

تدوین بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری و امکان‌سنجی آن در افزایش رضایت از زندگی

فائزه تبریزیان*

مبین صالحی**

حمید رفیعی‌هنر***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تدوین بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری و امکان‌سنجی آن در افزایش رضایت از زندگی است. رویکرد پژوهش کیفی و کمی بود و از دو روش تحلیل محتوا و آزمایشی استفاده شد. در بخش کیفی داده‌های مربوط به شکر و امید از منابع اسلامی گردآوری شد. برای اجرای پژوهش، جامعه آماری شامل کلیه دختران جوان مجرد سنین ۱۸-۳۵ ساله شهر قم با شرایط اجتماعی-اقتصادی پایین بود که با نمونه‌گیری هدفمند، سه نفر انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرها، افزون بر پرسش‌نامه رضایت از زندگی داینر (۱۹۸۵)، بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری با مبنا قرار دادن مداخله امیددرمانگری اسلامی صالحی و همکاران (۱۳۹۵) و افزودن برخی از فنون برخاسته از شکرگزاری براساس منابع اسلامی به کار گرفته شد. سپس جهت بررسی روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی از کارشناسان نظرخواهی شد. در بخش عملی بسته آموزشی، به شیوه طرح تک‌آزمودنی با خط‌پایه چندگانه بر روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نمودار و تحلیل دیداری تحلیل شدند. بسته آموزشی از سوی کارشناسان تأیید و امکان‌سنجی اجرای آن مشخص شد و نیز مداخله سبب افزایش رضایت از زندگی شد که روندی باثبات داشت و تغییرات در مرحله پیگیری یک ماهه نیز حفظ شد. بنابراین بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی امکان استفاده برای افزایش رضایت از زندگی دختران جوان محله‌های محروم شهر قم را دارد.
واژگان کلیدی: امید، شکر، رضایت از زندگی، روان‌شناسی اسلامی، روان‌شناسی مثبت.

مقدمه

مشکلات و آسیب‌های روانی در شرایط اجتماعی-اقتصادی پایین دارای سطوح بالایی است. یکی از گروه‌های جامعه با این شرایط، دخترانی هستند که در مناطق محروم زندگی می‌کنند و مشکلات اقتصادی فراوان دارند. مشکلات مالی با کاهش رضایت از زندگی ارتباط دارد. رضایت از زندگی^۱ سازه‌ای روان‌شناختی می‌باشد که در دهه‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان مثبت‌گرا قرار گرفته است (رفیعی‌هنر، ۱۳۹۴، ص ۸۱). رضایت از زندگی جنبه‌ای از بهزیستی فاعلی^۲ است. افرادی که بهزیستی فاعلی بالا دارند، احساس لذت و خوشی (عاطفه مثبت) بالا و ناراحتی (عاطفه منفی) کم دارند و از زندگی‌شان احساس رضایت می‌کنند (هفرن و بونیول^۳، ۱۳۹۵، ص ۷۳؛ داینر^۴، ۲۰۰۰؛ به نقل از ورمقانی و پورشریفی، ۱۳۹۶، ص ۱۶۱). رضایت از زندگی را می‌توان اساسی‌ترین مؤلفه بهزیستی فاعلی در نظر گرفت (ورمقانی و پورشریفی، ۱۳۹۶، ص ۱۶۱). مراد از رضایت از زندگی، نگرش فرد و ارزیابی کلی او نسبت به کیفیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی همچون زندگی خانوادگی، امور مالی یا روابط اجتماعی است (رات، ۱۹۹۶، به نقل از ابراهیمی و میرزاحسینی، ۱۳۹۳، ص ۸۹). افزایش این شاخص، پیش‌بینی‌کننده بهزیستی و سلامت روانی افراد در سال ۲۰۲۰ خواهد بود (جمال‌زاده و گلزاری، ۱۳۹۳، ص ۳۴).

شواهد تجربی بیانگر آن است که رضایت از زندگی دارای سه بُعد رضایتمندی از زندگی گذشته، حال و آینده است (سلیگمن، ۱۳۹۲، ص ۸۷). در پژوهش‌های حوزه روان‌شناسی مثبت چهار متغیر بخشش، قدردانی، امید و بهزیستی فاعلی بیشترین سهم را به خود اختصاص می‌دهند. شکر^۵ موجب می‌شود افراد به جنبه‌های مثبت محیط اجتماعی‌شان خوگیرند و در نتیجه رضایتمندی پایداری کسب کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند سطوح بالای شکر با رضایت از زندگی و بخشش رابطه دارد (آقابابایی و فراهانی، ۱۳۹۰، به نقل از عیسی‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۹۷).

ایمان عامل دیگری است که موجب افزایش رضایت از زندگی فرد می‌شود. براساس بیشتر نتایج پژوهش‌ها میان رضایت از زندگی و دین رابطه مثبت وجود دارد. کوهن و همکاران (۲۰۰۵) دریافته‌اند که مذهب از راه تأثیر بر اعتقاد به زندگی پس از مرگ و کاهش اضطراب مرگ، بر رضایت از زندگی به‌طور غیرمستقیم اثر می‌گذارد (کشاورز و همکاران، ۱۳۸۸، ص ۱۶۱).

-
1. life satisfaction
 2. subjective well-being
 3. Hefferon , K. & Boniwell , I.
 4. Diener,E.
 5. gratitude

امید^۱ سازه دیگری است که رابطه آن با رضایت از زندگی در پژوهش‌ها تأیید شده است (اسنایدر،^۲ ۲۰۰۰). مطالعه آدامز و جاکسون (۲۰۰۰) نشان داد امید تغییرات رضایت از زندگی افراد را در سال‌های بعدی پیش‌بینی می‌کند. به نظر می‌رسد نظریه امید اسنایدر می‌تواند در راستای تبیین متغیر رضایت از زندگی راه‌گشا باشد (ورمقانی و پورشریفی، ۱۳۹۶، ص ۱۶۲). براساس نظریه امید اسنایدر، امید، انتظار فرد برای موفقیت در دستیابی به هدف تعریف شده است (محققیان، ۱۳۹۵، ص ۹۴).

مطابق نظریه اسنایدر (۱۹۹۴) امید الگویی شناختی، شامل سه مؤلفه است: اهداف،^۳ مسیرها^۴ و عاملیت.^۵ اهداف: مقاصد یا نقاط پایانی زنجیره اعمال ذهنی و لنگرگاه نظریه امید هستند (اسنایدر، ۲۰۰۰)؛ مسیرها: مجراها و راه‌هایی به سمت اهداف مطلوب هستند که برای رسیدن به اهداف و عبور از سدها و موانع لازم‌اند؛ عاملیت: انرژی و قصد لازم برای شروع حرکت به سمت اهداف و تداوم این حرکت است (بهاری، ۱۳۹۳؛ روئینی، ۱۳۹۷، ص ۱۸۶؛ اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از مگیار-مونی، ۱۳۹۱، ص ۸۶). براساس مطالعه چارل و پریتریس^۶ (۲۰۰۴)، اجرای برنامه امیدافزایی به افزایش قابل توجه انسجام‌یافتگی و تغییر مثبت در رضایت از زندگی می‌انجامد.

از نظر قرآن، امید هدیه الهی از سوی خداوند جهت هدفمند کردن زندگی در راستای تکامل انسان است (جابر، ۱۳۹۰، ص ۲۱۴). به عقیده میلر (۱۹۹۱) امید و باورهای معنوی سبب ایجاد بهزیستی و رضامندی می‌شود و این امر سازگاری افراد با عوامل فشارزای زندگی را ممکن می‌سازد و سطح رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (حاجلو و جعفری، ۱۳۹۳، ص ۸۰). امیددرمانی یکی از درمان‌های مثبت‌گراست که اثر آن در درمان اختلال‌های روانی و افزایش بهزیستی روانی تأیید شده است. در سال‌های گذشته نیز پژوهشگران اسلامی براساس منابع اسلامی به تدوین مدل مفهومی و پروتکل‌های درمانی مبتنی بر امید اقدام کرده، اثر آن را بر متغیرهای مختلف روان‌شناختی بررسی کرده‌اند؛ از جمله امیددرمانی براساس منابع اسلامی (صالحی و همکاران، ۱۳۹۵).

در پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۹۵، ص ۳۷) تعریف امید که در ضمن به مؤلفه‌های آن اشاره دارد؛ عبارت است از: حالت انگیزشی مثبتی که شامل سه مؤلفه می‌شود: الف) انتظار کسب

1. hope

2. Snyder, C.R.

3. goals

4. pathways

5. agency

6. Charl, J. & Pretorius, H.

هدف به سبب اتکا بر توانمندی شخصی (عاملیت شخصی) به واسطه تکیه بر توانمندی الهی (عاملیت الهی)؛ ب) داشتن مسیر مشخص و تلاش کافی (اسباب مادی) برای رسیدن به هدف با توجه به اصالت خواست خداوند (اسباب فرامادی) و ج) در نظر گرفتن رضایت خداوند (هدف توحیدی) حتی برای اهداف مادی (هدف مادی).

در منابع اسلامی، آموزه شکر نیز از جایگاه بالایی برخوردار بوده، آثار مثبت فراوانی را در افزایش شادکامی و رضایت افراد داراست. شکرگزاری فراتر از ارزش‌های انسانی به شمار می‌رود. در شکرگزاری، بین فرد شکرگزار و کسی که از او تشکر می‌کند، نوعی رابطه برقرار می‌شود و در پرتو این رابطه، خیری و یا خدمتی به او می‌رسد (مصباح، ۱۳۹۰، ص ۸).

شکر در روان‌شناسی حالتی شناختی-عاطفی در نظر گرفته می‌شود. این حالت معمولاً با این دریافت همراه است که شخص منفعتی را دریافت می‌کند که استحقاق آن را نداشته یا آن را به دست نیاورده است؛ بلکه این منفعت به سبب نیت شخصی دیگر به وی رسیده است (بونو و مکالوه، ۲۰۰۶؛ به نقل از تیرایی، ۱۳۹۶).

سلیگمن (۱۳۹۲، ص ۸۹) معتقد است، قدردانی از جمله راهبردهای تحت کنترل ارادی است که می‌توانند زندگی ما را به سمت بالاترین نقطه هیجان مثبت سوق دهند. از دیدگاه وی (همان، ص ۹۷) قدردانی به منظور افزایش هیجان‌های مرتبط با گذشته در نظر گرفته می‌شود. عوامل شکرگزاری شامل اصلاح فهرست نعمت‌ها، شناخت داشته‌های موجود است و برای این منظور چند کار باید انجام شود: به شمار آوردن داشته‌های ناپیدا و معنوی، مقایسهٔ نزولی (پسندیده، ۱۳۹۶، ص ۴۶۳) و تنظیم آرزوها (پسندیده، ۱۳۹۶، ص ۵۱۳؛ رفیعی‌هنر، ۱۳۹۷، ص ۱۱۷).

پژوهش‌های موجود، فقط به بررسی یک مؤلفه امید یا شکر بر متغیرهای روان‌شناختی، مانند رضایت از زندگی پرداخته‌اند (مانند، تیرایی، ۱۳۹۶؛ اصفهانیان و همکاران، ۱۳۹۴؛ صالحی و همکاران، ۱۳۹۵).

با توجه به اینکه در این پژوهش به دنبال افزایش رضایت از زندگی دختران جوان محرومی می‌باشیم که این افراد به علت فقر مالی، تنها تمرکز بر نداشته‌های زندگی‌شان دارند و چون احساس می‌کنند که در زندگی گذشته هیچ نعمتی ندارند (دچار ارزیابی منفی نسبت به زندگی گذشته شده‌اند) و تنها تمرکز بر نداشته‌های مادی دارند، نسبت به زندگی آینده هم انتظار مثبتی ندارند و به دنبال هدف‌گذاری و راه‌های رسیدن به اهداف خود نیستند و اکنون این ناسپاسی آنان را به ناامیدی نسبت به آینده کشانده و دچار نارضایتی شده‌اند.

از این‌رو پژوهش حاضر در پی آن است تا با مبنای قرارداد امیدرمانی اسلامی (صالحی و

همکاران، ۱۳۹۵) و افزودن مهارت‌های برخاسته از شکرگزاری بر اساس منابع اسلامی به تدوین بسته آموزشی جدیدی اقدام کند و تأثیر اولیه آن را در میان دختران جوان محروم شهر قم بررسی کند؛ بنابراین پرسش‌های پژوهش عبارتند از ویژگی‌های بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی چیست؟ آیا بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی از روایی مطلوبی برخوردار است؟ آیا بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی امکان اجرا برای دختران جوان محله‌های محروم را دارد؟ آیا بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی موجب افزایش رضایت از زندگی دختران جوان محله‌های محروم می‌شود؟

روش پژوهش

در این تحقیق از تحلیل محتوا و روش آزمایشی استفاده شده است. فرایند پژوهش به این صورت بود که پروتکل امیددرمانگری اسلامی صالحی و همکاران (۱۳۹۵)، که روایی و اثربخشی آن در پژوهش‌های پیشین تأیید شده، محور کار قرار گرفت. سپس برای توسعه پروتکل، مباحث مربوط به شکرگزاری از منابع اسلامی (آیات، روایات، کتاب‌های اخلاقی) و همچنین پژوهش‌های انجام شده با رویکرد اسلامی (مانند تبرایی، ۱۳۹۶ و اصفهانیان، ۱۳۹۴) گردآوری شد. سپس با به کارگیری روش تحلیل محتوا فنون و مباحث مربوط به شکرگزاری، با توجه به نیاز مراجعان متناسب با هر جلسه پروتکل امیددرمانگری، استخراج و به آن الحاق شد.

به این نوع پژوهش، مداخله الحاقی یا تزریقی گفته می‌شود. هدف از ترکیب این دو مداخله مؤثرتر ساختن آن در افزایش رضایت از زندگی دختران محروم شهر قم بود. در نتیجه یک بسته آموزشی در قالب هشت جلسه تدوین شد.

برای اجرای پروتکل با استفاده از روش آزمایشی با طرح تحقیق تک آزمودنی^۱ (الرشید و هات، ۲۰۱۳)^۲ که تأثیر یک متغیر بر متغیر دیگر با تمرکز بر یک یا چند آزمودنی را بررسی می‌کند (سرمد و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۱۸)، امکان اثرگذاری پروتکل امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی بر رضایت از زندگی مورد بررسی قرار گرفت. اثبات کارآمدی مداخله توسط طرح‌های خط‌پایه چندگانه بین آزمودنی‌ها به واسطه بازتولید آثار درمان در افراد مختلف انجام می‌شود. طرح خط‌پایه چندگانه اثرهای مداخله بر افراد مختلف را با ارائه‌های یکسان، اما با فاصله خط‌پایه‌ها در میان آزمودنی‌ها به آزمون می‌گذارد (گالو و همکاران، ۲۰۱۳؛ به نقل از رفیعی‌هنر، ۱۳۹۶). در این مرحله، جامعه مورد مطالعه کلیه دختران جوان مجرد سنین ۱۸ تا ۳۵ ساله شهر قم با شرایط

1. Single-Case Research design (SCRD)

2. Alreshheed, F. & Hott, B.L.

اجتماعی-اقتصادی پایین بود که سه نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. در بخش تجربی، مطالعه به روش آزمایشی طرح تک آزمودنی با خط‌پایه چندگانه با سه شرکت‌کننده طراحی شد. شرکت‌کنندگان به‌طور هم‌زمان وارد مرحله خط‌پایه شدند، اما از نظر تعداد جلسات خط‌پایه متفاوت بودند. به این ترتیب که به صورت تصادفی بین ۳ تا ۷ جلسه خط‌پایه را گذراندند. نخستین سنجش مرحله خط‌پایه در پایان جلسه مصاحبه انجام گرفت. بقیه سنجش‌های خط‌پایه به صورت دو بار در هفته دریافت شد.

شرکت‌کننده اول سه جلسه خط‌پایه، شرکت‌کننده دوم پنج جلسه، و شرکت‌کننده سوم هفت جلسه خط‌پایه را گذراند. شرکت‌کنندگان به ترتیب پس از اتمام جلسات خط‌پایه وارد مرحله انجام مداخله (کاربندی) شدند. مداخله برای هر یک از افراد به صورت انفرادی و در هفته دو بار اجرا شد. یک مرحله پیگیری پس از گذشت یک ماه پس از پایان اجرای مداخله صورت گرفت.

ابزار پژوهش

الف) مقیاس رضایت از زندگی داینر: مقیاس ساخته شده داینر و همکاران (۱۹۸۵) را می‌توان برای شناخت بهتر سطوح کلی رضایت از زندگی افراد، از نظر شناختی و آن‌گونه به کار برد که در تجربه‌هایشان تا آن زمان نشان می‌دهد (مگیار-موئی، ۱۳۹۱، ص ۸۲). در اجرای این مقیاس، آزمون‌شوندگان به پنج گویه براساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند (از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷). نمره عبارت است از مجموع نمرات فرد که کمترین ۵ و بیشترین ۳۵ حاصل می‌شود (صالحی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۱۸۶). براساس گزارش‌ها مقیاس ثبات درونی خوبی با آلفای ۰/۸۷ دارد و روایی بازآزمون با همبستگی ۰/۸۲ در یک دوره زمانی دو ماهه تأیید شده است (مگیار-موئی، ۱۳۹۱، ص ۸۳).

این مقیاس را بیانی، کوچکی و گودرزی (۱۳۸۶) در ایران اعتباریابی کرده‌اند. به گزارش آنان اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آمد. در بررسی روایی سازه مقیاس از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد (OHI) و فهرست افسردگی بک (BDI) به ترتیب همبستگی مثبت و منفی معنا دار حاصل شد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ به نقل از صالحی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۱۸۷)؛

ب) بسته آموزشی امید مبتنی برشکرگزاری اسلامی: یک پروتکل کوتاه‌مدت هشت جلسه‌ای ساختاریافته و دارای دستورالعمل مشخص است (جدول ۱). هر جلسه برای اجرا در نود دقیقه (شامل بررسی تکالیف، ارائه بازخورد، بخش آموزشی، تمرین‌های رفتاری و ذهنی در جلسه و تعیین فعالیت‌های خانگی هفتگی) تدوین شده است.

بررسی روایی محتوایی بسته آموزشی با توجه به اینکه تعداد پانل خبرگان ۱۱ نفر بود، طبق جدول لاوشه، معیار بالاتر از ۰/۵۹ برای نسبت روایی محتوا (CVR) در نظر گرفته شد. براساس محاسبه صورت گرفته برای ۴۹ گویه، مقدار CVR دست‌کم ۰/۶۴ حاصل شد که با توجه به بالاتر از ۰/۵۹ بودن نسبت روایی محتوا تأیید شد. برای تأیید شاخص روایی محتوا (CVI) نیز از معیار بالاتر از ۰/۷۹ استفاده شد (مونرو،^۱ ۲۰۰۴، ص ۱۰۵). براساس محاسبه صورت گرفته برای ۴۹ گویه، مقدار CVI برای ۴۸ گویه ۰/۹۱ و بالاتر و فقط برای یک گویه ۰/۸۲ حاصل شد که با توجه به بالاتر بودن از ۰/۷۹ شاخص روایی محتوا تأیید شد. بنابراین مشخص شد که روایی مداخله امید مبتنی بر شکرگزاری براساس منابع اسلامی مورد تأیید است.

یافته‌های پژوهش

هدف از پژوهش حاضر تدوین بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری و امکان‌سنجی آن در افزایش رضایت از زندگی دختران جوان محروم شهر قم بود. در پاسخ به این پرسش که ویژگی‌های بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی چیست؛ پروتکل امیددرمانگری اسلامی صالحی مبنای کار قرار گرفت و سپس برای توسعه آن، مباحث مربوط به شکرگزاری از منابع اسلامی استخراج شد. تحلیل و بررسی این مرحله، یک برنامه جلسه‌ای را نتیجه داد (جدول ۱).

جدول ۱: خلاصه پروتکل امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی

اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
۱. معرفی الگوی امید در اسلام و ویژگی‌های هدف مناسب معرفی الگوی اسلامی شکر شناخت داشته‌های زندگی (نعمت)	مؤلفه‌های امید از دیدگاه اسلام و چهار ویژگی هدف (رتبه‌بندی چند هدف در چند حوزه زندگی با توجه به سعادت اخروی) مراحل شکرگزاری از دیدگاه اسلام و چهار نکته برای شناخت داشته‌های زندگی (نعمت)	نوشتن فهرست اهدافی در حوزه‌های مختلف زندگی با توجه به سعادت و رتبه‌بندی آنها نوشتن فهرست داشته‌های زندگی (نعمت) با توجه به تأثیر نعمت در جهت‌گیری تلاش و فعالیت فرد
۲. روش‌های تعیین اهداف مناسب بررسی نعمت‌های مادی و معنوی	آموزش تعیین اهداف با توجه به رضایت خداوند، چالش برانگیز بودن و سودمندی، نعمت‌های مادی و معنوی و چگونگی دستیابی به آنها	تنظیم فهرست اهداف براساس رضایت خداوند، چالشی بودن و سودمندی تنظیم نعمت‌های مادی و معنوی و طریقه دستیابی به آنها
۳. روش‌های تعیین اهداف مناسب	قابل دسترسی اهداف با توجه به محدودیت عمر، عینی‌سازی اهداف، تعیین اهداف در چارچوب روی‌آوری و تعیین خرده‌اهداف، مدیریت مقایسه‌ها	تنظیم دوباره فهرست اهداف براساس محدودیت عمر، عینی‌سازی، روی‌آوری بودن و داشتن خرده‌اهداف. تنظیم مقایسه‌های صعودی و نزولی (مادی و معنوی)

1. Munro, B. H.

اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف
۴. نیرومند شدن و با انگیزه ماندن برای دنبال کردن اهداف	آموزش عاملیت شخصی (نیروی جوانی و سلامتی)، عاملیت الهی به‌عنوان تکیه‌گاه مطمئن و منعم حقیقی، ویژگی‌های تکیه‌گاه و وظایف شناختی (شکر عقلی)، رفتاری (شکر عملی) و عاطفی (شکر قلبی) فرد تکیه‌کننده (دریافت‌کننده نعمت)	تمرین‌هایی برای افزایش انگیزه با استفاده از افزایش وظایف شناختی (شکر عقلی)، رفتاری (شکر عملی) و عاطفی (شکر قلبی) فرد نسبت به تکیه‌گاه و منعم حقیقی
۵. آموزش مؤلفه قدرت مسیر امید	آموزش اسباب مادی و فرامادی امید با استفاده از معرفی هفت راهبرد	توجه به ویژگی‌های اسباب فرامادی، باری‌جویی از خدا، شکر خداوند موجب افزایش و پایداری نعمت، انجام/ترک اعمال مناسب/مخالف با هدف، کمک به دیگران برای اهداف مشابه، داشتن چند مسیر، تجسم ذهنی طی کردن گام‌ها رسیدن به هدف
۶. مقابله با موانع هدف	آموزش موانع درونی و برونی مسیر و روش‌های مقابله با آنها (روش‌های شناختی-رفتاری و شناختی-عاطفی)	انتخاب مسیر جایگزین، دور زدن مانع، باری‌جویی از خدا، انتظار کشیدن برای موانع، لذت بردن از خود فرایند پیگیری، یادآوری برطرف شدن موانع گذشته
۷. مقابله با موانع هدف	آموزش مفهوم صبر و معرفی پنج راهبرد پذیرش بنیادین و ارزیابی خیرگرا، تصحیح احساس محرومیت، تنظیم تصویر از آینده، تصحیح الگوی ارزیابی از حال	پذیرش بنیادین، ارزیابی خیرگرا، تصحیح احساس محرومیت، تنظیم تصویر از حال آینده، تصحیح الگوی ارزیابی از حال
۸. آموزش لغزش و بازگشت	شیوه‌های اجتناب از وقوع عود و تبدیل لغزش به عود، تکمیل پرسش‌نامه‌ها	-

در این بخش، مفاهیمی که به مداخله امیددرمانگری اسلامی صالحی و همکاران (۱۳۹۵) افزوده شد؛ عبارتند از: شناخت داشته‌های زندگی، یادآوری نعمت‌های مادی و معنوی در گذشته تاکنون که سبب ایجاد روحیه امید می‌شود، شناخت منعم حقیقی (خداوند)، دیگران تنها واسطه نعمت‌اند یا اسباب مادی، مأیوس شدن از غیرخدا و خدامالکی در شکر، مقایسه نزولی دنیوی (مادی) موجب شکرگزاری و امیدواری انسان، باور به نعمت جوانی و سلامتی (عاملیت شخصی)، منعم حقیقی (عاملیت الهی)، مراحل شکرگزاری به‌عنوان وظیفه فرد تکیه‌کننده به خداوند، شکر عقلی (وظیفه شناختی)، شکر عملی (وظیفه رفتاری)، شکر قلبی (وظیفه عاطفی-هیجانی)، شکرگزاری موجب افزایش و پایداری نعمت (اسباب فرامادی)، کفران نعمت (مانع درونی) و مایه ناامیدی، موفقیت‌های گذشته نعمت‌اند (یادآوری برطرف شدن موانع گذشته)، محرومیت واقعی محرومیت از نعمت‌های معنوی است نه محرومیت مادی، تصحیح الگوی ارزیابی از حال (توجه به ابعاد مثبت زندگی در هنگام مشکلات)، تنظیم تصویر از آینده

(پایان‌پذیری بلا و انتظار فرج با توجه به نعمت‌های آینده در دنیا و آخرت پس از تحمل سختی‌ها)، توجه به تلاش برای آینده در همه زمان‌ها، به‌ویژه زمان آسایش و برخورداری از نعمت. تزریق این مفاهیم موجب غنای بسته آموزشی شد.

همچنین در پاسخ به این پرسش که آیا بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی از روایی مطلوب برخوردار است، نتایج بخش کیفی در اختیار پانل خبرگان (۱۱ نفر)، قرار گرفت. برای روایی سنجی، طبق جدول لاوشه، معیار بالاتر از ۰/۵۹ برای نسبت روایی محتوا (CVR) در نظر گرفته شد. براساس محاسبه انجام گرفته برای ۴۹ گویه، مقدار CVR دست‌کم ۰/۶۴ حاصل شد که با توجه به بالاتر از ۰/۵۹ بودن نسبت روایی محتوا تأیید شد. برای تأیید شاخص روایی محتوا (CVI) نیز از معیار بالاتر از ۰/۷۹ استفاده شد (مونرو،^۱ ۲۰۰۴، ص ۱۰۵). براساس محاسبه انجام گرفته برای ۴۹ گویه، مقدار CVI برای ۴۸ گویه ۰/۹۱ و بالاتر و تنها برای یک گویه ۰/۸۲ حاصل شد که با توجه به بالاتر بودن از ۰/۷۹ شاخص روایی محتوا تأیید گردید؛ بنابراین مشخص شد که روایی مداخله امید مبتنی بر شکرگزاری براساس منابع اسلامی مورد تأیید است.

پرسش بعدی پژوهش این بود که: آیا بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی امکان اجرا برای دختران جوان محله‌های محروم را دارد؟ در پاسخ به این پرسش، نتایج تحقیق نشان می‌دهد که نمرات رضایت از زندگی همه شرکت‌کنندگان در فاصله پیش‌آزمون و افزایش یافته است (پیش‌آزمون به ترتیب ۸، ۵، ۱۹ و پس‌آزمون به ترتیب ۱۰، ۱۱، ۲۳). همچنین در این فاصله درصد بهبودی به ترتیب ۳۰/۵۴ درصد، ۴۴/۹۷ درصد و ۲۳/۱۹ درصد افزایش یافته است. درصد بهبودی کل شرکت‌کنندگان نیز ۳۴/۵۶ درصد می‌باشد. نمرات در جلسه پیگیری یک ماهه نیز در هر سه شرکت‌کننده روند صعودی نشان می‌دهد.

جدول ۲: نمرات شرکت‌کنندگان در پرسش‌نامه رضایت از زندگی

رضایت از زندگی	شرکت‌کننده اول	شرکت‌کننده دوم	شرکت‌کننده سوم
پیش‌آزمون	۸	۵	۱۹
پس‌آزمون	۱۰	۱۱	۲۳
درصد بهبودی	۳۰/۵۴%	۴۴/۹۷%	۲۳/۱۹%
بهبودی کلی		۳۴/۵۶%	
جلسه پیگیری ۱ ماهه	۱۷	۲۲	۲۵

در تحلیل دیداری درون‌موقعیتی رضایت از زندگی براساس جدول ۳ و نمودار ۱ دامنه نمرات

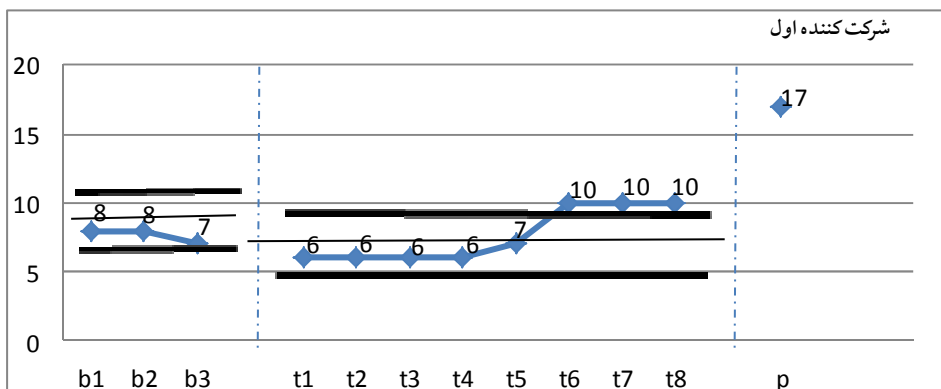
در مرحله خط‌پایه برای شرکت‌کننده اول بین ۷ تا ۸، برای شرکت‌کننده دوم بین ۵ تا ۸ و برای شرکت‌کننده سوم بین ۱۶ تا ۲۲ قرار داشته است؛ همچنین در مرحله مداخله به ترتیب بین ۶ تا ۱۰، ۸ تا ۱۱ و ۱۹ تا ۲۳ در نوسان بوده است. همان‌طور که در جدول ۳ و نمودار ۱ مشاهده می‌شود، تمام داده‌های مرحله خط‌پایه در محفظه ثبات قرار داشته و این نشان‌دهنده صحت شروع مرحله مداخله در مورد هریک از شرکت‌کنندگان بوده است. میانه کل داده‌ها (به‌عنوان تعیین‌کننده خط سطح؛ لین و گاست، ۲۰۱۴، به نقل از رفیعی هنر، ۱۳۹۶) در مرحله خط‌پایه به ترتیب ۸، ۷، ۲۰ بوده است.

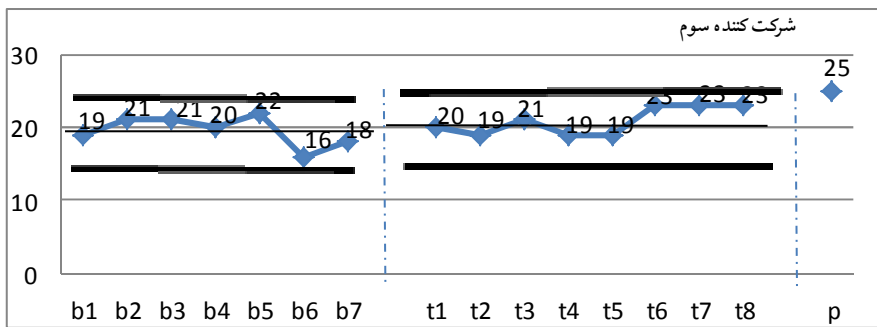
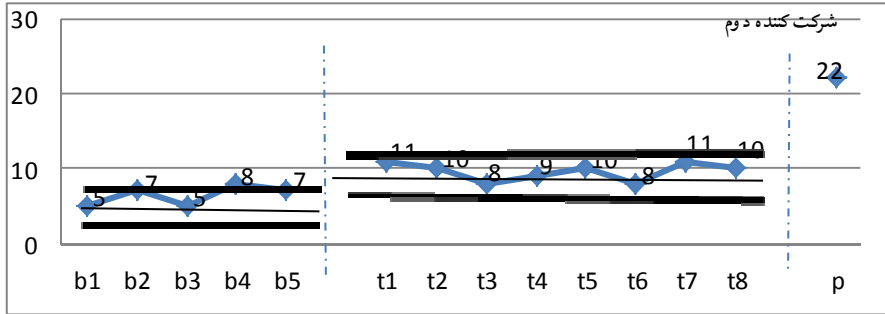
در مقابل، براساس جدول ۳ و نمودار ۱ میانه کل داده‌ها در مرحله مداخله به ترتیب ۶/۵، ۱۰، ۲۰/۵ بوده و وضعیت سطح در همه شرکت‌کنندگان افزایشی بوده است. این وضعیت در تغییر نسبی سطح (تفاضل میانه نصف اول و میانه نصف دوم؛ لین و گاست، ۲۰۱۴؛ به نقل از رفیعی هنر، ۱۳۹۶) به ترتیب بیشترین تغییر تا کمترین تغییر در شرکت‌کننده اول (+۴)، شرکت‌کننده دوم (+۳/۵) و شرکت‌کننده سوم (+۰/۵) مشاهده می‌شود. تغییر مطلق سطح (تفاضل کمترین نمره و بیشترین نمره در درون یک مرحله؛ لین و گاست، ۲۰۱۴) نیز به ترتیب بیشترین تغییر در شرکت‌کننده اول و سوم (+۴) و شرکت‌کننده دوم (+۳) است و این نشان‌دهنده بهتر شدن وضعیت هر سه شرکت‌کننده با انجام مداخله است.

تحلیل روند بین موقعیتی، اطلاعات بیشتری در زمینه تأیید اثرهای درمان در اختیار قرار می‌دهد. در حالت ایده‌آل، مداخله باید روندی را معکوس کند که در خط‌پایه مشاهده می‌شده است (آندرسون و کیم، ۲۰۰۳؛ به نقل از رفیعی هنر، ۱۳۹۶). این روند مطابق با جدول ۳ و ۴ و نمودار ۲ در مورد شرکت‌کننده اول و سوم مشاهده می‌شود. نکته مورد توجه در وضعیت این روندها، باثبات بودن آنهاست. همه داده‌های مرحله مداخله در مورد تمام آزمودنی‌ها درون محفظه ثبات روند بوده است. به اعتقاد پژوهشگران (کوپر و دیگران، ۲۰۱۴؛ به نقل از رفیعی هنر، ۱۳۹۶) ثبات نتایج در مرحله مداخله می‌تواند شاهی بر یک مداخله موفقیت‌آمیز باشد. همچنین براساس یافته‌های جدول ۴ و نمودار ۲ وضعیت روند در مرحله خط‌پایه برای آزمودنی اول و سوم کاهشی و آزمودنی دوم افزایشی و برای همه آزمودنی‌ها باثبات بوده است. اما در مرحله مداخله وضعیت روند همه آزمودنی‌ها باثبات و افزایشی بوده است.

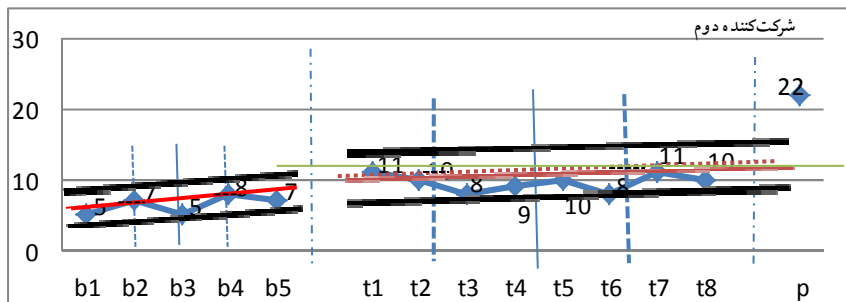
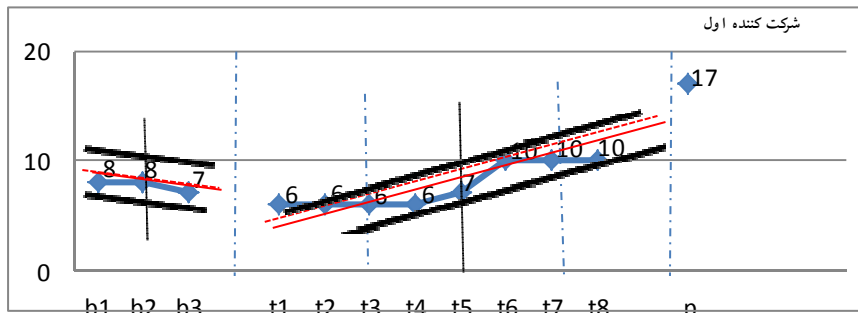
جدول ۳: متغیرهای تحلیل دیداری درون‌موقعیتی برای رضایت از زندگی سه شرکت‌کننده

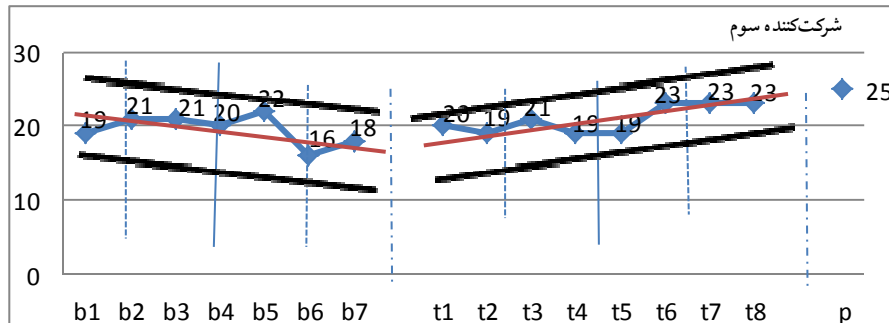
موقعیت	مرحله خط‌پایه	(A)	مرحله مداخله	(B)	شرکت‌کنندگان
اول	دوم	سوم	اول	دوم	سوم
۳	۵	۷	۸	۸	۸
سطح					
۷/۶۷	۶/۴	۱۹/۵۷	۷/۶۲	۹/۶۲	۲۰/۸۷
۷/۶۷	۶/۶۷	۱۸/۶۷	۱۰	۹/۶۷	۲۳
۸	۷	۲۰	۶/۵	۱۰	۲۰/۵
۸	۵	۲۰/۵	۶	۹/۵	۱۹/۵
۷/۵	۷	۱۹	۱۰	۱۰	۲۳
-۰/۵	+۲	-۱/۵	+۴	+۰/۵	+۳/۵
+۱	+۳	+۶	+۴	+۳	+۴
کاهش	افزایش	کاهش	افزایش	افزایش	افزایش
تغییر پذیری					
۷-۸	۵-۸	۱۶-۲۲	۶-۱۰	۸-۱۱	۱۹-۲۳
۶-۱۰	-۸/۷۵	-۲۵	۴/۵-۸/۵	-۱۱/۷۵	۱۵/۵-۲۵/۵
۱۰۰٪	۶۰٪	۱۰۰٪	۶۲/۵٪	۷۵٪	۱۰۰٪
بائثبات	متغیر	بائثبات	متغیر	متغیر	بائثبات
روند					
کاهش	افزایش	کاهش	افزایش	افزایش	افزایش
۱۰۰٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪	۸۷/۵٪	۱۰۰٪	۱۰۰٪
بائثبات	بائثبات	بائثبات	بائثبات	بائثبات	بائثبات
خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر





نمودار ۱: خط میانه و محفظه ثبات رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان در مرحله‌های خط‌پایه، مداخله و پیگیری





نمودار ۲: خط روند و محفظه ثبات رضایت از زندگی شرکت‌کنندگان در مرحله‌های خط‌پایه، مداخله و پیگیری

جدول ۴: متغیرهای تحلیل دیداری بین موقعیتی بین شرکت‌کنندگان مطالعه اول در پرسش‌نامه رضایت از زندگی (دایمر)

شرکت‌کنندگان	اول	دوم	سوم
تغییر نسبی سطح	-۱/۵	+۲/۵	+۰/۵
تغییر مطلق سطح	-۱	+۴	+۲
وضعیت تغییر سطح	کاهش	افزایش	افزایش
تغییر میانه سطح	-۱/۵	+۳	+۰/۵
تغییر سطح میانگین	-۰/۰۴	+۳	+۰/۵
وضعیت تغییر سطح	کاهش	افزایش	افزایش
تغییرات روند مرحله خط‌پایه (A)	تغییرات روند مرحله خط‌پایه (B)		
مسیر روند	کاهش-افزایش	افزایش-افزایش	کاهش-افزایش
وضعیت	بدترشونده-بهبترشونده	بهبترشونده-بهبترشونده	بدترشونده-بهبترشونده
درجه	بائیات-بائیات	بائیات-بائیات	بائیات-بائیات

بحث و نتیجه‌گیری

پرسش اول این بود که ویژگی‌های بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی چیست؟ بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی دو توانمندی منشی امید و شکر را دربر می‌گیرد که در روان‌شناسی مثبت‌گرا ذیل فضیلت تعالی قرار می‌گیرد (هفرن و بونیول، ۱۳۹۵، ص ۲۸۳). این بسته که یک پروتکل کوتاه‌مدت ساختاریافته و دارای دستورالعمل است، در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دو جلسه ارائه می‌شود. هر جلسه شامل این موارد می‌شود: بررسی تکالیف و ارائه بازخورد، بخش آموزشی، تمرین‌های رفتاری و ذهنی درون جلسه‌ای، بخش ارائه تکلیف برای تمرین بیشتر در منزل از سوی مراجع. رویکردهای مورد استفاده شامل رویکرد شناختی-رفتاری،

انسان‌گرایی، روایت‌درمانگری و گشتالت‌درمانی است و از روش‌های سخنرانی، گفتگو دوطرفه و تمرین‌های رفتاری بهره گرفته می‌شود.

با توجه به اینکه مداخله‌ای که از ترکیب امید و شکر باشد، تاکنون تدوین نشده است؛ مطالعه‌ای کاملاً همسو وجود ندارد، اما به‌طور تفکیکی امید و شکر پژوهش‌هایی همسو وجود دارد (مانند تیرایی، ۱۳۹۶؛ اصفهانیان، ۱۳۹۴ و صالحی و همکاران، ۱۳۹۵). پژوهش‌هایی نیز در چند سال گذشته در تحلیل متون اسلامی، همسو با این پژوهش مؤلفه‌های مشترکی را برای امید یافتند و به برخی از موانع و راهبردهای مطرح در پژوهش حاضر اشاره کردند (خلیلیان شلمزاری، ۱۳۹۱؛ مظاهری و پسندیده، ۱۳۹۰؛ پرچم و همکاران، ۱۳۹۰؛ بهشتی و همکاران، ۱۳۹۲؛ خاکپور و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهش‌های دیگر نیز در تحلیل متون اسلامی، همسو با این پژوهش مؤلفه‌های مشترکی را در مورد شکر یافته‌اند (مصباح، ۱۳۹۰؛ حیدری، ۱۳۹۳؛ غروی نائینی، میرزایی قلم‌خانی، ۱۳۹۲؛ باقری، ۱۳۹۴).

پرسش دوم این بود که آیا بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی از روایی مطلوب برخوردار است؟ با توجه به نظر یازده نفر از کارشناسان روان‌شناسی اسلامی این مداخله از روایی مطلوب برخوردار است. با توجه به اینکه این بسته، از ترکیب پروتکل امیددرمانگری اسلامی صالحی و همکاران (۱۳۹۵) و شکرگزاری تیرایی (۱۳۹۶) ساخته شده، و هر دو از روایی بالایی برخوردارند؛ بنابراین به‌طور طبیعی این مداخله هم دارای روایی مطلوب بوده است.

پرسش سوم این بود که آیا بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی امکان اجرا برای دختران جوان محله‌های محروم را دارد؟ با وجود اینکه پژوهش آزمایشی بود و از سوی دیگر چند اندازه‌گیری در مراحل خط‌پایه و مداخله داشت، اما مراجعان در همه جلسات داوطلبانه و با علاقه شرکت کردند و افت آزمودنی وجود نداشت. این نکته نشان‌دهنده امکان اجرای بسته در این جامعه است. به نظر می‌رسد پیگیری جلسات از سوی شرکت‌کنندگان به این دلیل بوده است که آنها به سبب محرومیت‌هایی که داشتند دچار مشکلات ناامیدی و نارضایتی از زندگی بودند و جلسات این بسته آموزشی توانسته است به رفع ناامیدی و نارضایتی آنها کمک کند. به سخن دیگر، تناسب بین نیازهای این افراد و محتوای پروتکل سبب افزایش امکان اجرای آن می‌شود. نکته بعد کوتاه بودن مدت اجرای مرحله مداخله بود که تنها یک ماه طول کشید.

سرانجام آخرین پرسش این بود که آیا بسته آموزشی امید مبتنی بر شکرگزاری اسلامی موجب افزایش رضایت از زندگی دختران جوان محله‌های محروم می‌شود؟ یافته‌ها پاسخ مثبت به این پرسش را نشان داد. همسو با این یافته پژوهش اصفهانیان (۱۳۹۴) تأثیر مثبت آموزش شکرگزاری

اسلامی بر رضایت از زندگی را نشان داد (اصفهانیان، ۱۳۹۴) و پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۹۵) گویای تأثیر آموزش امید بر بهزیستی فاعلی بود. مطالعه آدامز و جاکسون (۲۰۰۰) نیز نشان داد میزان امید، تغییرات رضایت از زندگی افراد را در سال‌های بعدی پیش‌بینی می‌کند، اما پژوهش (امیری و انانی، نیکراهان و صدوقی، ۱۳۹۸) اثر معناداری را در آموزش قدرشناسی با رویکرد قرآنی بر ارتقای رضایت از زندگی نشان نداد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد قادران و امیدوار احساس محرومیت نمی‌کنند و به جنبه‌های مثبت زندگی‌شان توجه می‌کنند که این امر موجب می‌شود آنها رویدادهای مثبتی را به یاد بیاورند و درباره پیرامون خود ارزیابی‌های مثبتی داشته باشند و آنها را خوشایند توصیف کنند. این موارد در نهایت به افزایش رضایت از زندگی آنها کمک می‌کند؛ در واقع در این جلسات شرکت‌کنندگان نگاه جدید و مثبتی نسبت به دنیا، دیگران، معاد، هستی‌شناسی، خداشناسی و خودشناسی پیدا کردند. این تغییر نگاه، همسو با پژوهش‌هایی که تأثیر دینداری بر سلامت روان را نشان می‌دهند، سبب افزایش رضایتمندی شد.

قدردانی موجب می‌شود افراد به جنبه‌های مثبت محیط اجتماعی‌شان خو گرفته و در نتیجه این امر رضایت از زندگی بلندمدتی را برای آنها به ارمغان می‌آورد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند سطوح بالای قدردانی با رضایت از زندگی رابطه دارد (آقابابایی و فراهانی، ۱۳۹۰؛ به نقل از عیسی‌زادگان، ۱۳۹۵). امیدواری نیز به سبب به ارمغان آوردن اهداف مشخص و روشن و افزایش احتمال کسب موفقیت به افزایش احساس شادی فرد می‌انجامد (اسنایدر، ۲۰۰۰). در ادامه، تبیین یافته‌ها با توجه به جلسات به تفکیک بیان می‌شود.

در جلسه اول فرد با شناخت نعمت‌ها، داشته‌های زندگی خودش را می‌یابد، احساس محرومیتش کاهش و احساس برخورداریش افزایش می‌یابد. در جلسه دوم با شناخت منعم حقیقی (خداوند) و ایجاد امید نسبت به خداوند جهان‌بینی فرد تغییری مثبت می‌یابد (جان‌بزرگی و غروی، ۱۳۹۷، ص ۳۰۲). در این شرایط امید فرد تنها معطوف به خداوند می‌شود و بر این اساس اهدافش را تنها برای رضای خداوند و سودمندی دنیا و آخرت تعیین می‌کند. در جلسه سوم مراجع با توجه به داشته‌ها و شرایط زندگی خویش به تعیین کردن اهداف متناسب با داشته‌ها و شرایط زندگی‌اش ترغیب می‌شود. از این‌رو آرزوهای دراز و نگران‌کننده کاهش می‌یابد. در جلسه چهارم مراجع بینش و باور بیشتری به نعمت‌ها و توانمندی‌هایش می‌یابد، مانند نعمت جوانی و سلامتی (روایت از پیامبر اکرم ﷺ). با باور به این داشته‌ها، فرد منبع نیرو و انگیزه‌هایی را در درونش می‌یابد که او را برای رسیدن به اهدافش امیدوارتر می‌کند؛ از سوی دیگر متوجه می‌شود، افزون‌بر

تکیه بر توانمندی خود، تکیه‌گاهی مطمئن دارد که همه امورش به دست اوست (عاملیت الهی). ترغیب به یاری‌جویی از خداوند و شکرگزاری از او نیز تأثیرگذار است که براساس (آیه ۷، سوره ابراهیم) شکر موجب افزایش نعمت می‌شود. فرد شاکر قابلیت جذب نعمت را دارد و به همین جهت خدا نعمتش را افزایش می‌دهد که موجب افزایش رضایت از زندگی می‌شود (پسنندیده، ۱۳۹۶ و مصباح، ۱۳۹۰). در جلسه پنجم کمک به دیگران برای اهداف مشابه توصیه می‌شود. انس و صمیمیت، یکی از عوامل رضامندی و شادکامی است. تشکر کردن از دیگران هم کارکرد «ارتقایی» دارد که اگر روابط خوبی میان آنها برقرار باشد، موجب افزایش رضامندی و افزایش وفاداری می‌شود، و هم کارکرد «درمانی و اصلاحی» دارد که وقتی کدورتی در میان باشد، موجب اصلاح رابطه و تحریک عواطف مثبت و بازگشت محبت می‌شود (پسنندیده، ۱۳۹۶). در جلسه ششم موانع رسیدن به اهداف و رفع آن با استفاده از مهارت مقابله مسئله‌محور و هیجان‌محور آموزش داده می‌شود. احساس توانمندی برای غلبه بر موانع فرد را امیدوارتر می‌سازد (استایدر، ۲۰۰۰). در جلسه هفتم، راهبرد صبر و ارزیابی خیرگرا برای غلبه بر موانع آموزش داده شد. صبر و ارزیابی خیرگرا سبب افزایش رضامندی و کاهش هیجان‌های منفی می‌شود (پسنندیده، ۱۳۸۴ و ۱۳۹۶). سرانجام در جلسه هشتم فرد با روش‌های حفظ دستاوردهای جلسات پیش در حوزه امید و شکر آشنا می‌شود که به تثبیت نتایج آن در درازمدت، یعنی رضایتمندی فرد می‌انجامد.

این پژوهش همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. پژوهش به صورت طرح تک‌آزمودنی انجام گرفت، بنابراین تعمیم‌پذیری داده‌ها باید محتاطانه انجام شود. از این‌رو پیشنهاد می‌شود پژوهش با نمونه‌های بیشتر انجام شود. همچنین بهتر است پژوهش‌های آینده با شرایط کنترل‌شده‌تری انجام شده و متغیرهای مداخله‌گر و تعدیل‌کننده را در نظر بگیرند. محدودیت دیگر انجام این پژوهش در شهر قم است، که تعمیم نتایج را به شهرهایی با فرهنگ متفاوت دشوار می‌سازد. از این‌رو انجام آن در فرهنگ‌های دیگر پیشنهاد می‌شود. همچنین با توجه به نتایج اولیه مثبت بسته آموزشی پیشنهاد می‌شود که از این بسته در فرهنگسراها و کانون‌های محله‌های محروم شهرها و مناطق محروم روستایی، به‌ویژه برای دختران جوان استفاده شود.

منابع

* قرآن کریم

۱. ابراهیمی، فاطمه و حسین حسن میرزاحسینی (۱۳۹۳)، «رابطه جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی در بین زنان مجرد و متأهل شهر قم»، پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده»، ش ۱۸، ص ۸۷-۱۰۰.
۲. اصفهانیان، محمود؛ محمود گلزاری و فریده براتی‌سده (۱۳۹۴)، «تدوین برنامه آموزشی شکر از دیدگاه اسلام و بررسی اثربخشی آن بر رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه قرآن و حدیث»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه قرآن و حدیث قم.
۳. امیری وانانی، لیلا، نیکراهان، غلامرضا، صدوقی، مجید (۱۳۹۸)، «اثربخشی آموزش «قدرشناسی مبتنی بر قرآن» و زمان بندی آن بر «شادی»، «رضایت از زندگی» و «امید» دانش آموزان»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، س ۱۳، ش ۲۴، ص ۱۱۷-۱۴۴.
۴. بهاری، فرشاد (۱۳۹۳)، مبانی امید و امیددرمانی، تهران: دانژه.
۵. بهشتی، سعید؛ مجید خاری آرائیو زهرا علی اکبرزاده آرانی (۱۳۹۲)، «معنا و مؤلفه‌های امیدواری در متون اسلامی و روان‌شناسی مثبت‌گرا»، دانشور (رفتار)، دانشگاه شاهد، س ۱۷، ش ۴۵.
۶. پسندیده، عباس (۱۳۸۴)، رضایت از زندگی، چ ۳، قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
۷. پسندیده، عباس (۱۳۹۶)، الگوی اسلامی شادکامی، چ ۴، قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
۸. تیرایی، رامین (۱۳۹۶)، «تحلیل روان‌شناختی شکرگزاری در اسلام به منظور تدوین بسته آموزشی زوج‌درمانگری شناختی-رفتاری»، رساله دکتری رشته روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام.
۹. جابر، علیرضا (۱۳۹۰)، «مفهوم آرزو در قرآن و حدیث با نگاهی به روان‌شناسی»، دوفصلنامه کاوش‌های دینی، س ۲، ش ۶، ص ۲۱۱-۲۴۶.
۱۰. جان‌بزرگی، مسعود و سیدمحمد غروی (۱۳۹۷)، اصول روان‌درمانگری و مشاوره با رویکرد اسلامی (مفاهیم، فرایند و فنون)، چ ۲، تهران و قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سمت، چ ۲.
۱۱. جمال‌زاده، راضیه و محمود گلزاری (۱۳۹۳)، «اثربخشی امیددرمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی در زنان سالمند مستقر در مرکز سالمندان شهرستان بروجن»، زن و جامعه، س ۵، ش ۲، ص ۳۱-۴۸.

۱۲. حاجلو، نادر و عیسی جعفری (۱۳۹۳)، «رابطه بین بهزیستی معنوی و امید با رضایت از زندگی در سالمندان»، روان‌شناسی و دین، ش ۲۸، ص ۷۹-۹۰.
۱۳. رفیعی هنر، حمید (۱۳۹۶)، الگوی درمانی خود-نظم‌جویی برای افسردگی براساس منابع اسلامی: تدوین مدل مفهومی و طرح‌نمای درمان و مطالعه امکان‌سنجی و نتایج اولیه آن، رساله دکتری رشته روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام.
۱۴. رفیعی هنر، حمید (۱۳۹۷)، درآمدی بر روان‌شناسی آرزوها با رویکرد اسلامی، قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
۱۵. رفیعی هنر، حمید (۱۳۹۴)، «نقش آرزوها در رضایت از زندگی براساس مدل اسلامی عملکرد امل: بررسی مفهومی»، پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، س ۱، ش ۱، ص ۷۹-۱۰۹.
۱۶. روئینی، کیارا (۱۳۹۷)، روان‌شناسی مثبت در حیطه‌های بالینی (پژوهش و عمل)، مترجمان: فریده براتی‌سده و افسانه صادقی، تهران: انتشارات رشد.
۱۷. سرمد، زهره، عباس بازرگان و الهه حجازی (۱۳۹۷)، روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، چ ۳۱، تهران: نشر آگه.
۱۸. سلیگمن، مارتین (۱۳۹۲)، شادمانی درونی: روان‌شناسی مثبت‌گرا در خدمت خشنودی پایدار، ترجمه: مصطفی تبریزی و همکاران، تهران: نشر دانژه.
۱۹. صالحی، مبین، مسعود جان‌بزرگی؛ عباس پسندیده و سیدکاظم رسول‌زاده طباطبایی (۱۳۹۵)، «طراحی مداخله امید‌درمانگری اسلامی و مقایسه تأثیر آن با امید‌درمانگری اسنایدر بر بهزیستی فاعلی افراد مبتلا به ام اس»، پایان‌نامه دکتری رشته روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۲۰. صالحی، مبین، مسعود جان‌بزرگی و سیدکاظم رسول‌زاده طباطبایی (۱۳۹۵)، «تأثیر امید‌درمانگری اسلامی بر بهزیستی فاعلی افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروسیس و مقایسه آن با امید‌درمانگری مبتنی بر نظریه اسنایدر»، روان‌شناسی و دین، س ۹، ش ۳، پای ۳۵، ص ۲۹.
۲۱. صالحی، مبین؛ مسعود جان‌بزرگی و عباس پسندیده (۱۳۹۵)، «الگوی امید براساس منابع اسلامی و طراحی برنامه درمانی آن»، اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی، س ۲، ش ۲، ص ۲۹-۵۰.
۲۲. عیسی‌زادگان، علی؛ حمزه سلمان‌پور؛ عزت‌الله احمدی و ابوالفضل قاسم‌زاده (۱۳۹۵)، «نقش تمایل به بخشش، قدردانی، امید و بهزستی ذهنی در رضایت از زندگی»، پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، س ۱۱، ش ۴۲، ص ۹۵-۱۱۱.
۲۳. کشاورز، امیر؛ حسینعلی مهربانی و محمد سلطانی‌زاده (۱۳۸۸)؛ «پیش‌بینی‌کننده‌های روان‌شناختی رضایت از زندگی»، روان‌شناسی تحولی، ش ۲۲، ص ۱۵۹-۱۶۸.

۲۴. مصباح، محمد (۱۳۹۰)، «خاستگاه‌ها و بایسته‌های شکرگزاری از معبود (۱) شرحی بر مناجات الشاکرین» معرفت، س ۲۰، ش ۱۶۵، ص ۵-۱۴.
۲۵. محققیان، زهرا (۱۳۹۵)، نظریه امید: راهکاری ایجاب و افزایش امید از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی مثبت‌نگر، پژوهشکده باقرالعلوم.
۲۶. محمدی ری شهری، محمد (۱۳۹۶)، حکمت‌نامه جوان، همکار: احمد غلامعلی، مترجم: مهدی مهریزی، چ ۱۵، قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
۲۷. مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم انسانی (۱۳۹۱)، قاموس النور، قم: مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم انسانی.
۲۸. مرکز تحقیقات و علوم کامپیوتری علوم انسانی (۱۳۹۱)، جامع الاحادیث ۳/۵: فرهنگ جامع روایات پیامبر ﷺ و اهل بیت علیهم السلام، قم: مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم انسانی.
۲۹. مگیار موئی، جینا ال. (۲۰۰۹)، فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا، ترجمه فریده براتی سده (۱۳۹۱)، تهران: رشد.
۳۰. ورمقانی، حمیرا و حمید پورشریفی (۱۳۹۶)، «پیش‌بینی‌کننده‌های روان‌شناختی رضایت از زندگی در دانش‌آموزان والدین»، پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ش ۴۶، ص ۱۵۹-۱۸۲.
۳۱. هفرن، کیت؛ بونیول، ایلونا (۱۳۹۵)، روان‌شناسی مثبت‌نگر نظریه‌ها پژوهش‌ها و کاربردها، ترجمه: محمدتقی تیبیک و محسن زندی، چ ۳، قم: مؤسسه علمی فرهنگی دارالحدیث.
32. Alresheed, F., Hott, B.L., & , c. (2013), "Single Subject Research: A Synthesis of Analytic Methods", Journal of Specia Education Apprenticeship, v.2, n.1, pp. 1-18.
33. Cheavens, Jennifer S., David B.Feldman, Amber Gum, Scott T.Michel And C. R. Snyder (2005), Hope Therapy In A Community Sample: A Pilot Investigation.
34. Munro, B.H. (2004), Statistical Methods for Health Care Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
35. Pretorius. C. J. (2004), The Design and Evaluation of a Hope Enhancement Programme for Adults. Potchefstroom 2004.
36. Snyder, C.R. (2000), Handbook of hope: theory, measures, & applications. San Diego, UAS, Academic.
37. Waltz, C.F., & Bausell, R.B. (1981), Nursing Research: Design, Statistics, and Computer Analysis. Philadelphia: W.B. Saunders Co.