J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received: 2021/02/26 *Accepted:2021/07/04*

Design and Validation of Quranic-Narrative Model of Hope Therapy with Integrated Monotheistic Treatment Approach

Ali Hakimzadeh Ardekani (Ph.D.)[1], Mohammad Hossein Fallah(Ph.D.)[2] , Saeed Vaziri (Ph.D.)[3], Abolghasem Asi Mozneb(Ph.D.)[4]

1.Ph.D. Student of Counseling, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
2.Corresponding Author:Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran. Email: Fallahyazd@iauyazd.ac.ir Tel:09132559467
3.Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
4.Asistant Professor, Department of Education, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: In the Holy Quran, hope, especially hope for the future, has been addressed many times and in different ways. In general, the study of the concept of hope shows that in any case, hope means expecting to achieve the goal accompanied by effort. In recent years, to achieve such a goal, especially in Iran, integrated monotheistic therapy has been used. The aim of this study was to design and validate the Quranic-narrative model of hope therapy with an integrated monotheistic treatment approach.

Methods: This is an exploratory, combined-method study (qualitative and quantitative) .The statistical sample in qualitative section consisted of 48 people who were selected by purposive sampling method, and in quantitative section, 313 people were selected by relative stratified sampling method. The research tool regarding the qualitative section , was a researcher-made questionnaire. In the process of the review of literature, hope in Qur'an and hadiths and psychological sources were studied, and the indicators of hope and hope therapy were extracted from this literature. Then, according to the integrated monotheistic treatment models, structures in the form of the treatment processes were defined for indicators. Finally, the appropriateness of the indicators with the structures ,and the structures with the stages of the existing models was measured. Free coding was used to analyze the qualitative part of the information and confirmatory factor analysis was used in the quantitative part of the exploratory factor analysis.

Results: The findings indicate the extraction of the Quranic-narrative model of hope therapy in 4 stages, 8 steps, 15 components and 75 items. Stages and components of the model are: Step 1) understanding the meaning and destination of monotheistic hope (expecting something desirable from God / benevolence from God / peace before God / desire for truth - otherworldly / worldly hope), step 2) determining the paths of monotheistic hope (positive attitude to solving problems / understanding needs and desires / creating monotheistic behavior), step 3) giving meaning to monotheistic hope (strengthening faith and belief / performing rituals and prayers / hope to attract divine mercy and blessings / hope for piety and divine guidance) ,and step 4) integration of monotheistic belief and behavior (integration of belief and behavior).

Conclusion: Considering the appropriateness of hope therapy models and the model presented in this study, it can be said that the current model is effective in treating despair.

Keywords: Hope in Quran and Hadiths, Monotheistic Hope Therapy, Hope Therapy Model, Integrated Monotheistic Therapy

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

CC BY

This Paper Should be Cited as:
Author: Ali Hakimzadeh Ardekani, Mohammad Hossein Fallah, Saeed Vaziri, Abolghasem Asi Mozneb. Design and Validation of Quranic-Narrative Model of Hope ……Tolooebehdasht Journal.2021;20(4):94-105.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

طراحی و اعتبار سنجی الگوی قرآنی- روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی

نویسندگان: علی حکیم زاده اردکانی[۱]، محمدحسین فلاح[۲]، سعید وزیری[۳]، ابوالقاسم عاصی مذنب[۴]

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی ، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی ، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی ، یزد، ایران. تلفن تماس : ۰۹۱۳۲۵۵۹۴۶۷ Email:Fallahyazd@iauyazd.ir

۳. استادیار گروه علوم تربیتی ، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی ، یزد، ایران.

۴.استادیار گروه معارف دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی ، یزد، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیستم
شماره:چهارم
مهر و آبان ۱۴۰۰
شماره مسلسل: ۸۸
تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۲/۲۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۳

چکیده

مقدمه: در قرآن کریم، بارها و به شیوه های مختلف، دربارهٔ امید و امیدواری به آینده سخن گفته شده است. به طور کلی بررسی مفهوم امید، بیانگر این است که امید در هر حالت، به معنای انتظار برای دستیابی به هدف، همراه با تلاش است. در سال های اخیر، برای دستیابی به چنین هدفی مخصوصا در ایران، از درمانگری یکپارچه توحیدی بهره می برند. این مطالعه با هدف طراحی و اعتبار سنجی الگوی قرآنی- روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه بصورت روشی ترکیبی (کیفی و کمی) از نوع اکتشافی است. نمونه آماری در بخش کیفی ۴۸ نفر به روش نمونه گیری هدفمند و در بخش کمی ۳۱۳ نفر به روش نمونه گیری طبقه ای نسبی انتخاب شدند. ابزار پژوهش در بخش کیفی چک لیست و مصاحبه نیمه ساختارمند ودر بخش کمی پرسشنامه محقق ساخته بود. در فرایند تحقیق ادبیات امید در قرآن و روایات و منابع روانشناسی مورد مطالعه قرار گرفت و شاخص های امید و امید درمانی از این ادبیات استخراج گردید، سپس بر اساس الگوهای درمان یکپارچه توحیدی، سازه‌هاییبه شکل مراحل درمان برای شاخص ها تعریف شد. نهایتا میزان تناسب شاخص ها با سازه‌ها و سازه‌ها با مراحل الگوهای موجود سنجیده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بخش کیفی از کدگذاری آزاد و در بخش کمی از تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عامل تاییدی استفاده شد.

یافته ها: یافته‌ها حاکی از استخراج الگوی قرآنی- روایی امید درمانی در ۴ مرحله، ۸گام، ۱۵ مولفه و ۷۵ گویه است. مراحل و مولفه های الگو: مرحله۱) درک معنا و مقصد امید توحیدی (انتظار امری محبوب از سوی خداوند/احسان از سوی خدا/ آرامش در پیشگاه خدا/میل به حقیقت- امید اخروی/امید دنیوی)، مرحله۲) تعیین مسیرهای امید توحیدی (نگرش مثبت به حل مشکلات/ درک نیازها و آرزوها/ ایجاد رفتار توحیدی)، مرحله۳) معنا بخشیدن به امید توحیدی (تقویت ایمان و اعتقاد/انجام مناسک و عبادات/ امید به جلب رحمت و مواهب الهی/امید به پرهیزکاری و هدایت الهی) و مرحله۴) یکپارچه‌سازی باور و رفتار توحیدی (یکپارچه سازی باور و رفتار).

نتیجه گیری: با توجه به میزان تناسب الگوهای امید درمانی و الگوی ارایه شده در این پژوهش می توان گفت الگوی حاضر برای درمان ناامیدی کارساز باشد.

واژه های کلیدی : امید در قرآن و روایات، امید درمانی توحیدی، الگوی امید درمانی، درمان یکپارچه توحیدی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

مقدمه

در حوزۀ روان شناسی، بحث دربارۀ امید، از آغاز آفرینش آدمی وجود داشته است، بررسی علمی آن در زندگی انسان، پیشینه ای چندان طولانی ندارد و هنوز در دوران اولیه خود به سر می برد. در سالهای پس از جنگ جهانی دوم، امید با رویکردی علمی بررسی شد و برخی متخصصان مانند فرانک و سمینتون (Frank Simonton) (۱) به این نتیجه رسیدند که اگر اندیشه ها و هیجان های منفی، سبب تضعیف سلامت می شوند، می توان فرایند هایی مثبت مانند امید را به عنوان متغیرهایی برای افزایش سلامت انسان ها بررسی کرد. در میان اندیشمندان مسلمان نیز شهید صدر معتقد است رسالت جهانی اسلام، بر آوردن نیازهای روز و رفع شبهه هاست؛ از این روی، موضوع های مورد توجه در دین باید در عالم خارج نیز بررسی شوند تا از تجربه ها و راه حل های اندیشۀ بشری استفاده شود (۲). در قرآن کریم، بارها و به شیوه های مختلف، دربارۀ امید و امیدواری به آینده سخن گفته شده است. بارها به گونه ای که با توجه به آیات امید آفرین قرآن، این کتاب مقدس را با توجه به نام های مبارکی که بر آن نهاده اند، کتاب امید نیز می توان نامید(۳).

بررسی آیات مشتمل بر واژگان امید در قرآن کریم، بیانگر آن است که امید، ماهیتی مثبت و پسندیده دارد؛ ولی عوامل پدید آورنده (متعلقات) آن و نیز موانع بر هم زننده اش ممکن است ماهیتی حقیقی یا کاذب داشته باشند؛ بر این اساس، امید را می توان بر دو نوع تقسیم کرد: الف) امید مطلوب: که در جهت رضای الهی است و به دو گونه در قرآن مطرح شده اند: یکی امید به آخرت و برخورداری از رحمت الهی که عموم مؤمنان، به آن امیدوارند (۴) و دیگری امید به لقای خدا که مؤمنان خاص و انسان های کامل، به آن امیدوارند (۵). ب) امید نامطلوب: حاصل وسوسه های نفس یا القای شیطان اند و آنان را دچار آرزوهای دور و دراز می کند (۶).

از نظر روانشناسان، هدف اصلی درمانگری روانشناختی، تغییر زمینه فردی و رفتاری به صورت غیرمستقیم است. به بیان دیگر، در الگوهای روان درمانی سعی می شود که شخصیت فرد دارای مشکل را متحول سازند تا بدین ترتیب زمینه های درون فردی شخص دارای مشکل از بین برود (۷).

در سال های اخیر، برای دستیابی به چنین هدفی مخصوصا در ایران، از درمانگری یکپارچه توحیدی بهره می برند. در این روش درمانی، اعتقاد بر این است که اگر آموزه های مذهبی و معنوی به ویژه مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته های روان درمانی ادغام گردد، کارآمدی و پایداری درمان به صورت چشمگیری افزایش می یابد؛ زیرا عنصر توحیدی بیش از هر عامل دیگری توان انسجام بخشی و یکپارچه سازی شخصیت را دارا می باشد (۸).

بر این اساس انجمن روان شناسی امریکا در آخرین طبقه بندی که از اختلالات روانی دارد؛ از روان شناسان و روانپزشکان می خواهد که در بررسی اختلالات روانی، به عامل مذهب توجه بالینی ویژه ای داشته باشند؛ چرا که بعد معنوی در کنار دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی قابل اهمیت است (۹).

به نظر کرسینیتوحید درمانی که از ادغام و یکپارچه سازی نگرش اسلام نسبت به سرشت انسان و نظریه و روش درمان انسانگرا به وجود آمده، برای اولین بار اسلام را به منزله یک شیوۀ درمانی معرفی کرده است. براساس این روش، درمان پنج

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

مرحله دارد: پذیرش، مشاهده بالینی، آموزش مهارت های زندگی، گروه درمانی، پیگیری درمان. در هر یک از این مراحل، با مداخلات و اقدامات درمانی تلاش می شود که فرد دارای معیارهایی از پیشرفت در درمان شده، و از یک مرحله به مرحل بعد انتقال یابد (۱۰).

مهمترین هدف روش درمان یکپارچه توحیدی بهبودی کامل و بدون بازگشت اختلالات روانی و نابهنجاریهای رفتاری است. بهبودی کامل، ابعاد و سطوح مختلفی دارد که از آن ها با عنوان سطوح تغییر یاد می شود. این سطوح در الگوی درمان یکپارچه توحیدی عبارت است از: حذف یا کاهش نشانه ها و علائم مشهود اختلال رفتاری؛ اصلاح باورها، شناخت ها و نگرش های معیوب و آسیب زا؛ برطرف کردن مشکلات بین فردی و اصلاح روابط خانوادگی و اجتماعی؛ افزایش خود انگیختگی و سرزندگی و جایگزین سازی منابع حمایت درونی به جای وابستگی به حمایت های بیرونی؛ حل تعارض های درون فردی، افزایش سازگاری اجتماعی و تحقق انسجام و یکپارچگی درونی؛ افزایش خود مهارگری از راه ایجاد عادت های انطباقی و سازش یافته و افزایش خودپذیری و اعتماد به نفس؛ شناخت توانمندی ها و استعدادهای خود و حرکت به سوی خود شکوفایی؛ هدفمندسازی حیات و معنابخشی به زندگی با تقویت ارزش های معنوی و تعمیق دلبستگی های دینی و باورهای مذهبی؛ پرورش فضایل اخلاقی و رفتارهای آرمانی، گسترش سعه وجودی و تلاش برای نزدیک شدن به خداوند متعال (۸، ۱۱).

تروینو و همکاران (۲۰۰۷) طی پژوهشی نشان دادند که نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ناسازگاری وخود بیمارانگاری رابطه منفی دارد. تحقیقات مختلف دیگری نیز حاکی از تأثیر مداخلات درمانی به شیوه یکپارچه توحیدی در کاهش فشار روانی (۱۲)، افسردگی (۱۳)، مصرف مواد مخدر و رفتارهای همایند (۱۲،۱۳) و رفتارهای مجرمانه (۱۳) است.

در الگوی درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی سعی می شود علاوه بر الهام گرفتن از قرآن و متون روایی ویژگی های درمان یکپارچه توحیدی ارایه شده در کتاب مقدس ساختمان زندگی خود را ایمن بسازید (۸) لحاظ گردد. در الگوی درمان یکپارچه توحیدی با ادغام چندین روش درمانی و درون مایه ای دینی- الهی، ارزش هایی در فرد احیا می‌گردد که توان یکپارچه سازی و توحید بخشیدن به کل شخصیت فرد را داشته باشد. مفهوم توحید در این روش اشاره به یک سیستم ارزشی وحدت بخش است که جهت حرکت زندگی انسان را مشخص می کند و او را از چندگانگی شخصیت و گم گشتگی در مسیر حیات نجات می دهد. هدف این نوع درمان علاوه بر حذف یا کاهش نشانه های اختلال رفتاری، تقویت مقام و موقعیت عقل، حیات نو بخشیدن به عشق، ابعاد جذبه نسبت به سرچشمه وحدت و دست یافتن به توحید است. از میان برداشتن موانع این جذبه و برانگیختن آگاهی و تعهد و التزام به رفتارهای فضیلت آمیز، اجزای اصلی طرح درمان هستند. مطالعه حاضر در صدد پاسخگویی به این مسئله پژوهشی است که الگوی مناسب قرآنی- روایی امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی کدام است؟

روش بررسی

مطالعه حاضر به روش پژوهشی ترکیبی (کیفی - کمی) از نوع اکتشافی انجام شد. جامعه آماری این مطالعه را کلیه متخصصان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

حوزه مشاوره و روانشناسی و علوم دینی در سال ۱۳۹۹ تشکیل می دهند. این مطالعه در دو بخش انجام شد. در بخش کیفی، منابع امید و امید درمانی (قرآن و روایات، مدل های امید درمانی، امید درمانی یکپارچه توحیدی) به عنوان ادبیات و مبانی نظری جهت استخراج مفاهیم امید و مقوله های امید درمانی مورد تحلیل قرار گرفت و مقوله ها به روش کدگذاری آزاد و کیفی استخراج شدند.

در بخش کمی؛ روش گردآوری اطلاعات، میدانی بود. ابزار اصلی گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر مولفه های امید درمانی با رویکرد درمان یکپارچه توحیدی بود. برای سنجش اعتبار مقوله‌ها، پرسشنامه طراحی و در بین ۴۸ نفر از متخصصان که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند، توزیع شد و سپس داده ها تحلیل شد.

برای صورت بندی، ساز و کارهای امید درمانی و ارایه مدل؛ مقوله ها و شاخص های همبسته و معتبر (حاصل اعتبار سنجی و تحلیل عاملی) به صورت مدل امید درمانی یکپارچه توحیدی طرح شد.ابتدا یک پرسشنامه ۱۰۷ گویه‌ای در سه بخش؛ معنای امید در قرآن و روایات، مولفه های امید درمانی توحیدی و تناسب فرایند درمان ساخته شد که با مقیاس لیکرت میزان تناسب گویه ها با سازه ها را از نمره ۱ کاملا نامناسب تا ۵ کاملا مناسب می سنجید. در مرحله روایی سنجی از طریق متخصصان و خبرگان این پرسشنامه اصلاح و به ۸۹ گویه کاهش یافت (۱۷ گویه معنای امید در قرآن و روایات، ۶۸ گویه مولفه های امید درمانی و ۴ گویه مطابقت فرایند درمان). سپس پرسشنامه ۸۴ گویه‌ای (۱۷ گویه بعلاوه ۶۸ گویه) در بین ۳۱۳ نمونه آماری که به روش نمونه گیری طبقه ای نسبی (با توجه به تعداد جامعه آماری متخصصان مختلف حوزه روانشناسی، دینی و درمانگران) انتخاب شده بودند و پرسشنامه ۴ گویه ای در بین ۴۸ متخصص توزیع شد و پس از تحلیل داده ها، مجموعا ۹ گویه (که ۴ گویه آن مربوط به پرسشنامه ۱۷ گویه ای مفهوم امید بود) با بار عاملی کمتر از پرسشنامه حذف شد. روایی سازه و محتوایی در حین تحقیق و ضریب پایایی پرسشنامه ها با بارهای عاملی مشخص گردید.

ضریب پایایی هر یک از عوامل به تفکیک تعداد گویه ها عبارتند از: درک معنا و مقصد امید توحیدی (۲۵ گویه، ۰/۹۲)، تعیین مسیرهای امید توحیدی (۱۹ گویه، ۰/۷۴)، معنا بخشیدن به امید توحیدی (۲۲گویه، ۰/۸۴)، یکپارچه‌سازی باور و رفتار توحیدی (۹گویه،۰/۸۹) و فرایند کلی درمان (۴ گویه، ۰/۸۳). برای اعتبارسنجی مقوله ها و سازه ها از تحلیلهای عاملی اکتشافی و اکتشافی تاییدی استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده spss نسخه ۲۳ و LISREL بود.

یافته ها

از بین نمونه آماری که به پرسشنامه پاسخ داده بودند، ۳۱۳ پرسشنامه معتبر و قابل تحلیل بود. جنسیت ۵۶/۲۳ درصد (۱۷۶ نفر) از نمونه آماری مرد و۴۳/۶ درصد (۱۳۷ نفر) زن بود.

به لحاظ تخصص؛۵/۷۵ درصد (۱۸ نفر) روانشناس،۳۳/۸۶ درصد (۱۰۶ نفر) مشاور خانواده و تحصیلی،۱۷/۸۹درصد (۵۶ نفر) درمانگر (متخصص کلینیک روانشناسی و مشاوره) و۳۵/۷۸ (۱۱۲ نفر) متخصص دینی و مذهبی (روحانی و استاد دانشگاه علوم دینی) و۶/۷ درصد (۲۱ نفر) سایر تخصص ها در این

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

مطالعه شرکت داشتند. از لحاظ میزان تحصیل۱۵/۳۳ درصد (۴۸ نفر) کارشناسی ارشد، ۵۸/۴۶ درصد (۱۸۳نفر) دکتریو۲۶/۱۹ درصد (۸۲ نفر) فوق تخصص بودند.

تحلیل عاملی برای معنای امید در قرآن:برای تحلیل عوامل معنای امید در قرآن و روایات از تحلیل عامل اکتشافی (Explanatory factor analysis) به روش تحلیل مولفه اصلی اصلی(Principal component Analysis) استفاده شد. قبل از تحلیل عامل اکتشافی، آزمون Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) و آزمون Bartlett's Sephercity test انجام شد. در تحلیل مرتبه اول ۱۷ گویه ای، ۳گویه با بار عاملی کمتر از ۰/۴حذف شدند. در تحلیل مرتبه اول برای ۱۴ گویه ای؛ مقدار KMO برابر با ۰/۶۸۹ نشان می‌دهد حجم نمونه برای تحلیل عاملی قابل پذیرش است. آزمون بارتلت خی دو (X^2) برابر با ۳۲۸۵/۵۱۵ ($P < ۰/۰۰۰۱$) معنادار است و حاکی از مناسب بودن تحلیل عاملی برای ساختار مدل است. ابتدا مقادیر ویژه وجود ۶ عامل با ارزشهای ویژه بزرگتر یا مساوی یک را نشان داد که در مجموع ۶۴/۸۴۳ درصد کل واریانس را تبیین می کنند که با راه حل تحلیل موازی ، ۴ مولفه تایید شد.

جدول ۱ نشان می‌دهد درصد پوشش واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۴ مولفه بر روی هم ۸۰/۱۶۴ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می کند.

در جدول ۲ عامل های استخراج شده به همراه بار عاملی هر گویه بر روی عامل مربوطه و درصد واریانسی که هر عامل تبیین می کند، آمده است. ماتریس ساختار عاملی چرخش یافته بر اثر ۵ تکرار که همگرایی ایجاد شده، نشان می دهد که هیچ گویه ای دارای بار عاملی کمتر از ۰/۴ نبود. گویه شماره ۱۳ بر روی هیچ یک از مولفه ها دارای بار عاملی نبود و حذف شد.

تحلیل عاملی تاییدی متغیرهای تحقیق:برای سازه های مدل ارایه شده در این تحقیق، تحلیل عاملی تاییدی انجام شده است.

سازه های این مدل به تفکیک گویه ها در مراحل کدگذاری کیفی مشخص شده بود و تحلیل عاملی تاییدی برای تایید یا حذف گویه ها به کار رفته است. پیش از آزمون مدل پژوهش به منظور ایجاد مدل برازنده و قابل قبول بودن و تعیین این موضوع که آیا شاخص ها به خوبی سازه نظری زیربنایی را اندازه گیری می کنند، تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از تکنیک مدل یابی معادله ساختاری (SEM) با کاربرد نرم افزار لیزرل اجرا شد.

تحلیل عاملی تاییدی، برای ارزیابی برازش مدل از شاخص های برازندگی؛ شاخص های برازش مطلق مانند مجذور کای، شاخص نیکویی برازندگی، شاخص های برازش نسبی مانند برازندگی تطبیقی، برازندگی نرم شده و برازندگی نرم نشده، و برای بررسی اینکه مدل مورد نظر چگونه برازندگی و صرفه جویی را با هم ترکیب می کند از شاخص بسیار توانمند ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب استفاده شد. شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) برای مدلهای خوب ۰/۰۵ و کمتر است.

در صورتی که بین۰/۰۵ تا ۰/۰۸ باشد، برازش قابل قبول، اگر بین ۰/۰۸ تا ۰/۱ باشد، برازش متوسط است و مدلی که در آن این شاخص از ۰/۱بیشتر باشد، برازش ضعیفی است. در این مطالعه عامل های مربوط به ایجاد نگرش و ایجاد انگیزه توحیدی به ترتیب برابر با ۰/ ۱۰۸ و۰/۱۱۲ برازش ضعیفی را در این

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

شاخص نشان داده اند (جدول ۵). سایر شاخص ها بایستی از۰/۹ بیشتر باشند تا برازش یک مدل قابل قبول و تایید شود (جدول ۴).

در این مطالعه بجز در برخی از مولفه ها که شاخص (RMSEA) برازش ضعیفی داشت، سایر شاخصها برازش قابل قبولی داشته اند.

جدول ۱: نتایج تحلیل عاملی مقادیر ارزش ویژه و درصد واریانس تبیین شده

مولفه	مقادیر ویژه			مجموع مجذور بعد از چرخش واریماکس		
	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی	مقدار ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۳/۶۴۵	۲۸/۰۳۶	۲۸/۰۳۶	۳/۴۳۰	۲۶/۳۸۸	۲۶/۳۸۸
۲	۲/۷۰۴	۲۰/۸۰۰	۴۸/۸۳۶	۲/۶۸۰	۲۰/۶۱۳	۴۷/۰۰۲
۳	۲/۳۳۳	۱۷/۹۴۳	۶۶/۷۷۹	۲/۳۸۳	۱۸/۳۳۳	۶۵/۳۳۵
۴	۱/۴۰	۱۳/۳۸۵	۸۰/۱۶۴	۱/۹۲۸	۱۴/۸۲۹	۸۰/۱۶۴

جدول ۲: عامل های استخراج شده و بار عاملی آن ها پس از چرخش واریماکس

عامل	نام عامل (مولفه)	گویه ها و بار عاملی	درصد واریانس
	انتظار امری محبوب از خداوند	۱ (۰/۹۶۴)، ۲ (۰/۹۵۵)، ۱۱ (۰/۹۳۳) و ۱۷ (۰/۸۲۲)	۲۶/۳۸
	احسان از سوی خدا	۴ (۰/۹۳۳)، ۵ (۰/۹۵۱)، ۱۵ (۰/۸۹۷)	۲۰/۶۱
	آرامش در پیشگاه خدا	۹ (۰/۹۵۱)، ۱۲ (۰/۹۳۱)، ۱۶ (۰/۷)	۱۸/۳۳
	میل به حقیقت	۳ (۰/۹۱)، ۶ (۰/۹)، ۱۴ (۰/۴۹۳)	۱۴/۸۲

جدول ۴: شاخص های برازش تحلیل عاملی تاییدی تمام مولفه ها

نام شاخص	برآوردهای مدل	حد مجاز	نتیجه برازش
خی دو بر درجه آزادی	-	کمتر از ۵	قابل قبول
RMSEA	-	کمتر از ۰/۰۸	قابل قبول- ضعیف
GFI	-	بالاتر از۰/۹	قابل قبول
CFI	-	بالاتر از۰/۹	قابل قبول
NFI	-	بالاتر از ۰/۹	قابل قبول
NNFI	-	بالاتر از ۰/۹	قابل قبول

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

جدول ۵: نتیجه برآورهای تحلیل عاملی تاییدی مولفه ها

عامل	گویه (بار عاملی)، مقادیر T (به ترتیب از بیشتر به کمتر)	X^2	d.f	P	RMSEA
انتظار امری محبوب از سوی خداوند	Q۲ (۰/۹۷)، ۲۳/۶۲ // Q۱ (۰/۹۶)، ۲۳/۱۹ // Q۱۷ (۰/۹۶)، ۲۳/۰۷ // Q۱۱ (۰/۸۲)، ۱۸/۰۴	۱۷/۲۴	۱۲	۰/۰۰۰۱۸	۰/۰۵۶
احسان از سوی خدا	Q۴ (۱/۰۰)، ۲۵/۱۰ // Q۵ (۱/۰۰)، ۲۴/۸۸// Q۱۵ (۰/۸۵)، ۱۸/۷۸	۰/۰۰	۰	۱/۰۰۰۰۰	۰/۰۰
آرامش در پیشگاه خدا	Q۱۶ (۱/۰۶)،۱۶/۸۳// Q۱۲ (۰/۹۳)، ۲۱/۷۰// Q۹ (۰/۵۸)، ۱۱/۲۹	۰/۰۰	۰	۱/۰۰۰۰۰	۰/۰۰
میل به حقیقت	Q۳ (۰/۹۳)، ۱۶/۷۰ // Q۱۴ (۰/۹۳)، ۱۶/۵۹// Q۶ (۰/۳۸)، ۶/۷۴	۰/۰۰	۰	۱/۰۰۰۰۰	۰/۰۰
امید اخروی و دنیوی (۱تا۱۰ اخروی - ۱۰ تا ۱۴ دنیوی)	Q۱۰ (۱/۰۰)، ۲۴/۷۹// Q۱۴/۱۲/۱۱/۶/۴/۱ (۰/۹۹)، ۲۴/۴۱// Q۳ (۰/۹۸)، ۲۴/۱۳// Q۵ (۰/۹۸)، ۲۳/۹۹۶ // Q۷ (۰/۹۷)، ۲۳/۶۶// Q۱۳ (۰/۹۱)، ۲۰/۹۵ // Q۲ (۰/۸۶)، ۱۹/۰۷ // Q۹ (۰/۶۸)، ۱۳/۷۸ // Q ۸ (۰/۰۵-)، ۰/۸۷-	۲۲۶/۵۸	۷۸	۰/۰۰۰۰۰	۰/۰۹۱
نگرش مثبت به حل مشکلات (۱تا۷)- و درک نیازها و آرزوها (۸تا۱۱)	Q۱۱ (۱/۰۰)، ۲۴/۹۹// Q۹/۶/۴/۱ (۰/۹۹)، ۲۴/۵۶// Q۳ (۰/۹۸)، ۲۴/۱۱ // Q۵ (۰/۹۸)، ۲۴/۰۷// Q۷ (۰/۹۷)، ۲۳/۸۰ // Q۲ (۰/۸۶)، ۱۹/۰۸ // Q۸ (۰/۶۷)، ۱۳/۴۸ // Q ۱۰ (۰/۰۵-)، ۰/۹۷-	۲۲۹/۹۵	۸۳	۰/۰۰۰۰۰	۰/۱۰۸
ایجاد رفتار توحیدی	Q۱۳ (۰/۹۷)، ۲۳/۵۱ // Q۱۸ (۰/۹۶)، ۲۲/۹۲ // Q۱۵ (۰/۹۵)، ۲۲/۴۵ // Q۱۶ (۰/۹۴)، ۲۲/۲۹ // Q۱۹ (۰/۹۴)، ۲۲/۰۶ // Q ۱۴ (۰/۹۲)، ۲۱/۴۲ // Q۱۲ (۰/۸۴)، ۱۸/۴۸ // Q ۱۷ (۰/۶۷)، ۱۳/۵	۱۳۸/۹۸	۴۷	۰/۰۰۰۰۰	۰/۰۷۸
تقویت ایمان و عمل ایمان و اعتقاد (۱تا ۷) و انجام مناسک و عبادات (۸ تا۱۱)	Q۱۱ (۰/۹۶)، ۲۳/۱۹ // Q۳ (۰/۹۵)، ۲۲/۴ // Q۹ (۰/۹۵)، ۲۲/۴۹ // Q۷ (۰/۹۴)، ۲۵/۲۲// Q۱۰ (۰/۹۴)، ۲۲/۳۸ // Q۱ (۰/۹۲)، ۲۱/۳۴ // Q۶ (۰/۸۹)، ۲۰/۲۳ // Q۲ (۰/۸۵)، ۱۸/۸۴ // Q۵ (۰/۷۲)، ۱۴/۶۰ // Q۴ (۰/۷۰)، ۱۴/۲۳ // Q۸ (۰/۶۴)، ۱۲/۵۶	۷۸/۵۲	۴۳	۰/۰۰۰۰۰	۰/۰۶۲
ایجاد انگیزه توحیدی جلب رحمت الهی (۱۲تا ۱۸) و پرهیزکاری و هدایت الهی (۱۹ تا ۲۴)	Q۲۰ (۰/۹۹)، ۲۴/۴۲// Q۲۲ (۰/۹۹)، ۲۴/۴۳ // Q۲۱ (۰/۹۷)، ۲۳/۴۷// Q۲۴ (۰/۹۷)، ۲۳/۶۳ // Q۱۵ (۰/۹۶)، ۲۳/۰۳// Q۱۸ (۰/۹۳)، ۲۱/۶۹ // Q۱۴ (۰/۹۱)، ۲۰/۷۲ // Q۱۲ (۰/۹)، ۲۰/۴۲ // Q۲۳ (۰/۹۰)، ۲۰/۷۱ // Q۱۶ (۰/۸۹)، ۲۰/۲۲ // Q۱۷ (۰/۸۹)، ۲۰/۱۷// Q۱۳ (۰/۷۵)، ۱۵/۵۵ // Q۱۹ (۰/۰۶)، ۱/۰۰	۲۲۷/۱۹	۶۴	۰/۰۰۰۰۰	۰/۱۱۲
یکپارچه سازی باور و رفتار توحیدی باور توحیدی (۱تا ۶) و رفتار توحیدی (۷ تا ۱۰)	Q۴ (۰/۹۷)، ۲۳/۶۷ // Q۱ (۰/۹۶)، ۲۳/۲۳ // Q۸ (۰/۹۵)، ۲۳/۶۵ // Q۱۰ (۰/۹۵)، ۲۲/۵۹ // Q۳ (۰/۹۴)، ۲۲/۴۲ // Q۶ (۰/۹۴)، ۲۲/۳۳ // Q ۷ (۰/۹۳)، ۱۲/۶۵ // Q۲ (۰/۸۱)، ۱۷/۴۹ // Q۹ (۰/۶۸)، ۱۳/۷۲ // Q۵ (۰/۰۲-)، ۰/۴۳-	۱۶۲/۸۲	۳۹	۰/۰۰۰۰۰	۰/۰۹۹

در لیزل برای برآورد پارامترها از دو نوع برآورد استفاده شد: ۱) مدل در حالت برآورد استاندارد (Standard solution) که بارهای عاملی گویه ها را در هر عامل نشان می دهد و ۲) مدل در حالت ضرایب معناداری (T-Values) که برای قضاوت در

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

مورد معناداری روابط به کار می روند. به این صورت که اگر مقادیر آماره تی بین۱/۹۶ – و۱/۹۶ + (قدر مطلق) قرار داشته باشد، ضرایب معنادار نیستند و منجر به رد فرضیات تحقیق می شود و در حالتی که خارج از این محدوده باشند معنادار بوده و ارتباط معناداری بین آن گویه با مولفه اصلی وجود دارد و گویه حذف نمی شود (جدول ۵).

آخرین مرحله از تحلیل، بررسی میزان مطابقت مراحل الگوی درمان توحیدی و الگوی قرآنی و روایی امید درمانی در این پژوهش بود که، نتایج قابل قبولی را کسب کرده است. میانگین مطابقت الگوها (از نمره ۱ تا ۵): به ترتیب مرحله چهارم) یکپارچه‌سازی باور و رفتار توحیدی (۴/۷۹)، مرحله دوم) تعیین مسیرهای امید توحیدی (۴/۸۲)، مرحله سوم) معنا بخشیدن به امید توحیدی (۴/۱۴) مرحله اول) درک معنا و مقصد امید توحیدی (۴/۱۹) بدست آمده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد ۱۳ معنای معتبر برای پدیده امید در قرآن و روایات ذکر شده است که در چهار دسته یاعامل قرار می گیرند. اولین عامل به رایج ترین معنی و آخرین عامل به دورترین معنای امید در قرآن و روایات اشاره دارد که عبارتند از؛ انتظار امری محبوب از سوی خداوند، انتظار احسان از سوی خدا، آرامش در پیشگاه خدا و میل به حقیقت. نتیجه فوق با نتایج برخی از تحقیقات قبلی همخوانی بیشتری دارد. از جمله، بهشتی و همکارانش در پژوهشی دریافتند که مفهوم امید در قرآن در واژگان رجاء، طمع، مُنی و امل و تعابیر گوناگون مانند احسان، انفاق، جهاد و ... قابل پیگیری است (۱۴). جابر طی پژوهشی نشان داد که در جهان بینی قرآن امید واقعی و حقیقی در ارتباط با خدا مفهوم می یابد و هر امیدی غیر از این مبنا امید واقعی نیست (۱۵). محققیان در تحقیقی دریافت که از نتایج بارز و شاخص مفهوم امید در قرآن، اینست که: جهان‌بینی قرآن، یک جهان‌بینی خدا مرکزی است و هیچ مفهوم عمده‌ای در قرآن، جدای از مفهوم خداوند وجود ندارد، و زیر بنای مفهوم امید در قرآن، در راستای تجلی اسماء الهی است (۱۶).

در این پژوهش برای الگوی روایی- قرآن امید درمانی، بیش از ۱۳۰ گویه از ادبیات متغیرها استخراج و معرفی شد و سپس گویه ها در مطابقت با الگوی درمان یکپارچه توحیدی به ۲۲ مولفه (بعد یا سازه)، در ۷ گام و ۴ مرحله اصلی درمانی تقسیم و به شکل پرسشنامه دو قسمتی که میزان تناسب گویه ها- سازه و سازه ها- مراحل الگوی درمان یکپارچه توحیدی را می سنجید، درآمد. در مرحله روایی سنجی پرسشنامه از طریق خبرگان، گویه‌ها اصلاح و به ۸۴ گویه کاهش یافت که ۱۷ گویه مربوط به مولفه «معنای امید در قرآن و روایات» و ۶۷ گویه برای مابقی کل مولفه ها اختصاص یافت که سازه های آن ها بر اساس مدل درمان یکپارچه توحیدی استخراج شده بود، پس از تایید روایی سازه و محتوایی که به ۶۷ گویه و ۱۱ مولفه (۷ گام) کاهش یافت، تحلیل عاملی تاییدی انجام شد و در نهایت برخی گویه ها با بار عاملی کمتر از حد مجاز حذف شدند. گویه ها به ترتیب بارهای عاملی تاییدی از بیشتر تا کمتر در هر یک از مولفه ها ارایه شد (جدول ۵).

الگوی نهایی قرآنی- روایی امید درمانی مبتنی بر الگوی درمان یکپارچه توحیدی با ۴ مرحله، ۸ گام، ۱۵ مولفه و ۷۵ گویه شناسایی شد: مرحله اول) درک معنا و مقصد امید توحیدی: گام ۱) درک معنای امید توحیدی (انتظار امری محبوب از سوی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

خداوند، احسان از سوی خدا، آرامش در پیشگاه خدا و میل به حقیقت). گام ۲) درک هدف و مقصد امید توحیدی (امید یا هدف اخروی و امید یا هدف دنیوی).

مرحله دوم) تعیین مسیرهای امید توحیدی: گام ۳) ایجاد نگرش توحیدی (نگرش مثبت به حل مشکلات و درک نیازها و آرزوها). گام ۴) ایجاد رفتار توحیدی.

مرحله سوم) معنا بخشیدن به امید توحیدی: گام ۵) تقویت ایمان و عمل توحیدی (تقویت ایمان و اعتقاد و انجام مناسک و عبادات). گام ۶) ایجاد انگیزه‌های توحیدی (امید به جلب رحمت و مواهب الهی و امید به پرهیزکاری و هدایت الهی).

مرحله چهارم) یکپارچه‌سازی باور و رفتار توحیدی : گام۷) یکپارچه سازی باور توحیدی و گام۸) یکپارچه سازی رفتار توحیدی.

فرایند این الگو در سه مرحله با الگوهای موجود مطابقت داده شد که عبارتند از؛ - قبل از تحلیل که سازه ها طراحی و روایی آن به تایید رسید، - حین تحلیل عاملی تاییدی و - پس تطبیق تناسب کلیت الگو با الگوی های موجود (فرایند درمان توحیدی در الگوی درمان یکپارچه توحیدی فلاح، شایق، عاصی و طحانی، ۱۳۹۷ و الگوی درمان یکپارچه توحیدی شریفی نیا، ۱۳۹۲ و الگوی امید درمانی اشنایدر (۲۰۰۷).

محتویات و سازه های مربوط به معنای امید و امید درمانی نیز در چهار مرحله از کتاب آسمانی قرآن، تفسیر المیزان، روایات معتبری، استخراج، تحلیل و تطبیق داده شد.

الگوی نهایی ارایه شده در این پژوهش به لحاظ عوامل اصلی (مراحل)، مولفه ها (گام ها) و گویه ها (محتویات) با فرایند درمان توحیدی در الگوی درمان یکپارچه توحیدی فلاح و همکارانش و الگوی درمان یکپارچه توحیدی شریفی نیاو الگوی امید درمانی اشنایدر همخوانی دارد و با روایات، تفسیرها و محتویات قرآن مطابقت داده شده است (۸،۱۱،۱۷). با این وجود تحقیقات قبلی نیز موید نتایج پژوهش حاضر نیز می باشند. از جمله پژوهش بهشتی و همکارانش که مراحل امید درمانی را تعریف امید و مؤلفه های آن شامل هدف، مسیر و عامل و نظریه امید از مفهوم امید در روان شناسی مثبت گرا به شمار می روند. در نهایت با تلفیق این دو دیدگاه به وجوه تشابه و تفاوت امید در تعلیم و تربیت از دیدگاه قرآن و روایات با روان شناسی مثبت اشاره شده است (۱۴).

نتیجه پژوهش شریفی با عنوان راه های امید آفرینی در قرآن و موانع آن، با فرایند و محتویات الگوی امید درمانی ارایه شددر این پژوهش همخوانی دارد.

او در پژوهش خود دریافت که برای ایجاد و تقویت امید آفرینی از سه راه شناختی، عاطفی و رفتاری استدلال می کند. برای امید آفرینی از راه شناختی به آیه ای از قرآن کریم که به باورهای سه گانه اعتقادی یعنی توحید، نبوت و معاد اشاره می نماید، تمسک می کند، برای امید آفرینی از راه عاطفی به آیه لاتقنط استدلال می گردد، و برای ایجاد و تقویت امید آفرینی از راه رفتاری به آیاتی که اعمال صالح را

بیان می دارد، کمک گرفته و تمسک می گردد (۱۸).

پژوهش های قبلی، مفهوم امید و امید درمانی را از منظر قرآن و روایات و علوم روانشناسی بررسی کرده اند. پژوهش های روانشناسی به ویژه الگوی اشنایدر مفهوم امید را از جنبه مثبت بررسی کرده است و الگوی امید درمانی نیز بر همین جنبه طرح شده است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

مفهوم امید در قرآن و روایات بر دو بعد مثبت و منفی (کاذب) تاکید داشته و مراحل امید درمانی به صورت یکپارچه نه در مراحلی کاملا مشخص آمده است.با این وجود در تحقیقات قبلی یک هماهنگی و یکپارچه سازی امید درمانی با امید درمانی توحیدی (قرآنی) و همچنین تطبیق مفاهیم امید (روانشناسی و قرآنی) و فرایند درمان (توحیدی و روانشناختی و قرآنی) صورت نگرفته بود. به عبارتی در مدل های درمانی روانشناختی هدف، مسیر و انگیزه های امید درمانی به موضوع مستقیم امید اشاره نشده است و اگر هم اشاره شده باشد به دید کیفیت زندگی دنیوی پرداخته و از موضوع خاص امیدواری که امید توحیدی (مخصوصا امید اخروی و رسیدن به لقاء الله) می باشد، غافل مانده است. در تحقیق حاضر تاحدودی به این مسئله پاسخ داده شده است.

در این پژوهش پیشنهاد کاربردی به این صورت است که برای شناسایی و تقویت امید درمانی از دیدگاه قرآن از پرسشنامه تایید شده مذکور استفاده گردد.

Refrences

1- Parcham A, Fatehizadeh M, Mohagheghian Z. The three dimensions of Snyder's theory of hope and its application to the view of the Holy Quran. Al-Zahra University Journal of Quranic and Hadith Sciences. 2013:1.

2-Sadr, M.Social traditions and philosophy of history in the school of Quran. Translated by Seyed Jamal Mousavi Hamedani. Bija: Raja Cultural Publishing Center.

3-The Holy Quran, translated by Mohammad Mehdi Fooladvand, Surah Yunus, verse 57.

4-The Holy Quran, translated by Mohammad Mehdi Fooladvand, Surah Tobeh, verse 106.

5-The Holy Quran, translated by Mohammad Mehdi Fooladvand, Surah Kahf, verse 110.

6-The Holy Quran, translated by Mohammad Mehdi Fooladvand, Surah Nesa, verse 119.

7- Choupani Souri, M.The effect of integrated monotheistic and cognitive behavioral group therapy on self-esteem and marital attitudes of male prisoners in Qom province. Master Thesis in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan.2009.

8-Falah M, Shayek M, Asi A and Tahani. Make your life safe: An integrated monotheistic treatment. Qom: The nectar of science.2018.

9-Levin J. Religion and Mental Health Theory and Research. International Journal of Applied Psychoanalytic Studies.2010;7(2):102–15.

10-Corsini RJ. Handbook of innovative thrapies, New York: Wiley 2001.

11-Sharifinia M.Comparison of the effectiveness of integrated monotheistic treatment and cognitive therapy in reducing criminal behaviors and substance abuse in addicted prisoners in Qom prison, PhD thesis, Tarbiat Modares University.2008.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]

12- Ghanbari Hashemabadi B.The Effectiveness of an Integrated Group Psychotherapy Approach in the Treatment of Drug Addiction and Increasing Mental Health in Prisoner Addicts, PhD Thesis in Counseling Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran .2004.

13-Sharifinia M.Evaluation of the effect of integrated monotheistic treatment method in reducing drug use and high-risk behaviors of prisoners in Qom Central Prison, Qom, Prisons Organization and security measures 2007.

14- Beheshti S, Khari Arani M, Ali Akbarzadeh Arani Z. The meaning and components of hope in Islamic texts and positivist psychology. Teaching and learning research. 2010;1(45):157-70.

15-Jaber A.The concept of hope and aspiration in the Qur'an and Hadith with a look at psychology. Article Autumn and Winter.2011;7(3):205-40.

16-Mohagheghiyan Z. Analysis of the concept of "hope" from the perspective of the Qur'an and the science of psychology. Thesis. Master Thesis. University of Esfahan. Faculty of Literature and Humanities.2014.

17-Snyder CR.Handbook of Hope: Theory, Measure & Applications, Academic Press, USA 2007.

18- Sharifi H.Ways to create hope in the Qur'an and its obstacles. Qom. Baqir al-Uloom Research Institute.2018.

19-Trevino KM . Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings, AIDS and Behavior (online) 2007.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7819]