

## Hope Therapy with Islamic Approach for Heart Disease

Mohammad Farhoush<sup>1,2\*</sup> , Mohammad Reza Jahangirzade<sup>3</sup> , Mobin Salehi<sup>4</sup> , Abbas Masjedi-Arani<sup>5</sup> ,  
 Mohammad Ali Jamshidi<sup>6</sup> 

1- Department of Psychology, Faculty of Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

2- Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Center for Religious and Health Studies, Tehran, Iran.

3- Department of Psychology, Imam Khomeini Education and Research Institute, Qom, Iran.

4- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Toloue Mehr Non-Profit University of Qom, Qom, Iran.

5- Department of Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Center for Religious and Health Studies, Tehran, Iran.

6- Department of Health Psychology, Faculty of Humanities, Edalat University, Tehran, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Mr. Mohammad Farhoush; Email: Farhoush.mohammad@gmail.com

### Article Info

Received: Mar 30, 2020

Received in revised form:

May 12, 2020

Accepted: Jun 16, 2020

Available Online: Jun 22, 2021

### Keywords:

Hope Therapy

Hope

Heart Disease

Islam

Sense of meaning

### Abstract

**Background and Objective:** Cardiovascular diseases are one of the most important chronic diseases with many psychological effects such as extreme fatigue, anxiety and depression, which reduce the quality of life of the patients. In the meantime, it is important to pay attention to the role of hope. Hope is a positive psychological construct that protects people in the face of adversities. Given the importance of hope, Snyder developed the hope construct and its questionnaire. Therefore, the purpose of this study was to develop a hope therapy program based on Islamic teachings and the achievements of classical psychology.

**Methods:** The research method used in the present study was text-based and content analysis. To this end, the content related to the theory of hope in psychology and Islamic teachings was collected and analyzed. Based on the results of content analysis, the Hope construct consisted of seven components of knowing the purpose of life and having a tendency toward it, setting goals, motivation and self-motivational skills, trust, thoughtfulness, effort and the skill of coping with the obstacles. Then, the Islamic Hope Therapy package was designed for patients with heart diseases and its content validity was evaluated. After gathering the experts' opinion, the Hope Therapy Program was formulated with the final Islamic approach. In this study, all ethical considerations were observed and no conflict of interest was reported by the authors.

**Results:** The findings of the present study showed that the Islamic Hope Therapy program for patients with heart diseases consisted of eight ninety-minute sessions, which involved 1) establishing a therapeutic relationship and presenting goals and rationale behind the treatment, 2) becoming familiar with the purpose and meaning of life in Islam and strengthening its Attitude and role in hope, 3) Teaching goal-setting skills in line with the Main goals of life and setting meaningful, transparent, and logical goals, 4) explaining motivation and its importance, strengthening one's self-awareness of motivations, 5) spiritual motivation skills, 6) Planning and choosing the right path, enhancing creativity and planning skills, 7) the skill of encountering the obstacles and flexibility skills, 8) increasing the remembrance of God and having trust in Him and drawing conclusions.

**Conclusion:** Hope Therapy with Islamic approach has positive spiritual and psychological dimensions and is different from the Classic Hope Therapy.



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.29715>

Please cite this article as: Farhoush M, Jahangirzade MR, Salehi M, Masjedi-Arani A, Jamshidi MA. Hope Therapy with Islamic Approach for Heart Disease. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(2):41-57. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.29715>

## Summary

### Background and Objective

Heart disease is chronic and debilitating and has many psychological effects such as extreme fatigue, anxiety and depression (1). In the meantime, it is important to pay attention to the role of hope. Hope, as a positive psychological construct, protects individuals in the face of adversities (2) and has been studied as a significant construct in individual motivation and behavior (3). Hope is a process that allows people to set goals and pursue them (4).

Given the importance of hope, Snyder presented the structure of hope and its questionnaire. In Snyder's model, hope has three components: goal setting (set goals), direction (creating strategies to achieve those goals), and agency (motivating oneself through agency thinking to start and continue moving according to strategies). Hope therapy is a treatment program based on Snyder's theory of hope designed to increase hopeful thinking and strengthen activities related to goal pursuit (5). Hope therapy is designed in groups in 8 sessions of 1.5 hours. The contents of the eight sessions include: 1) familiarization of participants with the therapist and establishing a therapeutic relationship and familiarity with the cycle of despair, 2) familiarity with the cycle of hope, 3) training in goal setting skills and setting meaningful, transparent, logical, achievable and measurable goals, 4) the skills of working out solutions and finding the right path, in which participants create multiple paths to move towards the goals, 5) self-motivation skills and familiarity with motivational sources and preventing the loss of motivation, 6) strengthening the sense of purpose and progress and evaluating the movement towards the goals, 7) the skills of dealing with obstacles and problem solving and, if necessary, goals or passages, and 8) drawing conclusions and prevention of recurrence (6).

Studies have shown the role of spirituality in increasing hope in chronic diseases (7-9). Studies have also shown the role of hope in the spirituality of chronic patients (10). Thus, hope and spirituality seem to be interactively effective, and a package of hope mixed with spirituality can be offered for chronic diseases. Establishing a spiritual relationship with God the Almighty gives one the assurance that a strong force will always support him. By giving a spirituality dimension to problems, these people cope better with problems and are less stressed and anxious. Belief in the

support and help of God the Almighty also gives them more hope for recovery from illness (11). Praying to God strengthens positive emotions and hope in the person (12). Therefore, the purpose of this study is to design a hope therapy package with an Islamic approach for patients with heart diseases, a package that uses the achievements and techniques of classical psychology and Islamic spiritual teachings.

### Methods

**Compliance with ethical guidelines:** In the present study, the principles of ethical research, including the confidentiality of the identity and personal information of experts and taking into account the opinion of each expert in general and the final summarization of the opinions of experts were observed.

This is a text-based study and was conducted using content analysis with contextual theory approach. For this purpose, the content related to the theory of hope was collected and the content was analyzed. Based on the findings of content analysis, the structure of hope was designed and presented to 12 experts to assess the validity of the content. After collecting the opinions of the experts, the hope therapy program was developed using the final Islamic approach.

### Results

The construct of hope with an Islamic approach includes 7 components of recognizing the purpose of life and having a tendency toward it, goal-setting skills, motivation and self-motivation skills, trust, working out solutions and finding the right path, effort and perseverance, and coping skills. These seven components interact with each other. By recognizing the purpose of life and the tendency towards it, a person creates a sense of spiritual meaning and evaluates every moment of life as an opportunity to get closer to God. With goal setting skills, he sets appropriate goals in various fields and has a high spiritual motivation to achieve the goals, uses skills to increase motivation, devises plans and paths to achieve goals, strives to achieve goals, and trusts God given His infinite power and kindness, and overcomes obstacles. S/he predicts well and deals with them. Based on these components, a hope therapy package was developed.

### Conclusion

Findings of the study related to Omid (hope) therapy program with an Islamic approach for patients with heartdiseases include eight ninety-minute sessions. The objectives of the sessions included 1) familiarity of participants with the

therapist and establishing a therapeutic relationship and presentation of goals and the logic of treatment, 2) familiarity with the purpose and meaning of life 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, transparent, logical, achievable and measurable goals, 4) explaining its motivation and importance, strengthening one's self-awareness towards his/her motivations, 5) strengthening the spiritual motivational skills and giving a spiritual dimension to goals, 6) planning and choosing the right path, strengthening creativity and the planning skills, 7) predicting and overcoming the obstacles, flexibility skills 8) strengthening the remembrance of God and trusting Him and drawing conclusions.

The hope therapy package designed with an Islamic approach has some advantages over Snyder's classic hope therapy package and the hope therapy package based on Salehi's Islamic sources. The classic hope therapy package strengthens the goal-setting skills in individuals to set clear, logical, and measurable goals, then consider multiple paths and routes to achieve those goals and maintain their motivation along the way (13). Islamic hope therapy also uses goal-setting skills, but all of these goals are integrated into the purpose of life. Snyder emphasizes that the goal must be valuable enough for the individual to reinforce conscious thinking about achieving it (5). In the hope therapy package with Islamic approach, the purpose of life is the spiritual growth of the soul and readiness to enjoy the manifestations of God in the hereafter. This purpose gives meaning to the whole life of man and makes life valuable and plans are made in this direction. This goal integrates all aspects of a person's life in a meaningful way. But in Snyder's classic hope therapy, goals can conflict with each other, and conflict is a source of stress. One of the advantages of the present package is setting goals in different areas towards a main goal and making the person active to achieve those goals.

#### Acknowledgements

The authors would like to thank all the experts who helped in the evaluation of the content validity of Hope Therapy package.

#### Ethical considerations

The authors declared the ethics committee in biomedical research of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health

Services has approved this research with the ethics code IR.SBMU.RETECH.REC.1395.845.

#### Funding

The authors of the article declared the Center for Religious and Health Studies affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences has sponsored this research.

#### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

#### Authors' contribution

Explaining the background of the study and writing the discussion and conclusion sections and helping to develop the construct of hope and the hope therapy package: First author; Summarizing, analyzing the content of the data and compiling the hope therapy package: Second and third authors; helping to formulate the general structure of the article: Fourth author; and collecting and analyzing the data and presenting the construct of hope: Fifth author.

## References

- Huffman JC, Legler SR, Boehm JK. Positive psychological well-being and health in patients with heart disease: a brief review. *Future cardiology*. 2017;13(5):443-50.
- 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.
- 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.
- 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.
- Cheavens JS, Feldman DB, Woodward JT, Snyder C. Hope in cognitive psychotherapies: On working with client strengths. *Journal of cognitive Psychotherapy*. 2006;20(2):135-45.
- Snyder CR. *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*: Academic press; 2000.
- 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)
- Binaei N, Moeini M, Sadeghi M, Najafi M, Mohagheghian Z. Effects of hope promoting

interventions based on religious beliefs on quality of 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)

9. Rahmanian M, Moein Samadani M, Oraki M. Effect of spirituality group therapy on life expectancy and life style's improvement of breast cancer patients. Biannual Journal of Applied Counseling. 2017;7(1):101-14. (Full Text in Persian)

10. 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.

11. Asgari P, Roushani K, Mohri AM. The relationship between religious belief, optimism and spiritual well being among college students of Islamic Azad University. 2009. (Full Text in Persian)

12. Farhangi D. Relationship of Spiritual Experiences and Hope with Living in Present among Men with Cancer in Tehran. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(2):75-88. (Full Text in Persian)

13. Bahramian J, Zaharakar 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. 2014;1(1):12-22. (Full Text in Persian)

## سلة الأمل العلاجي بمنحى إسلامي لمرضى القلب

محمد فرهوش<sup>١</sup>، محمد رضا جهانگیرزاده<sup>٢</sup>، مبین صالحی<sup>٤</sup>، عباس مسجدی آرانی<sup>٥</sup>، محمدعلی جمشیدی<sup>٦</sup>

- ١- قسم علم النفس، كلية علم النفس، جامعة سمنان، سمنان، إيران.
- ٢- مركز دراسات الدين والسلامة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.
- ٣- قسم علم النفس، مؤسسة الإمام الخميني، قم، إيران.
- ٤- قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، مؤسسة طلوع مهر، قم، إيران.
- ٥- قسم علم النفس، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، مركز دراسات الدين والسلامة، طهران، إيران.
- ٦- قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة عدالت، طهران، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى السيد محمد فرهوش؛ البريد الإلكتروني: Farhoush.mohammad@gmail.com

### معلومات المادة

الوصول: ٥ شعبان ١٤٤١  
 وصول النص النهائي: ١٩ رمضان ١٤٤١  
 القبول: ٢٤ شوال ١٤٤١  
 النشر الإلكتروني: ١١ ذى القعدة ١٤٤٢

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** تعتبر أمراض القلب والعروق من أهم الأمراض المزمنة التي لها عوارض نفسية معروفة كثيرة من قبيل التعب المفرط والاضطراب والاكئاب، وهي مما يؤثر في الحدار مستوى نوعية حياة المرضى. ومن هنا فإن الاهتمام بدور الأمل يكتسب أهميته الخاصة. فالأمل يعتبر عنصراً نفسياً إيجابياً يعمل على المحافظة على الأشخاص في مواجهة الصعوبات. وبملاحظة أهمية الأمل فقد قام "اسنايدر" بتدوين عنصر الأمل وكتابة استبيانته. ومن هنا، فإن الهدف من هذه الدراسة تدوين خطة الأمل العلاجي مع الأخذ بعين الاعتبار التعاليم الإسلامية، ونتائج علم النفس الكلاسيكي.

**منهجية البحث:** إن منهج هذه الدراسة يعتمد على محورية النص وتحليل المضمون. ولتحقيق ذلك فقد تم جمع المواضيع المرتبطة بنظرية الأمل في علم النفس والتعاليم الإسلامية وتحليل مضمونها. وطبقاً لنتائج تحليل المضمون فإن عنصر الأمل يشتمل على سبعة مكونات: معرفة الهدف من الحياة والتوجه نحوه، ومهارة تحديد الهدف، والدافع ومهارة الدافع الذاتي، والتوكل، والتدبير ومعرفة الطريق، وبذل الجهد والسعي ومهارة مواجهة الموانع. ثم تم تصميم سلة الأمل العلاجي بمنحى إسلامي لمرضى القلب، وتم تقييم صلاحية مضمونها. ومن ثم وبعد جمع آراء الخبراء فقد تم تدوين برنامج الأمل العلاجي بمنحى إسلامي بشكله النهائي. وقد تمت مراعاة جميع الجوانب الأخلاقية في هذه الدراسة، ولم يلحظ مؤلفو المقالة أي تضارب للمصالح.

**الكشوفات:** تشير معطيات الدراسة الحالية إلى أن برنامج الأمل العلاجي بمنحى إسلامي لمرضى القلب يشتمل على ثمانية جلسات مدة كل منها ٩٠ دقيقة، وهي: (١) إيجاد العلاقة العلاجية وعرض أهداف العلاج ومنطقه. (٢) التعرف على هدف الحياة ومعناها في الإسلام وتقوية الميول نحوها وتأثير ذلك على الأمل. (٣) تعليم مهارة تحديد الهدف باتجاه الهدف الأصلي للحياة وتعيين الأهداف ذات المغزى والشفافة والمنطقية. (٤) شرح الدوافع وأهميتها وتقوية وعي الشخص بأهدافه. (٥) مهارات الدافع المعنوي. (٦) التدبير واختيار الطريق المناسب، وتقوية الإبداع ومهارة التخطيط. (٧) مهارة مواجهة الموانع ومهارة المرونة. (٨) تقوية ذكر الله والتوكل عليه والخلاصة.

**الاستنتاج:** يتمتع برنامج الأمل العلاجي بمنحى إسلامي بأبعاد إيجابية معنوية ونفسية، وهو يختلف عن برنامج الأمل العلاجي الكلاسيكي.

### الكلمات الرئيسية:

الإسلام  
 الأمل العلاجي  
 الأمل  
 الشعور بالمعنى  
 مرض القلب

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Farhoush M, Jahangirzade MR, Salehi M, Masjedi-Arani A, Jamshidi MA. Hope Therapy with Islamic Approach for Heart Disease. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(2):41-57. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.29715>

## بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی برای بیماران قلبی

محمد فرهوش<sup>۱\*</sup> ID، محمدرضا جهانگیرزاده<sup>۲</sup> ID، مبین صالحی<sup>۳</sup> ID، عباس مسجدی آرانی<sup>۴</sup> ID، محمدعلی جمشیدی<sup>۵</sup> ID

- ۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
- ۲- مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، قم، ایران.
- ۴- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر قم، قم، ایران.
- ۵- گروه روان‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز مطالعات دین و سلامت، تهران، ایران.
- ۶- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه عدالت، تهران، ایران.

\*مکانبات خطاب به آقای محمد فرهوش؛ رایانامه: Farhoush.mohammad@gmail.com

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۱ فروردین ۱۳۹۹

دریافت متن نهایی: ۲۳ اردیبهشت ۱۳۹۹

پذیرش: ۲۷ خرداد ۱۳۹۹

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۰

### چکیده

**سابقه و هدف:** بیماری‌های قلبی-عروقی یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن است که عوارض روان‌شناختی بسیاری همچون خستگی مفرط، اضطراب و افسردگی دارد و کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهد. در این میان توجه به نقش امید حائز اهمیت است. امید سازه روان‌شناسی مثبتی به حساب می‌آید که در مواجهه با سختی‌ها از افراد محافظت می‌کند. با توجه به اهمیت امید، اسناد سازه امید و پرسش‌نامه آن را تدوین کرده است. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه امیددرمانی با توجه به آموزه‌های اسلامی و دستاوردهای روان‌شناسی کلاسیک بود.

**روش کار:** روش این پژوهش متن‌محور و تحلیل محتوا است. بدین منظور مطالب مرتبط با نظریه امید در روان‌شناسی و آموزه‌های اسلامی جمع‌آوری 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 خودانگیزشی، توکل، تدبیر و مسیریابی، تلاش و پشتکار و مهارت مقابله با موانع بود. سپس بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی برای بیماران قلبی طراحی و روایی محتوایی آن ارزیابی شد. پس از جمع‌آوری نظر کارشناسان، برنامه امیددرمانی با رویکرد اسلامی نهایی تدوین شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه امیددرمانی با رویکرد اسلامی برای بیماران قلبی شامل هشت جلسه نود دقیقه‌ای بود که عبارت است از: (۱) 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 جهت هدف اصلی زندگی و تعیین اهداف معنادار، شفاف و منطقی، (۴) تبیین انگیزش و اهمیت آن و تقویت خودآگاهی فرد نسبت به انگیزه‌هایش، (۵) مهارت‌های انگیزش معنوی، (۶) تدبیر و انتخاب مسیر مناسب، تقویت خلاقیت و مهارت برنامه‌ریزی، (۷) مهارت مقابله با موانع و مهارت انعطاف‌پذیری و (۸) تقویت یاد خدا و توکل به او و جمع‌بندی.

**نتیجه‌گیری:** برنامه امیددرمانی با رویکرد اسلامی دارای ابعاد مثبت معنوی و روان‌شناختی است و با برنامه امیددرمانی کلاسیک متفاوت است.

### واژگان کلیدی:

احساس معنا  
اسلام  
امید  
امیددرمانی  
بیماری قلبی

استناد مقاله به این صورت است:

Farhoush M, Jahangirzade MR, Salehi M, Masjedi-Arani A, Jamshidi MA. Hope Therapy with Islamic Approach for Heart Disease. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(2):41-57. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i2.29715>

## مقدمه

بیماری‌های مزمن از جمله مهم‌ترین دلایل افسردگی، کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روانی افراد در سراسر جهان است (۱). یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن، بیماری‌های قلبی-عروقی است که یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در کشورهای توسعه‌یافته و از دلایل اصلی بستری‌شدن محسوب می‌شود (۲). بیماری‌های قلبی-عروقی بیشترین عامل مرگ و میر در سراسر جهان است (۳). پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ میلادی، حدود ۲۳/۶ میلیون نفر در اثر ابتلا به این بیماری‌ها جان خود را از دست خواهند داد (۴).

بیماری‌های قلبی، مزمن و ناتوان‌کننده است و عوارض روان‌شناختی بسیاری همچون خستگی مفرط، اضطراب و افسردگی دارد (۵). نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که ۳۲/۵ درصد از بیماران مبتلا به عروق کرونری قلب علائم اضطراب و ۱۷/۵ درصد علائم افسردگی دارند (۶). اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری قلبی خطر ابتلا به عوارض جانبی را افزایش می‌دهد (۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اضطراب، استرس و افسردگی مهم‌ترین موانع توان‌بخشی بیماران قلبی محسوب می‌شود (۸). همزیستی مشکلات روانی با بیماری قلبی به‌صورت منفی بر نتیجه درمان تأثیرگذار است و بار کلی بیماری را در این بیماران افزایش می‌دهد (۹). نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از این است که بیماران قلبی کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (۱۰-۱۴). در این میان توجه به نقش امید حائز اهمیت است. امید سازه روان‌شناسی مثبتی به حساب می‌آید که در مواجهه با سختی‌ها از افراد محافظت می‌کند (۱۵) و به‌عنوان سازه‌ای قابل توجه در انگیزه و رفتار فردی بررسی می‌شود (۱۶). امید فرایندی است که به افراد اجازه می‌دهد تا هدف‌هایی را طراحی و آنها را پیگیری کنند (۱۷). امید موجب افزایش انگیزه و تدبیر و تلاش برای دستیابی به اهداف مطلوب در زندگی است (۱۸) و این امکان را فراهم می‌سازد که زمانی که دستیابی به اهداف قدیمی و راهبردهای گذشته به‌علت مشکلات امکان‌پذیر نیست، فرد به تعیین اهداف جدید و انتخاب راه‌های جایگزین برای رسیدن به آنها بپردازد (۱۹). 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 گزارش می‌کنند (۲۰).

با توجه به اهمیت امید، اسنایدر<sup>۱</sup> سازه امید و پرسش‌نامه آن را ارائه کرده است. وی امید را مجموعه‌ای ذهنی می‌داند که مبتنی بر رابطه متقابل اراده و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است (۲۱). در الگوی اسنایدر، امید سه مؤلفه هدف‌گذاری (اهداف خود را تعیین کند)، راهیابی (راهکارهایی برای دستیابی به آن اهداف خلق کند) و عاملیت (برانگیختن خود از طریق تفکر عاملیت برای شروع و استمرار حرکت مطابق راهکارها) دارد. اسنایدر پرسش‌نامه ۱۲ گویه‌ای امید را نیز طراحی کرده است (۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که نمرات بالاتری در مقیاس امید دارند نشانگان افسردگی و اضطراب کمتر (۲۳-۲۵) و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند (۲۶، ۲۷). پژوهش‌هایی نیز نشان می‌دهد که امید با سطوح رضایت از زندگی، سازگاری و مقابله مثبت در بیماران در ارتباط است (۲۸). با توجه به شواهد یادشده، یکی از مهم‌ترین مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا برای بیماری‌های مزمن، امیددرمانی است (۲۹، ۳۰). تمرکز روان‌درمانی‌های سنتی مبتنی بر کاهش نشانگان و کاهش آسیب‌ها بود، درحالی‌که روان‌شناسی مثبت‌گرا بر بهبود توانایی‌ها و رشد شخصی تأکید می‌کند (۳۱). امیددرمانی برنامه‌ای درمانی است که بر اساس نظریه امید اسنایدر به‌منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیت‌های مرتبط با پیگیری هدف طراحی شده است (۳۲). امیددرمانی از فنون درمان شناختی-رفتاری، درمان راه‌حل‌مدار و درمان داستانی یا روایتی استفاده می‌کند (۳۳) و هدف آن کمک به مراجعان در جهت تعیین اهداف و ساختن مسیرهای متعددی برای رسیدن به آنها، برانگیختن خود برای دنبال کردن اهداف و چارچوب‌بندی مجدد موانع به‌صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آنها و رسیدن به موفقیت است (۳۴). نتایج پژوهش‌های مختلف نقش امیددرمانی را در کاهش اضطراب و افسردگی نشان می‌دهد (۲۵، ۳۵-۳۷).

اسنایدر بسته امیددرمانی را در قالب گروهی در هشت جلسه ۱/۵ ساعته طراحی کرده است. از لحاظ نظری، تفکر امیدوارانه فرایندی تبادلی است، بنابراین اجرای گروهی آن مؤثرتر می‌باشد. در ابتدا شرکت‌کنندگان با چرخه نامیدی در بیماری قلبی آشنا می‌شوند، سپس مؤلفه‌های امید در نظریه اسنایدر تبیین می‌شود. در ادامه مؤلفه‌های امید به شیوه مشارکتی در گروه بحث و در شرکت‌کنندگان تقویت می‌شود. افراد با چگونگی کاربست این مؤلفه‌ها در زندگی خودشان آشنا می‌شوند و در ضمن تکالیف خانگی آن را تمرین می‌کنند.

<sup>۱</sup> Snyder

است» (۴۸)، «مؤمن، مؤمن حقیقی نیست، مگر اینکه امیدوار و بیمناک باشد» (۴۹)؛ یأس «و از رحمت خدا مأیوس نشوید که تنها گروه کافران از رحمت خدا مأیوس می‌شوند» (۵۰) و قنوط «گفتند: «تو را به حق بشارت دادیم؛ از مأیوسان مباش!» (۵۱)؛ و توکل «هر آنکه به خدا توکل کند، خداوند او را کفایت می‌کند» (۵۲) و مشتقات آنها به ابعاد امید مرتبط است. 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 (۵۳). در جمع‌بندی می‌توان گفت در قرآن کریم زیربنای نظریه امید، ارتباط مؤثر با خداوند متعال است (۴۱).

در متون اسلامی برای کمک به افرادی که به واسطه یأس و ناامیدی دچار مشکل و رکود می‌شوند، راهکارهایی ارائه شده است که باید این راهکارها، به صورت نظام‌مند و منسجم متناسب با نیاز مخاطب ارائه شود. در این زمینه صالحی بسته امیددرمانی بر اساس منابع اسلامی را طراحی کرده و نشان داده است امید بر اساس منابع اسلامی موجب افزایش انگیزش و احساسات مثبت و در نتیجه تلاش بیشتر، موفقیت و پیشرفت آدمی می‌شود (۴۱). سازه امید در نظریه صالحی سه مؤلفه دارد که عبارت است از: عاملیت (عاملیت شخصی و الهی)، اسباب (اسباب مادی و فرامادی) و هدف (هدف مادی و توحیدی). بسته امیددرمانی صالحی شامل هشت جلسه با محتوای ذیل است: 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 و شیوه‌های اجتناب از وقوع عود (۵۴). اگرچه این بسته از منابع اسلامی استفاده کرده اما از فنون مناسبی برای تقویت ابعاد معنوی افراد استفاده نکرده است و به نظر می‌رسد ابعاد معنوی و روان‌شناختی به‌خوبی آمیخته نشده است. همچنین در بسیاری از پژوهش‌ها بر نقش احساس معنا و هدفمندی در افزایش امید تأکید شده است (۵۵)، اما در این بسته به ایجاد احساس معنا و هدفمندی در زندگی و تقویت آن به قدر کافی پرداخته نشده است. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر طراحی بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی برای بیماران قلبی بوده است. بسته‌ای که از دستاوردها و فنون روان‌شناسی کلاسیک و آموزه‌های معنوی اسلامی استفاده کند.

مفاد هشت جلسه عبارت است 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 مسئله و در صورت نیاز اهداف و یا گذرگاه‌ها را تغییر دهند و ۸) جمع‌بندی و پیشگیری از عود (۲۲).

اگرچه امیددرمانی کلاسیک در کاهش اضطراب و افسردگی نقش دارد، اما جهت افزایش اثربخشی امیددرمانی باید به فرهنگ و دین درمان‌جویان توجه کرد. پژوهش‌های مردم‌شناسی نشان می‌دهد که ادیان در چگونگی تجربه هیجان‌ها نقش دارد (۳۸). پژوهش‌هایی نقش مثبت معنویت و دین‌داری را در روان‌درمانی نشان می‌دهد (۳۹، ۴۰). بسیاری از درمان‌جویان در ایران مسلمان هستند و اعتقادات مذهبی جدی دارند؛ از این‌رو لازم است امیددرمانی را با نگاهی دینی ارزیابی و تکمیل کرد (۴۱). پژوهش‌هایی نیز از نقش مثبت آموزه‌های اسلامی در نگرش‌های مثبت درمان‌جویان مسلمان و در نتیجه در افزایش کارآمدی روان‌درمانی حکایت دارد (۴۲). در این میان پژوهش‌هایی نقش معنویت را در افزایش امید در بیماری‌های مزمن نشان می‌دهد (۴۱، ۴۳، ۴۴). پژوهش‌هایی نیز گویای نقش امید در معنویت بیماران مزمن است (۴۵). بنابراین به نظر می‌رسد امید و معنویت اثربخشی تعاملی دارند و می‌توان بسته امید آمیخته به معنویت را برای بیماری‌های مزمن 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 بُعد معنوی‌دادن به مشکلات، بهتر با آن 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 (۴۶). مناجات با خدا احساسات مثبت و امید را در فرد تقویت می‌کند (۴۷).

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



## روش کار

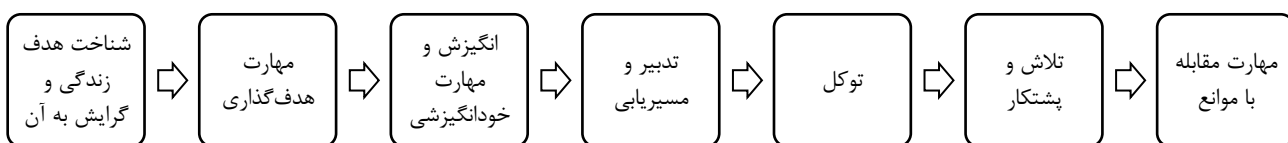
**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** در مطالعه حاضر اصول اخلاق پژوهش از جمله محرمانه بودن هویت و اطلاعات شخصی کارشناسان و لحاظ شدن نظر هر کارشناس به صورت کلی و جمع بندی نهایی با نظرات کارشناسان دیگر، رعایت شده است. روش این پژوهش متن محور و تحلیل محتوا با رویکرد نظریه زمینه‌ای است. بدین منظور مطالب مرتبط با نظریه امید شامل سازه، مؤلفه‌ها، مقیاس‌ها و برنامه‌های امیددرمانی در روان‌شناسی کلاسیک و روان‌شناسی اسلامی و همچنین آیات، روایات و آموزه‌های اخلاق اسلامی مرتبط با سازه امید جمع‌آوری، تحلیل محتوا و کدگذاری باز و محوری شد. جمع‌آوری داده‌ها تا اشباع اطلاعات ادامه یافت. بر اساس یافته‌های تحلیل محتوا، سازه امید طراحی و برای ارزیابی روایی محتوا به ۱۲ کارشناس روان‌شناسی اسلامی که تحصیلات عالی علوم اسلامی و روان‌شناسی داشتند، ارائه شد. بر اساس سازه امید تأییدشده، بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی برای بیماران قلبی شامل اهداف، فنون و تکالیف طراحی و برای ارزیابی روایی محتوایی به ۱۲ کارشناس روان‌شناسی اسلامی ارائه شد. پس از جمع‌آوری نظر کارشناسان، برنامه امیددرمانی با رویکرد اسلامی نهایی تدوین شد.

## یافته‌ها

فرم اولیه سازه امید شامل مؤلفه‌های شناخت هدف زندگی و

گرایش به آن، انگیزش، مهارت تعیین اهداف مناسب، فرایندگرایی 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 و به ۱۲ کارشناس روان‌شناسی اسلامی به منظور ارزیابی روایی محتوایی ارائه شد. سپس نتایج جمع‌آوری و ضرایب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) برای هر مؤلفه محاسبه شد. نتایج نشان داد که پنج مؤلفه ضریب نسبی روایی محتوایی بیش از ۰/۷۵ و شاخص روایی محتوایی بیش از ۰/۷۹ داشتند و روایی محتوایی آنها تأیید شد.

سازه امید با رویکرد اسلامی هفت مؤلفه دارد که عبارت است از: شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، مهارت‌های هدف‌گذاری، انگیزش و مهارت خودانگیزشی، توکل، تدبیر و مسیریابی، تلاش و پشتکار و مهارت مقابله با موانع. این هفت مؤلفه بر یکدیگر اثر متقابل دارد. 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، فرد اهداف مناسبی را در حیطه‌های مختلف تعیین می‌کند و انگیزه معنوی بالایی در جهت دستیابی به اهداف دارد، مهارت‌هایی برای افزایش انگیزش خود به کار می‌برد، برنامه‌ها و مسیرهایی را برای دستیابی به اهداف تدبیر و در جهت دستیابی به اهداف تلاش و با توجه به قدرت و مهربانی بی‌نهایت خدا به او توکل می‌کند و موانع را به خوبی پیش‌بینی و با آنها مقابله می‌نماید. رابطه مؤلفه‌ها در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار (۱) مؤلفه‌های سازه امید با رویکرد اسلامی

می‌شود و ساختار کلی آن در جدول شماره ۱ آمده است.

**بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی:** این بسته شامل

هشت جلسه نود دقیقه‌ای است که به صورت گروهی اجرا

جدول (۱) ساختار جلسات

ردیف	*عنوان	زمان (دقیقه)
۱	ارزیابی تکالیف جلسه پیش و رفع موانع احتمالی	۱۵
۲	تحلیل نتایج تکالیف جلسه پیش و زمینه‌سازی و تقویت احساس نیاز مخاطبان برای اهداف این جلسه	۱۵
۳	تعیین اهداف این جلسه و ارزیابی اجمالی سطح افراد	۱۵
۴	فنون در جهت اهداف	۳۵

ردیف	*عنوان	زمان (دقیقه)
۵	جمع‌بندی و تکالیف جلسه آینده	۱۰
۶	کل	۹۰

پس از طراحی شکل اولیه بسته امیددرمانی، به‌منظور ارزیابی روایی محتوایی به ۱۲ کارشناس ارائه و نظرات آنان جمع‌آوری شد و ضرایب نسبی روایی محتوا و شاخص روایی محتوا برای هر هدف، فن و تکلیف محاسبه شد. تنها مواردی که ضریب نسبی روایی محتوا بیش از ۰/۶ و شاخص روایی محتوا بیش از ۰/۷۹ داشت، تأیید شد. محتوای هر جلسه شامل سه قسمت اهداف، فنون و تکالیف خانگی است که جزئیات محتوای آنها در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

همان‌طور که مشاوران و درمانگران اطلاع دارند، جلسات درمان گروهی باید به‌صورت مشارکتی برگزار شود، همچنین محتوای جلسات باید متناسب با نیاز مخاطبان شخصی‌سازی شود، بنابراین در این برنامه درمانی خطوط کلی ارائه شده است و در صورتی که درمانگر از ۷۰ درصد این برنامه درمانی تبعیت کند، پذیرفتنی است. برخی از مطالب با سطح مخاطبان متناسب نیست و به تشخیص درمانگر مناسب است که حذف شود.

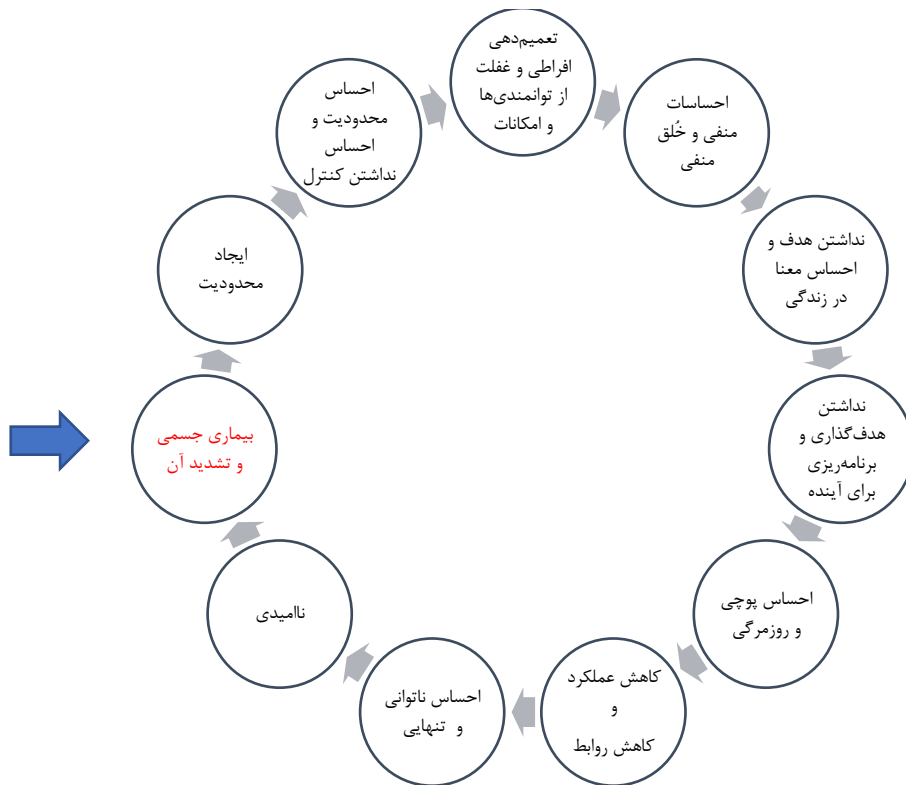
### جدول ۲) اهداف، فنون و تکالیف خانگی جلسات

جلسه	اهداف	فنون	تکالیف خانگی
۱	آشنایی شرکت‌کنندگان با درمانگر و ایجاد رابطه درمانی، انگیزش نسبت به شرکت در دوره، ارائه اهداف؛ و منطبق درمان	- ارزیابی وضعیت عمومی افراد و مشکلات ایشان؛ - ارزیابی کیفیت سازه امید و مؤلفه‌های آن در افراد و تقویت احساس نیاز در آنان؛ - ارائه چرخه ناامیدی، سپس ارائه سازه امید و مؤلفه‌های آن؛ - ارائه ساختار جلسات و چگونگی تقویت مؤلفه‌های امید و ارزیابی هدف افراد از شرکت در دوره و تعدیل آن.	افراد یک داستان از موفقیت و شکستشان 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؛ و آشنایی با چگونگی رشد معنوی روح در دنیا و نقش آن در امید	- ارزیابی هدف زندگی برخی از افراد مشهور و ثروتمند غیر مؤمن؛ - ارزیابی هدف زندگی افراد شرکت‌کننده؛ - شناخت حقیقت وجودی آدمی (روح) و چگونگی رشد آن؛ - شناخت رابطه انسان با خدا، دنیا و جهان آخرت؛ - تبیین تأثیر جهان‌بینی الهی در سازگاری، آرامش، نشاط و افزایش عملکرد؛ - تبیین نقش توجه به خدا و تلاش در راه خدا در رشد معنوی روح؛ - تلاوت یک آیه از قرآن مرتبط با جهان آخرت در ابتدای هر جلسه.	- افراد هدف زندگی‌شان و علت آن را بنویسند و تعیین کنند اهدافشان در حیطه‌های مختلف تحصیلی، خانوادگی، شغلی و جسمی چه ارتباطی با هدف زندگی دارد؟ - افراد بررسی کنند که آیا اهدافشان در حیطه‌های مختلف زندگی، در ارتباط با هدف زندگی‌شان است و آنان را به آن نزدیک می‌کند؟
۳	آموزش مهارت هدف‌گذاری در جهت هدف اصلی زندگی و تعیین اهداف معنادار، شفاف، منطقی، قابل دسترس و قابل اندازه‌گیری	- تعیین حیطه‌های مهم زندگی فرد و تعیین اهداف مهم فرد در هر حیطه؛ - بازنگری در اهداف با توجه به هدف اصلی زندگی؛ - تعیین اهداف گام‌به‌گام در هر حیطه؛ - چالشی‌بودن هدف با توجه به امکانات و محدودیت‌ها؛ - ایجابی‌بودن هدف در مقابل سلبی‌بودن آن؛ - شفاف و عملیاتی‌بودن هدف در مقابل کلی و مبهم‌بودن آن؛ - فرایندگرایی به جای نتیجه‌گرایی؛ - تکلیف‌گرایی به جای نتیجه‌گرایی.	فرد باید 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 واقع‌بینانه است؟ در صورت نیاز هدف بازنگری شود و هدف چالشی که با کمی تلاش قابل دستیابی باشد، تعیین شود.
۴	تبیین انگیزش و اهمیت آن، تقویت خودآگاهی فرد نسبت به انگیزه‌هایش و تقویت انگیزه‌های معنوی	- ارزیابی نوع انگیزه‌های فرد؛ - ارزیابی عوامل و موانع خودانگیزشی؛ - یادآوری انگیزه‌های فرد و تقویت آنها؛ - توجه‌دادن فرد به احساسات اطرافیان و نزدیکانش برای تقویت انگیزه او؛ - مهارت ارزیابی مثبت عملکرد؛ - توجه‌دادن فرد به هدف زندگی؛ - تقویت احساس معنای معنوی.	- فرد در هفته آینده سه موقعیت را که انگیزه‌اش بالا و سه موقعیت را که انگیزه‌اش پایین است یادداشت کند و علت هر کدام را نیز بنویسد. سپس یادداشت کند که برای افزایش انگیزه خود چه کرده است. - هر فرد آیات مناسبی را که موجب انگیزش او می‌شود انتخاب و یادداشت کند و در هنگامی که باید انگیزه‌اش تقویت شود، آنها را بخواند و یادآوری کند.
۵	تقویت مهارت انگیزش خویش، اهمیت	- ارزیابی مهارت‌های خودانگیزشی فرد، تقویت خودآگاهی فرد نسبت به مهارت‌های خودانگیزشی خویش، ارزش‌گذاری انگیزه‌ها و اصلاح آنها؛	- هر فرد برای هفته آینده سه مهارت جدید را دو بار به کار گیرد و درباره فواید آن و موانع احتمالی آن

جلسه	اهداف	فنون	تکالیف خانگی
	خودانگیزی معنوی، تقویت احساس معنای معنوی، مهارت بُعد معنوی دادن به اهداف	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اهمیت تذکر و یادآوری هدف زندگی در کاهش غفلت؛</li> <li>- توجه به هدف زندگی و تقویت احساس معنا؛</li> <li>- تقویت مهارت یادآوری و به‌کارگیری موعظه‌ها و آیات مرتبط با هدف زندگی؛</li> <li>- یادآوری نعمت‌های خدا و محبت او نسبت به فرد و در نتیجه تقویت محبت فرد به خدا؛</li> <li>- توجه به ظرفیت‌ها برای رشد معنوی، یاد مرگ و مراجعه به قبرستان؛</li> <li>- توجه به دستاوردهای معنوی و مذهبی و ایجاد احساس پیشرفت.</li> </ul>	<p>بنویسد.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- در پایان روز، کمی قبل از خواب شبانه‌گاهی، درباره کارهای خوبی که امروز انجام داده است و پاداش‌های بهشتی آن فکر کند.</li> <li>- در هفته آینده در سه موقعیت که احساس کسالت و یا ناراحتی داشت، از خود بپرسد: 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 باشد، چون به هدفش که تلاش در راه خدا بوده، رسیده است، اگر آن بهترین کار نیست، آن را رها کند و کاری را که خوب است آغاز کند.</li> </ul>
۶	تدبیر و انتخاب مسیر مناسب، مهارت برنامه‌ریزی، مهارت حل مسئله و مهارت تصمیم‌گیری	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مهارت تجزیه و تحلیل یک مشکل بزرگ و پیچیده به چند مشکل کوچک؛</li> <li>- مهارت توجه به نعمت‌ها و توانمندی‌ها؛</li> <li>- مهارت بررسی نیازها، اهداف، برنامه‌ها و امکانات و ایجاد تناسب بین آنها؛</li> <li>- مهارت ارزیابی و مقایسه گزینه‌های رقیب و انتخاب بهترین گزینه؛</li> <li>- پرورش خلاقیت؛</li> <li>- مهارت بارش فکری؛</li> <li>- مهارت تصمیم‌گیری گام‌به‌گام؛</li> <li>- عزم و اراده و قاطعیت؛</li> <li>- مراجعه به مشاور و متخصص؛</li> <li>- مهارت عزم و اراده و قاطعیت و ثبات قدم؛</li> <li>- خودآگاهی هیجانی و مدیریت هیجان‌ها؛</li> <li>- اصلاح نگرش‌های ناکارآمد؛</li> <li>- پرهیز از شتاب‌زدگی، پرهیز از وسواس و بررسی افراطی.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فرد باید به یک مشکل مهم که در یک سال گذشته برایش ایجاد شده است توجه کند و آن را به مشکلات کوچک‌تر تقسیم کند.</li> <li>- فرد باید پنج حیطه مهم زندگی را در نظر بگیرد و در هر حیطه یک هدف مهم را تعیین کند و متناسب با امکانات و محدودیت‌ها، دو راهکار برای دستیابی به هر یک از اهداف ارائه کند.</li> <li>- حیطه‌های مهم زندگی مانند معنویت/دین‌داری، خانه/خانواده، شغلی/کاری، تحصیلی، خویشاوندان، تفریحات، ورزشی، روابط اجتماعی، سلامت جسمی و هنری.</li> </ul>
۷	اهمیت تلاش، مهارت پیش‌بینی و مقابله با موانع، مهارت انعطاف‌پذیری و سازگاری	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تلاش و پشتکار؛</li> <li>- تعدیل انتظارات فرد از شرایطش در آینده؛</li> <li>- مهارت پیش‌بینی مشکلات و آمادگی متناسب با آنها؛</li> <li>- مهارت حل مسئله؛</li> <li>- مهارت عزم و اراده و ثبات قدم؛</li> <li>- الگوگیری از افراد موفق؛</li> <li>- مهارت انعطاف‌پذیری و سازگاری؛</li> <li>- مهارت اسناد بیرونی، موقتی و جزئی دادن مشکلات؛</li> <li>- مهارت پذیرش هیجان به‌جای انکار و یا سرکوب آن و مدیریت رفتار در جهت اهداف مطلوب؛</li> <li>- مهارت تأیید شخصیت و نقد رفتار؛</li> <li>- ارزیابی شکست‌ها به‌عنوان تجربه یادگیری؛</li> <li>- ارزیابی مثبت ثانویه معنوی.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فرد باید سه فرد موفق نام ببرد و بیان کند هر کدام چه هدفی داشته‌اند؟ آیا در مسیر دستیابی به هدفشان، دچار مشکلات و موانعی بوده‌اند؟ چه واکنشی در برابر مشکلات داشته‌اند؟ حال شما چگونه می‌توانید آن ویژگی‌ها را در خود تقویت کنید؟</li> <li>- یک هدف که در گذشته داشته‌اید و در آن موفق نشده‌اید، به یاد بیاورید و بنویسید. چه موانعی در هر هدف داشته‌اید؟ اگر به گذشته برگردید، در مقابل آن مانع از چه راهکاری استفاده می‌کنید؟</li> </ul>
۸	اهمیت توکل و یاری‌جستن از خدا، تعدیل انتظارات از آثار توکل و جمع‌بندی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- توجه‌دادن به محدودیت‌های درونی (جسمی و روان‌شناختی) آدمی؛</li> <li>- توجه‌دادن به علم، قدرت، حکمت و مهربانی بی‌نهایت خدا؛</li> <li>- یادآوری نعمت‌ها و حمایت‌های خداوند؛</li> <li>- آشنایی با آیات، روایات و ادعیه مرتبط با توکل و آثار مادی و معنوی آن؛</li> <li>- توجه‌دادن به محدودیت‌ها در دستیابی به نتیجه ظاهری دنیوی؛</li> <li>- تأکید بر تأثیر توکل در رشد معنوی روح</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فرد باید پنج آیه و روایت درباره توکل بنویسد.</li> <li>- فرد باید پنج دعا درباره توکل بنویسد (ادعیه مأثوره و زبان حال).</li> <li>- فرد باید یک داستان واقعی در اطرافیان درباره توکل آنان بنویسد و توضیح دهد چگونه توکل موجب آرامش، امید، انگیزه و موفقیت آنان شده است؟</li> </ul>

چرخه، احساس نیاز افراد را به شرکت در جلسات افزایش و نشان می‌دهد نامیدی چگونه موجب احساسات منفی و تشدید بیماری می‌شود.

پس از طراحی بسته امیددرمانی برای بیماران قلبی، در چند جلسه گفت‌وگو با دو تن از کارشناسان که تجربه مشاوره با بیماران قلبی داشتند، چرخه نامیدی در بیماران قلبی طراحی و در جلسه اول برای بیماران تبیین شد. تبیین این



پیش‌بینی می‌کند و با آنها مقابله می‌کند.

سازه امید نوعی نگرش است. نگرش‌ها شناخت‌هایی همراه با هیجانات مثبت یا منفی است که فرد را به سوی عمل متناسب سوق می‌دهد و انگیزش در او ایجاد می‌کند. اسنایدر و همکارانش ساختار امید را شامل سه مؤلفه هدف‌گذاری (فرد اهداف خود را تعیین کند)، راهیابی<sup>۱</sup> (راهکارهایی برای دستیابی به آن اهداف بیابد) و عاملیت<sup>۲</sup> (انگیزه لازم برای حرکت در مسیرهای تصور شده به سوی هدف را ایجاد و حفظ کند) معرفی می‌کنند. این سه مؤلفه بر یکدیگر اثر متقابل دارند. تعیین اهداف مهم موجب افزایش انگیزه و انگیزه موجب مسیریابی می‌شود. به نظر می‌رسد سازوکار روانی و مؤلفه‌های فرایندی امید در بین مؤمنان و غیرمؤمنان یکسان است؛ یعنی هر دو اهدافی را تعیین می‌کنند، در جهت اهداف مسیریابی می‌کنند و انگیزه خود را در طول مسیر حفظ می‌کنند. اما مؤلفه‌های ساختاری امید در بین مسلمانان و غیرمسلمانان

## بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر سازه امید با رویکرد اسلامی هفت مؤلفه دارد که عبارت است از: شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، مهارت‌های هدف‌گذاری، انگیزش و مهارت خودانگیزی، توکل، تدبیر و مسیریابی، تلاش و پشتکار و مهارت مقابله با موانع. 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 به کار می‌برد، برنامه‌ها و مسیریابی 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 به‌خوبی

<sup>۱</sup>) pathway thinking

<sup>۲</sup>) Agency thinking

متفاوت است. مؤمنان در جهت تقرب به خدا هدف‌گذاری می‌کنند و به او توکل می‌کنند. غیرمؤمنان در جهت اهداف دنیوی برنامه‌ریزی می‌کنند و به توانمندی‌های خویش تکیه دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داده که برنامه امیددرمانی با رویکرد اسلامی برای بیماران قلبی شامل هشت جلسه نود دقیقه‌ای و اهداف جلسات عبارت است: ۱) آشنایی شرکت‌کنندگان با درمانگر و 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 جهت هدف اصلی زندگی و تعیین اهداف معنادار، شفاف، منطقی، قابل دسترس و قابل اندازه‌گیری، ۴) تبیین انگیزش و اهمیت آن و تقویت خودآگاهی فرد نسبت به انگیزه‌هایش، ۵) تقویت مهارت‌های انگیزش معنوی و بُعد معنوی‌دادن به اهداف، ۶) تدبیر و انتخاب مسیر مناسب، تقویت خلاقیت و مهارت برنامه‌ریزی، ۷) مهارت پیش‌بینی و مقابله با موانع و مهارت انعطاف‌پذیری و ۸) تقویت یاد خدا و توکل به او و جمع‌بندی.

بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی نسبت به بسته امیددرمانی کلاسیک اسنایدر و بسته امیددرمانی بر اساس منابع اسلامی صالحی، امتیازاتی دارد. بسته امیددرمانی کلاسیک مهارت هدف‌گذاری را در افراد تقویت می‌کند تا اهداف شفاف، منطقی و قابل اندازه‌گیری تعیین کنند؛ سپس برای دستیابی به آن اهداف، گذرگاه‌ها و مسیرهای متعدد در نظر بگیرند و انگیزه خود را در طول مسیر حفظ کنند (۳۶). امیددرمانی اسلامی در این پژوهش نیز از مهارت هدف‌گذاری استفاده کرده است، اما تمامی این اهداف در جهت هدف زندگی یکپارچه می‌شود. اسنایدر تأکید می‌کند که هدف باید به اندازه کافی برای فرد باارزش باشد تا به تقویت تفکر هوشیار درباره حصول آن بپردازد (۳۲). در بسته امیددرمانی 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 باارزش می‌سازد و در این جهت برنامه‌ریزی می‌شود. همچنین، این هدف تمامی ابعاد زندگی فرد را در یک جهت معنادار یکپارچه می‌کند؛ اما در امیددرمانی کلاسیک اسنایدر اهداف می‌تواند در تضاد با یکدیگر قرار بگیرد و تعارض و تراحم یکی از منابع استرس است.

داشتن هدف و معنای زندگی و تعیین اهداف منطقی و واقع‌بینانه موجب 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 تعیین‌شده را دنبال کند و فعال‌سازی رفتاری موجب افزایش نشاط و احساس توانمندی و کاهش افسردگی می‌شود (۳۷). به نقل از بهرامیان و همکاران، بک<sup>۱</sup> در نظریه خود‌نامیدی را علامت اصلی افسردگی معرفی می‌کند و یادآور می‌شود که نامیدی هم فلج‌کننده اراده است و هم موجب تحمل‌ناپذیر شدن و میل به گریز از یک موقعیت می‌گردد (۳۶). بنابراین، از امتیازات بسته حاضر تعیین اهداف در حیطه‌های مختلف در جهت یک هدف اصلی و فعال‌سازی فرد در جهت تحقق آن اهداف است.

از نظر اسنایدر سه الگوی انسداد اهداف وجود دارد که فرد را به افسردگی مبتلا می‌کند: ۱) مسدود شدن یک هدف مهم و اساسی، ۲) انتخاب اهدافی که رضایت‌بخش نیست و ۳) انتظار تعمیم‌یافته برای شکست (۲۲). در بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی هیچ‌گاه فرد در مسیر دستیابی به هدف زندگی متوقف نمی‌شود و امکانات و محدودیت‌ها فقط 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 (۲۲). 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 (۳۷). در بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی بر فرایندگرایی به جای نتیجه‌گرایی تأکید می‌شود و افراد می‌آموزند که هدف تلاش در راه خدا است نه نتیجه ظاهری؛ چون فرد به میزانی که در راه خدا تلاش 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 خدا است. همچنین مهارت حل مسئله، 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

<sup>۱</sup> Beck

سختی‌ها برای رسیدن به هدف و سازگاری با شرایط می‌دهد (۳۷).

### محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش بررسی‌نکردن مقالات و پژوهش‌های مرتبط با امیددرمانی در کشورهای مسلمان و به زبان عربی بود.

### پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مقالات علمی مرتبط با امیددرمانی به زبان عربی نیز جمع‌آوری و تحلیل شود. همچنین در مطالعات آینده اثربخشی بسته امیددرمانی با رویکرد اسلامی بر افزایش معنویت و بهزیستی روانی در بیماری‌های مزمن بررسی شود و پیگیری طولانی‌مدت نیز صورت گیرد. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود به‌منظور ارتقای بهداشت روانی بیماران قلبی کتاب خودیاری بسته امیددرمانی اسلامی تدوین شود و به همراه خدمات پزشکی به بیماران ارائه شود تا روند بهبودی آنان تسریع شود.

### قدردانی

مؤلفان مقاله از تمامی کارشناسانی که در ارزیابی روایی محتوایی بسته امیددرمانی، یاریگرشان بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌کنند.

### ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این پژوهش را با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1395.845 تصویب کرده است.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، مرکز مطالعات دین و سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

می‌شود و به‌عنوان فرصتی در جهت تقرب به خدا مفهوم‌سازی می‌شود. بر اساس آموزه‌های اسلامی، خداوند بندگان خاصش را به مشکلات و ابتلائات دچار می‌کند تا خالص شوند. علاوه‌براین، در بسته امید با رویکرد اسلامی بر توکل و اعتماد به قدرت لایزال الهی نیز 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 (۴۲). مناجات با خداوند و یاری‌جستن از او و احساس رابطه شخصی با وجودی برتر سبب چشم‌اندازی مثبت در زندگی می‌شود (۵۶) و موجب می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند (۵۷). امتیاز این بسته نسبت به بسته صالحی، معرفی فنونی در جهت تقویت بُعد معنوی و ایجاد رابطه عاطفی و شخصی با خدا است. در این بسته به ابعاد معنوی و روان‌شناختی آموزه‌های اسلامی بیشتر تأکید شده است. برای نمونه در مؤلفه شناخت هدف زندگی و گرایش به آن، فنونی 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 یکی می‌داند سیگار ضرر دارد اما استعمال می‌کند و دیگری 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 بُعد معنوی دادن به مسائل، موجب کاهش اضطراب نسبت به آینده می‌شود و تحمل مشکلات زندگی را آسان‌تر می‌کند (۲۳). از این‌رو، امیددرمانی به افراد مبتلا به بیماری کرونا کمک می‌کند تا با گفت‌وگوی درونی مثبت مداوم به خود امیدواری دهند؛ با این مفهوم که می‌توانند از عهده کارها برآیند و هرگز تسلیم نمی‌شوند. درنهایت این افراد با این گفت‌وگوی امیدوارانه هیجان‌های منفی کمتری تجربه می‌کنند.

افراد با سطح امید بالا، به‌طور موفقیت‌آمیزی هدفدار هستند و متعاقباً هیجان‌های مثبت بیشتری را احساس می‌کنند (۲۱) و افراد با سطح امید پایین در غلبه بر موانع جهت رسیدن به اهدافشان مشکل دارند و در نتیجه هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (۵۸). امید با استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌های مثبت انسان همچون شادی و خوش‌بینی به کیفیت زندگی او اهتمام می‌ورزد و به فردی که در موقعیت‌های سخت قرار دارد انرژی لازم را برای مقابله با

### مشارکت مؤلفان

تبیین پیشینه پژوهش و بحث و نتیجه‌گیری و کمک به تدوین سازه امید و بسته امیددرمانی: مؤلف اول؛ جمع‌بندی، تحلیل محتوای داده‌ها و تدوین بسته امیددرمانی: مؤلفان دوم و سوم؛ کمک به تدوین ساختار کلی مقاله: مؤلف چهارم و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و ارائه سازه امید: مؤلف پنجم.

### References

10. Alla F, Briançon S, Guillemin F, Juillière Y, Mertès PM, Villemot JP, et al. Self-rating of quality of life provides additional prognostic information in heart failure. Insights into the EPICAL study. *European Journal of Heart Failure*. 2002;4(3):337-43.
11. Kordestani D, Ghamari A. Comparing the Resilience, Life Style and Life Quality Among Cardiovascular Patients and Normal Peoples. *scientific magazine yafte*. 2018;19(5):71-80. (Full Text in Persian)
12. Moryś JM, Pačalska M, Bellwon J, Gruchała M. Cognitive impairment, symptoms of depression, and health-related quality of life in patients with severe stable heart failure. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2016;16(3):230-8.
13. Comín-Colet J, Anguita M, Formiga F, Almenar L, Crespo-Leiro MG, Manzano L, et al. Health-related quality of life of patients with chronic systolic heart failure in Spain: results of the VIDA-IC study. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*. 2016;69(3):256-71.
14. Mojahed A, Bazi M, Azadi Ahmadabadi C, Abbasi Mendi A, Shahraki N. Comparisons of patients' quality of life before and after coronary artery bypass graft surgery in Ali Ibn Abi Talib Hospital in Zahedan in 2016. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2018;25(168):1-9. (Full Text in Persian)
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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*. 2021;15(1):6-13.
19. 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)
20. Hernandez SC, Overholser JC. A systematic review of interventions for hope/hopelessness in older adults. *Clinical gerontologist*. 2021;44(2):97-111.
21. Tomasulo DJ. A Happier Balance: Positive
1. Lucas C, Aly S, Touboul C, Sellami R, Guillaume X, Garcia G. Patient-Reported Outcome in Two Chronic Diseases: A Comparison of Quality of Life and Response Profiles in Severe Migraine and Severe Asthma. *Patient Related Outcome Measures*. 2020;11:27.
2. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M, Das SR, Deo R, et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135(10):e146-e603.
3. Stoney CM, Kaufmann PG, Czajkowski SM. Cardiovascular disease: Psychological, social, and behavioral influences: Introduction to the special issue. *American Psychologist*. 2018;73(8):949-54.
4. Musallam E. Hospital Characteristics and Outcomes of Care Associated with Disease Specific Care Certification Programs 2015.
5. Huffman JC, Legler SR, Boehm JK. Positive psychological well-being and health in patients with heart disease: a brief review. *Future cardiology*. 2017;13(5):443-50.
6. Carvalho IG, Dos Santos Bertolli E, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeo DA. Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24:1-10.
7. Rowley N, Mann S, Steele J, Horton E, Jimenez A. The effects of exercise referral schemes in the United Kingdom in those with cardiovascular, mental health, and musculoskeletal disorders: a preliminary systematic review. *BMC public health*. 2018;18(1):1-18.
8. Carney RM, Freedland KE. Depression and coronary heart disease. *Nature Reviews Cardiology*. 2017;14(3):145-59.
9. Sharma Dhital P, Sharma K, Poudel P, Dhital PR. Anxiety and Depression among Patients with Coronary Artery Disease Attending at a Cardiac Center, Kathmandu, Nepal. *Nursing Research and Practice*. 2018;20:1-6.

- Interventions for Intentional Well-Being in Psychotherapy. Scientific Concepts Behind Happiness, Kindness, and Empathy in Contemporary Society: IGI Global; 2019. 91-111.
22. Snyder CR. Handbook of hope: Theory, measures, and applications: Academic press; 2000.
23. Mirbagher-Ajorpaz N, Aghajani M, Morsae F, Zabolian Z. The Relationship between Hope and Depression-Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Health and Care*. 2016;18(1):55-62. (Full Text in Persian)
24. Badanfiroz A, Babamohamadi M, Sabahi P. Depression in Paramedical Students: The Predictive Role of Spiritual Well-being and Hope. *Journal of Religion and Health*. 2017;5(1):40-50. (Full Text in Persian)
25. Sadoughi M, Mehrzad V, MohammadSalehi Z. The relationship of optimism and hope with depression and anxiety among women with breast cancer. *IJNR*. 2017;12(2):16-21. (Full Text in Persian)
26. Stevens E, Guerrero M, Green A, Jason LA. Relationship of hope, sense of community, and quality of life. *Journal of community psychology*. 2018;46(5):567-74.
27. Li M-Y, Yang Y-L, 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;14(1):1-9.
28. 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.
29. Babakhanian M, Zarghami M. Effectiveness of Hope Therapy Protocol on Depression and Hope in Amphetamine Users, *Int J High Risk Behav Addict*. 2017 ; 6(3):e59537. doi: 10.5812/ijhrba.59537.
30. Khaledi Sardashti 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):281-6. (Full Text in Persian)
31. 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):13-25.
32. Cheavens JS, Feldman DB, Woodward JT, Snyder CR. Hope in cognitive psychotherapies: On working with client strengths. *Journal of cognitive Psychotherapy*. 2006;20(2):135-45.
33. Yousefi A, Rafinia P, Sabahi P. The effectiveness of hope therapy on quality of life in wives of veterans with post traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2016;8(1):1-10. (Full Text in Persian)
34. Snyder CR, Cheavens J, Michael ST, Yamhure L, Sympton S. The role of hope in cognitive-behavior therapies. *Cognitive therapy and Research*. 2000;24(6):747-62.
35. Rahimpour 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):694-9. (Full Text in Persian)
36. 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*. 2014;1(1):12-22. (Full Text in Persian)
37. Sheykholeslami A, Ghamari Qivi H, Ramezani S. The Effectiveness of Hope Therapy on Happiness of Physical-Motor Disable Male. *journal of counseling research*. 2016;15(58):96-112. (Full Text in Persian)
38. Kim-Prieto C, Diener E. Religion as a source of variation in the experience of positive and negative emotions. *The Journal of Positive Psychology*. 2009;4(6):447-60.
39. Williams V. Exploring Religion and Spirituality in Psychological Therapy: School of Psychology; 2017.
40. Bagheri M, Chegeni ME, Negar FM. Reviews of the effectiveness of religious, spiritual and mental therapy on stress reduction, anxiety and depression in women with addicted spouse in Ilam city. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2015;1(3):19-24. (Full Text in Persian)
41. 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)
42. Sabry WM, Vohra A. Role of Islam in the management of psychiatric disorders. *Indian journal of psychiatry*. 2013;55 (Suppl 2):S205. (Full Text in Persian)
43. Binaei N, Moeini M, Sadeghi M, Najafi M, Mohagheghian Z. Effects of hope promoting interventions based on religious beliefs on quality of 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)
44. Rahmanian M, Moein Samadani M, Oraki M. Effect of spirituality group therapy on life expectancy and life style's improvement of breath cancer patients. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2017;7(1):101-14. (Full Text in Persian)
45. 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.



46. Asgari P, Roushani K, Mohri AM. The relationship between religious belief, optimism and spiritual well being among college students of Islamic Azad University. 2009. (Full Text in Persian)

47. Farhangi D. Relationship of Spiritual Experiences and Hope with Living in Present among Men with Cancer in Tehran. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2019;5(2):75-88. (Full Text in Persian)

48. The holy Quran. Sura al-Baghara. Verse 218. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a); 2015. (Full Text in Persian)

49. Majlesi MB. Bihar al-Anwar. Beirut: House of Revival of Arab Heritage; 1983.

50. The holy Quran. Sura Joseph. Verse 87. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a); 2015. (Full Text in Persian)

51. The holy Quran. Sura al-Hejr. Verse 55. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a); 2015. (Full Text in Persian)

52. The holy Quran. Sura al-Talaq. Verse 3. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a); 2015. (Full Text in Persian)

53. The holy Quran. Sura al-Kahf. Verse 110. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a); 2015. (Full Text in Persian)

54. Salehi M, Pasandideh A, Janbozorgi M, Rasoolzadeh Tabatabaei SK. The model of hope based on islamic sources and designing its therapy protocol. *The Interdisciplinary Quarterly of Applied Researches on Islamic Humanities*. 2018;1(3):7-34. (Full Text in Persian)

55. Ahmariyan FSF, Falsafinejad MR. The effects of group logo-therapy on life expectancy and sleep quality in elderlies of boarding center of Tehran city. *Journal of Research on Religion & Health*. 2015;1(3):11-8. (Full Text in Persian)

56. 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)

57. 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;17(1):54-9. (Full Text in Persian)

58. Rashid T, Baddar MKA-H. Positive psychotherapy: Clinical and cross-cultural applications of positive

psychology. *Positive Psychology in the Middle East/North Africa*: Springer; 2019. 333-62