ی امید نوعی نگرش است، نگرش‌ها شناخت‌هایی همراه با هیجانات مثبت یا منفی هستند که فرد را به سوی عمل متناسب سوق می‌دهند و انگیزش در فرد ایجاد می‌کنند. اسنایدر و همکاران (۲۰۰۰) ساختار امید را شامل سه مؤلفه هدف‌گذاری (فرد اهداف خود را تعیین کند)، راهیابی^۱ (راهکارهایی برای دستیابی به آن اهداف بیابد)، عاملیت^۲ (انگیزه‌ی لازم برای حرکت در مسیرهای تصور شده به سوی هدف را ایجاد و حفظ کند). معرفی کردند. این سه مؤلفه بر یکدیگر اثر متقابل دارند. تعیین اهداف مهم، منجر به افزایش انگیزه و انگیزه موجب مسیریابی می‌شود. به نظر می‌رسد مکانیزم روانی و مؤلفه‌های فرآیندی امید در بین مؤمنین و غیرمؤمنین یکسان است، یعنی هر دو اهدافی را تعیین می‌کنند، در راستای اهداف مسیریابی می‌کنند،

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در مطالعه حاضر، اخلاق پژوهش رعایت شده است.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سازه امید با رویکرد اسلامی شامل هفت مؤلفه شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، مهارت‌های هدف‌گذاری، انگیزش و مهارت خودانگیزی، توکل، تدبیر و مسیریابی، تلاش و پشتکار، مهارت مقابله با موانع است. این هفت مؤلفه بر یکدیگر اثر متقابل دارند. با شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، در فرد احساس معنای معنوی ایجاد می‌شود و هر لحظه زندگی را فرصتی برای تقرّب به خدا ارزیابی می‌کند، با مهارت هدف‌گذاری، اهداف مناسبی را در حیطه‌های مختلف تعیین می‌کند و انگیزه معنوی بالایی در جهت دستیابی به اهداف دارد، مهارت‌هایی برای افزایش انگیزش خود بکار می‌برد، برنامه‌ها و مسیرهایی را برای دستیابی به اهداف تدبیر می‌کند و در جهت دستیابی به اهداف تلاش می‌کند و با توجّه به قدرت و

1. pathway thinking
2. Agency thinking

و فعال‌سازی رفتاری موجب افزایش نشاط و احساس توانمندی و کاهش افسردگی می‌شود (۲۷). بک در نظریه خود از ناامیدی به عنوان علامت اصلی افسردگی یاد می‌کند و یادآور می‌شود که ناامیدی هم فلج‌کننده اراده است و هم باعث تحمل‌ناپذیر شدن و میل به گریز از یک موقعیت می‌گردد (۲۶). بنابراین از امتیازات بسته حاضر، تعیین اهداف در حیطه‌های مختلف در جهت یک هدف اصلی و فعال سازی فرد در جهت تحقق آن اهداف است.

از نظر اسنایدر سه الگوی انسداد اهداف وجود دارد که فرد را مبتلا به افسردگی می‌کند. (۱) مسدود شدن یک هدف مهم و اساسی، (۲) انتخاب اهدافی که رضایت‌بخش نیست، (۳) انتظار تعمیم‌یافته برای شکست (۱۱). در بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی، هیچگاه فرد در مسیر دستیابی به هدف زندگی متوقف نمی‌شود، امکانات و محدودیت‌ها، تنها نوع تلاش او را تغییر می‌دهد. حتی اگر در تخت بیمارستان باشد می‌تواند با توجه به خدا و تلاش در راه خدا به رشد معنوی خویش ادامه دهد و شکست، معنا ندارد.

از نظر اسنایدر کاهش انگیزه و ناتوانی در ایجاد گذرگاه‌های مناسب می‌تواند فرد را مستعد افسردگی کند (۱۱). افراد ناامید به دلیل اینکه عامل و گذرگاه‌های کمتری دارند در برخورد با موانع انگیزه‌های خود را از دست می‌دهند و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند (۲۷). در بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی، بر فرآیندگرایی به جای نتیجه‌گرایی تأکید می‌شود و افراد می‌آموزند که هدف تلاش در راه خداست و نه نتیجه ظاهری، چون فرد به میزانی که تلاش در راه خدا داشته باشد، رشد معنوی می‌یابد و هدف اصلی رشد معنوی است. مثلاً هدف تلاش برای بهبود رابطه با اطرافیان است، اگر فرد تلاش کرد رابطه‌اش با همسرش بهبود یابد، حتی اگر در ظاهر شرایط تغییری نکرد، به هدفش رسیده است چون هدف اصلی تلاش برای بهبود رابطه با همسر بوده است که مطابق رضای خداست، همچنین مهارت حل مسأله، خلاقیت و بارش فکری در فرد تقویت می‌شود تا در مواجهه با موانع، راهکارهای بیشتر و بهتری را بیابد. علاوه بر این موانع، ارزیابی مثبت ثانویه معنوی می‌شوند و به عنوان فرصتی در جهت تقرب به خدا مفهوم‌سازی می‌شوند. بر اساس آموزه‌های اسلامی، خداوند بندگان خاصش را به مشکلات و ابتلائات دچار می‌کند تا خالص شوند.

انگیزه‌ی خود را در طول مسیر حفظ می‌کنند. اما مؤلفه‌های ساختاری امید در بین مسلمانان و غیرمسلمانان متفاوت است. مؤمنین در جهت تقرب به خدا هدف‌گذاری می‌کنند و به او توکل می‌کنند، غیرمؤمنین در جهت اهداف دنیوی برنامه‌ریزی می‌کنند و به توانمندی‌های خویش تکیه دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد برنامه امید درمانی با رویکرد اسلامی در مواجهه با بیماری کرونا، شامل هشت جلسه، نمود دقیقه‌ای است که اهداف جلسات شامل (۱) آشنایی شرکت‌کنندگان با درمانگر و ایجاد رابطه درمانی و ارائه اهداف و منطقی درمان، (۲) آشنایی با هدف و معنای زندگی در اسلام و تقویت گرایش به آن و نقش آن در امید (۳) آموزش مهارت هدف‌گذاری در راستای هدف اصلی زندگی و تعیین اهداف معنادار، شفاف، منطقی، قابل دسترس و قابل اندازه‌گیری (۴) تبیین انگیزش و اهمیت آن، تقویت خودآگاهی فرد نسبت به انگیزه‌هایش، (۵) تقویت مهارت‌های انگیزش معنوی و بعد معنوی دادن به اهداف، (۶) تدبیر و انتخاب مسیر مناسب، تقویت خلاقیت، مهارت برنامه‌ریزی، (۷) مهارت پیش‌بینی و مقابله با موانع، مهارت انعطاف‌پذیری (۸) تقویت یاد خدا و توکل به او و جمع‌بندی، می‌باشد.

بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی، نسبت به بسته امید درمانی اسنایدر، به لحاظ نظری امتیازاتی دارد. اگرچه امید درمانی اسلامی در این پژوهش نیز از مهارت هدف‌گذاری امید اسنایدر استفاده می‌کند، اما تمامی این اهداف در جهت هدف زندگی یکپارچه می‌شوند. در بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی، هدف زندگی رشد معنوی روح و آمادگی بهره‌مندی از جلوه‌های خداوند در جهان آخرت، است، این هدف به تمامی زندگی آدمی معنا می‌دهد و زندگی را با ارزش می‌سازد و در این راستا برنامه‌ریزی می‌شود. این هدف تمامی ابعاد زندگی فرد را در یک جهت معنادار، یکپارچه می‌کند. اما در امید درمانی کلاسیک اسنایدر، اهداف می‌توانند در تضاد با یکدیگر قرار بگیرند و تعارض و تزاحم یکی از منابع استرس است.

داشتن هدف و معنای زندگی و تعیین اهداف منطقی و واقع‌بینانه، باعث افزایش انرژی روانشناختی و نشاط فرد می‌شود و او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد. همچنین وجود راهبردهای رفتاری گامی در جهت فعال کردن فرد است و به او کمک می‌کند تا فعالانه اهداف تعیین شده را دنبال کند

موقعیت‌های سخت قرار دارد انرژی لازم را برای مقابله با سختی‌ها برای رسیدن به هدف و سازگاری با شرایط می‌دهد (۲۷)

از محدودیت‌های این پژوهش، عدم بررسی مقالات و پژوهش‌های مرتبط با امیددرمانی در کشورهای مسلمان و به زبان عربی بود. از محدودیت‌های این پژوهش عدم مصاحبه با افرادی بود که با کرونا مواجه شدند و امید خودشان را حفظ کردند و یا دچار آسیب شدند و ناامید شدند. همچنین از محدودیت‌های این پژوهش عدم بررسی اثربخشی امید با رویکرد اسلامی بود.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مقالات علمی مرتبط با امید درمانی به زبان عربی نیز جمع‌آوری و تحلیل شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌ای سازه‌ی امید از طریق مصاحبه با افرادی که با کرونا مواجه شدند و امید خودشان را حفظ کردند و همچنین کسانی که امیدشان را از دست دادند و دچار آسیب شدند، طراحی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثربخشی بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی بر افزایش معنویت و بهزیستی روانی در افراد در معرض آسیب در مواجهه با بیماری کرونا بررسی شود و پیگیری طولانی مدت صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقای بهداشت روانی بیماران کرونایی، کتاب خودیاری بسته امید درمانی اسلامی، تدوین شود و به‌مراه خدمات پزشکی به بیماران ارائه شود، تا روند بهبودی آنان تسریع شود.

منابع

1. Surveillances V. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC weekly. 2020;2(8):113-22.
2. Hossain I, Khan MH, Rahman MS, Mullick AR, Aktaruzzaman M. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in Bangladesh: A descriptive study. Journal of Medical Science and Clinical Research. 2020;8(04).
3. Bufacchi V. Coronavirus: it feels like we are sliding into a period of unrest, but political philosophy offers hope. Th Conversation. 2020:1-3.
4. Aspinwall LG, Tedeschi RG. The value of positive psychology for health psychology: Progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. Annals of behavioral medicine. 2010;39(1):4-15.

در بسته امید با رویکرد اسلامی، بر توکل و اعتماد به قدرت لایزال الهی تأکید شده است. هنگامی که توانایی و امکانات فرد، بیش از امکانات مورد نیاز برای غلبه بر مشکل باشد، فرد امیدوار می‌شود، بنابراین باور و اتکا به یاری خداوند که بینهایت قدرت و توانایی دارد، موجب امید می‌شود (۳۰). مناجات با خداوند و یاری جستن از او و احساس رابطه شخصی با وجودی برتر، سبب چشم انداز مثبتی در زندگی می‌شود (۴۳) و باعث می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند (۴۴). امتیاز این بسته نسبت به بسته صالحی، ارائه تکنیک‌هایی در جهت تقویت بعد معنوی و ایجاد رابطه عاطفی و شخصی با خداست. در این بسته به ابعاد معنوی و روانشناختی آموزهای اسلامی بیشتر تأکید شده است. به عنوان نمونه در مؤلفه شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، تکنیک‌هایی در جهت ایجاد این نگرش به کار می‌رود. نگرش با شناخت متفاوت است و هنگامی که شناخت با احساسات فرد آمیخته شود و آمادگی اقدام متناسب با آن باشد، نگرش و باور شکل گرفته است مانند تفاوت بین دو پزشک که اولی می‌داند که سیگار ضرر دارد اما استعمال می‌کند و دومی باور دارد سیگار ضرر دارد و اجتناب می‌کند. اولی شناخت و دومی باور دارد.

در اضطراب معمولاً افراد نگاه نگران‌کننده به آینده دارند. امید با رویکرد اسلامی از طریق تغییر دیدگاه فرد و بعد معنوی دادن به مسائل، موجب کاهش اضطراب نسبت به آینده شده، تحمل مشکلات زندگی را آسان‌تر می‌کند (۱۲)، از این رو امید درمانی به افراد مبتلا به بیماری کرونا کمک می‌کند که با یک گفتگوی درونی مثبت مداوم به خود امیدواری دهند با این مفهوم که می‌توانند از عهده کارها برآیند و هرگز تسلیم نمی‌شوند در نهایت این افراد با این گفتگوی امیدوارانه، هیجان‌های منفی کمتری را تجربه می‌کنند.

افراد دارای سطح امید بالا، به طور موفقیت‌آمیزی هدف‌دار هستند و متعاقباً هیجان‌ات مثبت بیشتری را احساس می‌کنند (۱۰) و افراد دارای سطح امید پایین در غلبه بر موانع جهت رسیدن به اهدافشان مشکل دارند و در نتیجه هیجان‌ات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (۴۵). امید می‌کوشد تا با استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌های مثبت انسان همچون شادی و خوش بینی به کیفیت زندگی اهتمام ورزد. امید به فردی که در

- structural equation modelling analysis. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2010;44(1):71-84.
19. Babakhanian M, Zarghami M. Letter to Editor: Effectiveness of Hope Therapy Protocol on Depression and Hope in Amphetamine Users. International Journal of High Risk Behaviors and Addiction. 2017(In Pre):e59537(Full Text in Persian).
20. KhalediSardashti F, Ghazavi Z, Keshani F, Smaeilzadeh M. Effect of hope therapy on the mood status of patients with diabetes. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2018;23(4):281(Full Text in Persian).
21. Niemiec RM, Shogren KA, Wehmeyer ML. Character strengths and intellectual and developmental disability: A strengths-based approach from positive psychology. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities. 2017;52(1):13.
22. Cheavens JS, Feldman DB, Woodward JT, Snyder C. Hope in cognitive psychotherapies: On working with client strengths. Journal of cognitive Psychotherapy. 2006;20(2):135.
23. Yousefi A, Rafinia P, Sabahi P. The Effectiveness of hope therapy on quality of life in wives of veterans with post traumatic stress disorder. 2016: (Full Text in Persian).
24. Snyder CR IS, Cheavens J, Michael ST, Yamhure L, Simpson S. The role of hope in cognitive-behavior therapies. Cognitive therapy and Research. 2000 Dec 1;24(6):747-62.
25. Rahimipour M, Shahgholian N, Yazdani M. Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015;20(6):694(Full Text in Persian).
26. Bahramian J, Zahrakar K, Rasouli M. The effect of hope based group therapy approach on the severity of depression in multiple sclerosis patients. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN). 2014;1(1).
27. Sheykholeslami A, Ghamari Qivi H, Ramezani S. The effectiveness of hope therapy on happiness of physical-motor disable male. J Counsel Re. 2016;15(58):96-112.
28. Williams V. Exploring Religion and Spirituality in Psychological Therapy: School of Psychology; 2017.
29. Salehi M. The Model of Hope Based on Islamic Sources and Designing it Treatment Plan. Journal of Islam and psychological research. 2017;2(2):29-50.
30. Sabry WM, Vohra A. Role of Islam in the management of psychiatric disorders. Indian journal of psychiatry. 2013;55(Suppl 2):205-24(Full Text in Persian).
31. Binaei N, Moeini M, Sadeghi M, Najafi M, Mohagheghian Z. Effects of hope promoting interventions based on religious beliefs on quality of
5. Jason LA SE, Light JM. The relationship of sense of community and trust to hope. Journal of community psychology. 2016 Apr;44(3):334-41.
6. Feldman DB, Kubota M. Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. Learning and Individual Differences. 2015;37:210-6.
7. Duncan AR, Jaini PA, Hellman CM. Positive Psychology and Hope as Lifestyle Medicine Modalities in the Therapeutic Encounter: A Narrative Review. American Journal of Lifestyle Medicine. 2020:1559827620908255.
8. Rafiepoor A. The Effectiveness of Hope Therapy on the Quality of Life of Mothers Children with Physical Disabilities. Journal of Educational Psychology Studies. 2018;15(32):117-34(Full Text in Persian).
9. Gallagher MW, Long LJ, Phillips CA. Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. Journal of clinical psychology. 2020;76(3):329-55.
10. Tomasulo DJ. A Happier Balance: Positive Interventions for Intentional Well-Being in Psychotherapy. Scientific Concepts Behind Happiness, Kindness, and Empathy in Contemporary Society: IGI Global; 2019. p. 91-111.
11. Snyder CR. Handbook of hope: Theory, measures, and applications: Academic press; 2000.
12. Mirbagher AN, Aghajani M, Morsaei F, Zabolian Z. The Relationship between Hope and Depression-Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis. 2016: (Full Text in Persian).
13. Badanfiroz A BM, Sabahi P.. Depression in Paramedical Students: The Predictive Role of Spiritual Well-being and Hope. Journal of Religion and Health. 2017 Jan 1;5(1):40-50(Full Text in Persian).
14. Sadoughi M MV, MohammadSalehi Z.. The Relationship of Optimism and Hope with Depression and Anxiety among Women with Breast Cancer. IJNR. 2017 Jan 1;12(2):16-21(Full Text in Persian).
15. Stevens ED GM, Green A, Jason L.. Relationship of hope, sense of community, and quality of life.. Journal of community psychology. 2018 Jul;46(5):567-74.
16. Li MY YY, Liu L, Wang L. Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. Health and quality of life outcomes. 2016 Dec 14(1):73.
17. Dorsett P, Geraghty T, Sinnott A, Acland R. Hope, coping and psychosocial adjustment after spinal cord injury. Spinal cord series and cases. 2017;3:17046.
18. Ho WW, Chiu MY, Lo WT, Yiu MG. Recovery components as determinants of the health-related quality of life among patients with schizophrenia:

- life of patients with congestive heart failure and their families. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(1):77-83(Full Text in Persian).
32. Rahmanian M, moein samadani m, Oraki M. Effect of spirituality group therapy on life expectancy and life style's improvement of breath cancer patients. Scientific Journal Management System. 2017;7(1):101-14(Full Text in Persian).
33. Barton KS, Tate T, Lau N, Taliesin KB, Waldman ED, Rosenberg AR. "I'm not a spiritual person." How hope might facilitate conversations about spirituality among teens and young adults with cancer. Journal of pain and symptom management. 2018;55(6):1599-608.
34. Koenig HG, Youssef NA, Smothers Z, Oliver JP, Boucher NA, Ames D, et al. Hope, religiosity, and mental health in US veterans and active duty military with PTSD symptoms. Military medicine. 2020;185(1-2):97-104.
35. Asgari P, Roushani K, Mohri AM. The Relationship between religious belief, optimism and spiritual well being among college students of Islamic Azad University. 2009:27-39(Full Text in Persian).
36. The holy Quran.Sura Al-baghare.verse 218. Qom: darolghoran karim 1994(Full Text in Arabic).
37. Majlesi MB. Biar al-Anwar Beirut: House of Revival of Arab Heritage; 1983.
38. The holy Quran.Sura Joseph.verse 87. Qom: darolghoran karim 1994(Full Text in Arabic).
39. The holy Quran.Sura Al-hejr.verse55. Qom: darolghoran karim 1994(Full Text in Arabic).
40. The holy Quran.Sura Al-talagh.verse 3. Qom: darolghoran karim 1994(Full Text in Arabic).
41. The holy Quran.Sura Al-kahf.verse110. Qom: darolghoran karim 1994(Full Text in Arabic).
42. Salehi M, Pasandideh A, Janbozorgi M, Rasoolzadeh Tabatabaei SK. The Model of Hope Based on Islamic Sources and Designing its Therapy Protocol. 2. 2018;1(3):7-34(Full Text in Persian).
43. Sabki ZA, Sa'ari CZ, Muhsin SBS, Kheng GL, Sulaiman AH, Koenig HG. Islamic Integrated Cognitive Behavior Therapy: A Shari'ah-Compliant Intervention for Muslims with Depression. Malaysian Journal of Psychiatry. 2019;28(1):29-38(Full Text in Persian).
44. Ahmadi M, Zaree K, Leily AK, Hoseini ASS. Efficacy of a written prayer technique on the anxiety of mothers of children with cancer. Palliative & supportive care. 2019:1-6(Full Text in Persian).
45. Rashid T, Baddar MKA-H. Positive Psychotherapy: Clinical and Cross-cultural Applications. Positive Psychology in the Middle East/North Africa: Research, Policy, and Practise. 2019:333-62.

