

# Comparing the Effect of Reality Therapy and Spiritual-Religious Psychotherapy Based on Islamic Teachings on the Quality and Meaning of Life of Divorced Female Heads of Households in Fasa City

Hamid Reza Imanifar<sup>1\*</sup> , Sirous Mahmoudi<sup>2</sup> 

1- Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran.

2- Department of Educational Sciences, Payam-e Noor University, Tehran, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Mr. Hamid Reza Imanifar; Email: [h.imanifar@pnu.ac.ir](mailto:h.imanifar@pnu.ac.ir)

## Article Info

Received: Apr 26, 2019

Received in revised form:

Jun 8, 2019

Accepted: Jul 11, 2019

Available Online: Sep 22, 2020

## Keywords:

Spiritual-religious therapy

Quality of life

Meaning of life

Reality-therapy



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i3.25231>

## Abstract

**Background and Objective:** Previous studies have confirmed the effect of reality therapy and spiritual-religious therapy based on Islamic teachings on enriching relationships and resolving marital conflicts, but no research has been conducted to compare effectiveness of these two therapeutic approaches on the two variables of quality and meaning of life in divorced female heads of households.

**Methods:** This is a quasi-experimental study with a posttest design. The statistical population included divorced women as heads of households, who were invited to cooperate in the study and were randomly assigned to three groups of reality therapy (30 people), spiritual-religious psychotherapy based on Islamic teachings (27 people) and control group (25 people). The dependent variables of the study were quality and meaning of life, which were measured by Life Meaning Questionnaire (PMI) and Walton Quality of Life Questionnaire. In this study, all the ethical considerations were observed and no conflict of interest was reported by the authors.

**Results:** The results of one-way analysis of variance and the James-Howell post hoc test showed that both independent experimental variables had significant effects on the dependent variables compared to the control group, but there was no significant difference between the two experimental groups.

**Conclusion:** Significant effect of reality therapy and spiritual-religious therapy based on Islamic teachings in comparison with the control group on the quality and meaning of life in divorced female heads of households was confirmed in this quasi-experimental study, although no significant difference was observed between the two approaches.

**Please cite this article as:** Imanifar HR, Mahmoudi S. Comparing the Effect of Reality Therapy and Spiritual-Religious Psychotherapy Based on Islamic Teachings on the Quality and Meaning of Life of Divorced Female Heads of Households in Fasa City. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(3):74-88. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i3.25231>

## Summary

### Background and Objective

In recent years, the divorce rate in Iran has grown significantly (1); Currently, Iran has the fourth highest divorce rate in the world (2). Unlike in Western countries, where divorce often takes place by mutual consent and in a peaceful

environment (3), in Iran it is along with tension and stress in families. The results of studies have shown that divorced people in Iran have a low level of psychological well-being, more symptoms psychological disorders and feelings of desperateness, and a weaker self-concept (4).

Studies show that divorced women in Iran have lower levels of psychological well-being, more signs of helplessness and psychological

distress, and a weaker self-concept (5). According to the World Health Organization, quality of life is a set of complete physical, mental, and social well-being that is perceived by an individual or group of people and is influenced by a number of factors. Thus, the quality of life does not only mean the standard of living and the level of achieving the minimum welfare and facilities, but also the quality of interpersonal and social relations (6). The meaning of life also refers to a kind of feeling connected with the Creator of the universe, having a purpose in life, pursuing and achieving valuable goals, and achieving evolution and maturity (7).

In the present study, to increase the quality of life and the meaning of life in divorced women as heads of households, two different approaches to reality-therapy and spiritual-religious therapy based on Islamic teachings were used. Previous research has confirmed the effectiveness of these two approaches in enriching marital relationships and conflicts, but no research has been conducted on the comparison and effectiveness of these two therapeutic approaches on the two variables of quality and meaning of life in divorced women who are heads of households.

William Glasser's reality therapy uses pragmatic techniques such as teaching, endorsement, humor, confrontation, asking questions, role-playing, and feedback. It is a counseling cycle that involves creating an effective counseling environment and implementing specific methods that lead to change (8). Reality therapy emphasizes that unhealthy communication is the result of undesirable behavior. The reality of treatment emphasizes the client's focus on his or her behavior and avoids blaming the client (9).

In the field of spiritual-religious therapy, many studies show the positive effect of religion and spirituality on improving people's mental health (10). The spiritual-religious dimensions of human life provide the ground for understanding the meaning, purpose, and transcendent values of life (11). The pattern of Islamic spirituality-therapy also emphasizes the creation of coherence and integration in the biological, psychological and social dimensions of clients. The unique advantage of Islamic spirituality is that it is rooted in the verses of the Qur'an and the words of the innocent Imams, it is inclusive of the worldly and otherworldly desires of man. Without denying the reality of pain and suffering, Islamic spirituality makes it easier for a person to endure the pains and sufferings of life that are part of reality by

promoting people's vision and opening new windows on the horizon of people's minds and explaining the wisdom of different parts of life. If spirituality has no monotheistic or revelatory basis, it will be nothing more than the illusion of spirituality (12).

The aim of the current study was to investigate and compare the effectiveness of reality-therapy, spiritual-religious psychotherapy based on Islamic teachings in comparison with the control group, on the quality and meaning of life in divorced women who were heads of households.

## Methods

**Compliance with ethical guidelines:** In order to stick to ethical principles, while observing confidentiality and explaining all the stages of the experiment, the clients' informed consent was obtained in writing. The control group was informed that a free group-based reality-therapy course will be offered so that that they do not suffer any losses while cooperating.

This is a quasi-experimental posttest design study. The statistical population of the study included all the divorced women under the support of Behzisti organization of Fasa, who were called to participate in the experiment. They had either a diploma or a BA. Out of them, 105 participants were randomly selected with a mean age of 28 and assigned into three groups: reality therapy group (no=30), spiritual-religious therapy group (no=27) with an Islamic approach and the control group (25). 23 participants did not continue group therapy sessions.

The reality therapy intervention plan (13) and the spiritual-religious therapy plan based on Islamic teachings (14) were prepared and implemented in eight group training sessions. The dependent variables of the study included quality and meaning of life, which were assessed by the Life Meaning Questionnaire (PMI) and Walton's Quality of Life Questionnaire.

## Results

The results of one-way analysis of variance and Games-Howel post hoc test showed that the two approaches of reality-therapy based on teaching the theory of choice and spiritual-religious treatment with an Islamic approach had a significant and positive effect on the meaning of life and quality of life in divorced women who were heads of households in Fasa. However, no significant difference was observed between two treatment approaches in their effectiveness.

## Conclusion

The significant effect of reality-therapy and spiritual-religious approaches based on Islamic teachings on the quality and meaning of life of divorced female-headed households was confirmed in this quasi-experimental study, although no significant difference was observed between the two approaches. The mechanism involved in the effectiveness of the reality therapy approach based on selection theory consists of two parts. One is reality therapy, which is more like a problem-solving method, and the other is the teaching of choice theory, which teaches internal control and change of one's own self, rather than others' (15). The effective mechanism of spiritual-religious therapy with Islamic approach emphasizes integration in the biological, psychological, social and spiritual dimensions of clients so that man can reconstruct the transcendent meaning, purpose and values of his/her life. A review of family therapy treatments over the past decade shows that couple therapy has had a positive effect on 70% of couples who have received this treatment (16). However, in most of the previous studies that have compared different treatment approaches, no significant difference has been reported between different treatment methods (15, 17). Abroad, most researchers who have compared several perspectives have achieved similar results (18, 15). In most of the previous studies, a slight difference has been found between the effectiveness of treatment approaches, so future research is suggested to emphasize the role of mediators and the factors influencing treatment.

#### Acknowledgements

We would like to thank all the participants in this study.

#### Ethical considerations

The Ethics Committee in Biomedical Research of Shahid Beheshti University of Medical Sciences has confirmed this research.

#### Funding

According to the authors, this research did not receive any specific grant from any funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

#### Conflict of interest

The authors declared no conflicts of interest.

#### Authors' contributions

Writing research method, data analysis and discussion and conclusion: First Author; and writing the introduction and data analysis: Second Author.

## References

1. Aghajanian A, Thompson V. Recent divorce trend in Iran. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2013;54(2):112-25. (Full Text in Persian)
2. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Ahmadi A, Fatehi-Zadeh M. Comparing early maladaptive schemas among divorced and non-divorced couples as predictors of divorce. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010;16(1):21-33. (Full Text in Persian)
3. González L, Viitanen TK. The effect of divorce laws on divorce rates in Europe. *European Economic Review*. 2009;53(2):127-38.
4. Kordtamini B. The role of Remarriage on spouse and children Mental Health in Tehran and Sistan and Baluchestan. Tehran, Iran: University of Tehran. 2005. (Full Text in Persian)
5. Hosseini Haji Bakhshandeh SA, Fuzan S, Amirfari M. Studing women mental health, as Householders Supported by Welfare Organizational of Tehran. *Journal of Social Research*. 2009;2(3):117-37. (Full Text in Persian)
6. Organization WH. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. World Health Organization, 1996.
7. Steger MF, Oishi S, Kashdan TB. Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*. 2009;4(1):43-52.
8. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy: Nelson Education; 2015.
9. Bradley EL. Choice theory and reality therapy: An overview. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2014;34(1):6-14.
10. Akhbardeh M. Role of spiritual beliefs and prayer in health promotion of chronic patients: A qualitative study. *Quran and Medicine*. 2011;1(1):5-9. (Full Text in Persian)
11. Pierce LL, Steiner V, Havens H, Tormoehlen K. Spirituality expressed by caregivers of stroke survivors. *Western journal of nursing research*. 2008;30(5):606-19.
12. Mohammadi F. The Effectiveness of Islamic Spiritual Therapy on Spiritual Health and Craving for Opiate-Dependent Patients Isfahan. Esfahan: Khararsgan Research Branch; 2015. (Full Text in Persian)
13. Ghoreishi M, Behboodi M. Effectiveness of Group Reality Therapy on emotion regulation and academic self-efficacy of female students. *Community Health*.

2017;4(3):233-43. (Full Text in Persian)

14. Mohammadi A. A critique of the theory of religion and spirituality. *Kalam Islami*. 2011;7(1):216-28. (Full Text in Persian)

15. Imanifar HR. Comparison of structural family therapy, reality therapy and integrated helplessness on psychological variables in women with marital conflict: Tehran; 2016. (Full Text in Persian)

16. Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson SM. Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family therapy*. 2012;38(1):145-68.

17. Salimi Bajestani H. A comparison of the effectiveness of Adlerian counseling and cognitive reconstruction based on an allegory of student mental health. *International Journal of Behavioral Science*. 2012;6(3):237-43. (Full Text in Persian)

18. Van Hees ML, Rotter T, Ellermann T, Evers SM. The effectiveness of individual interpersonal psychotherapy as a treatment for major depressive disorder in adult outpatients: a systematic review. *BMC psychiatry*. 2013;13(1):22.



## قياس أثر العلاج بالواقع والعلاج النفسي المعنوي-الديني المبني على التعاليم الإسلامية على كيفية ومعنى حياة النساء المطلقات المسؤولات عن عوائلهن في مدينة فسا

حميدرضا إيماني فر<sup>١\*</sup>، سيروس محمودي<sup>٢</sup>

١- قسم علم النفس، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

٢- قسم العلوم التربوية، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى السيد حميدرضا إيماني فر؛ البريد الإلكتروني: [h.imamifar@pnu.ac.ir](mailto:h.imamifar@pnu.ac.ir)

### معلومات المادة

الوصول: ٢٠ شعبان ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ٤ شوال ١٤٤٠

القبول: ٨ ذي القعدة ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ٤ صفر ١٤٤٢

### الكلمات الرئيسية:

العلاج بالواقع

العلاج المعنوي-الديني

كيفية الحياة

معنى الحياة

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** إن التحقيقات السابقة قد أيدت وجود الآثار الإيجابية لالتجاهي العلاج بالواقع والعلاج النفسي المعنوي-الديني على إغناء العلاقات والتقاطعات الزوجية، ولكن لم يُلاحظ وجود تحقيق حول قياس وأثر هذين الاتجاهين في العلاج على المتغيرين المرتبطين وهما كيفية الحياة ومعناها في مجتمع النساء المطلقات ربّات العوائل. ومن هنا، فإن الهدف من التحقيق الحاضر هو دراسة وقياس أثر العلاج بالواقع والعلاج النفسي المعنوي-الديني المبني على أساس التعاليم الإسلامية على كيفية ومعنى حياة النساء المطلقات المسؤولات عن عوائلهن في مدينة فسا.

**منهجية البحث:** تعتبر هذه الدراسة من النوع نصف الاختباري مع أطروحة ما بعد الاختبار لمتعددة المجموعات. وتشمل مجموعة الدراسة النساء المطلقات ربّات العوائل لمدينة فسا، وهن اللاتي تمت دعوتهن للمشاركة، وقد تم تصنيفهن بشكل عشوائي إلى ثلاث مجموعات تعليم جماعي للعلاج بالواقع (٣٠ امرأة)، والعلاج النفسي المعنوي-الديني المبني على التعاليم الإسلامية (٢٧ امرأة) ومجموعة معيارية (٢٥ امرأة). وقد تم قياس المتغيرات المرتبطة بالدراسة وهي كيفية ومعنى الحياة من خلال ورقة اختبار معنى الحياة (PMI) واختبار والتون لكيفية الحياة. وقد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذه الدراسة، كما أن مؤلفي المقالة لم يلاحظوا أي تقرير حول تعارض المنافع.

**الكشوفات:** تشير نتائج واريانس ذات الاتجاه الواحد والاختبار اللاحق لكيمز-هاول إلى وجود أثر ذي معنى لكلا المتغيرين المستقلين للاختبار على المتغيرات المرتبطة بالمقارنة مع المجموعة المعيارية. ولكنه لم يكن هناك أي تفاوت ذي معنى بين هاتين الطريقتين للاختبار.

**الاستنتاج:** لقد تم في هذه الدراسة تأكيد وجود أثر ذي معنى لاتجاه العلاج بالواقع والعلاج النفسي المعنوي-الديني المبني على التعاليم الإسلامية بالمقارنة مع المجموعة المعيارية على كيفية ومعنى حياة النساء المطلقات ربّات العوائل، رغم أنه لم يُلاحظ أي تفاوت ذي معنى بين هذين الاتجاهين في العلاج.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Imanifar HR, Mahmoudi S. Comparing the Effect of Reality Therapy and Spiritual-Religious Psychotherapy Based on Islamic Teachings on the Quality and Meaning of Life of Divorced Female Heads of Households in Fasa City. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(3):74-88. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i3.25231>

# مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کیفیت و معنای زندگی زنان مطلقه سرپرست خانوار شهر فسا

حمیدرضا ایمانی فر<sup>۱\*</sup>، سیروس محمودی<sup>۲</sup>

۱- گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

\* مکاتبات خطاب به آقای حمیدرضا ایمانی فر؛ رایانامه: [h.imamifar@pnu.ac.ir](mailto:h.imamifar@pnu.ac.ir)

## اطلاعات مقاله

دریافت: ۶ اردیبهشت ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

پذیرش: ۲۰ تیر ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۳۹۹

## واژگان کلیدی:

درمان معنوی-مذهبی  
 کیفیت زندگی  
 معنای زندگی  
 واقعیت‌درمانی

## چکیده

**سابقه و هدف:** پژوهش‌های پیشین اثربخشی دو رویکرد واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی معنوی-مذهبی را بر غنی‌سازی روابط و تعارضات زناشویی تأیید کرده است، اما پژوهشی درباره مقایسه و اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر دو متغیر وابسته کیفیت و معنای زندگی در جامعه زنان مطلقه سرپرست خانوار مشاهده نشده است. از این رو، هدف از پژوهش حاضر بررسی و مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کیفیت و معنای زندگی زنان مطلقه سرپرست خانوار شهر فسا بود.

**روش کار:** این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پس‌آزمون چندگروهی است. جامعه آماری پژوهش زنان مطلقه سرپرست خانوار شهر فسا بودند که با فراخوان به همکاری دعوت شدند و به‌صورت جایگزینی تصادفی در سه گروه آموزش گروهی واقعیت‌درمانی (۳۰ نفر)، روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی (۲۷ نفر) و گروه کنترل (۲۵ نفر) قرار گرفتند. متغیرهای وابسته تحقیق کیفیت و معنای زندگی بود که با پرسش‌نامه‌های معنای زندگی (PMI) و کیفیت زندگی والتون سنجیده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی گیمز-هاول نشان داد که هر دو متغیر مستقل آزمایشی بر متغیرهای وابسته در مقایسه با گروه کنترل اثربخشی معناداری داشت اما بین دو روش آزمایشی تفاوت معناداری وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** اثربخشی معنادار رویکرد واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در مقایسه با گروه کنترل بر کیفیت و معنای زندگی زنان مطلقه سرپرست خانوار در این پژوهش تأیید شد؛ هرچند بین این دو رویکرد درمانی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

استناد مقاله به این صورت است:

Imamifar HR, Mahmoudi S. Comparing the Effect of Reality Therapy and Spiritual-Religious Psychotherapy Based on Islamic Teachings on the Quality and Meaning of Life of Divorced Female Heads of Households in Fasa City. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(3):74-88. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i3.25231>

## مقدمه

(۱)؛ به‌طوری‌که در حال حاضر ایران رتبه چهارم میزان طلاق را در جهان دارد (۲). برخلاف کشورهای غربی که در بیشتر مواقع طلاق با توافق طرفین و در فضایی مسالمت‌آمیز اتفاق

در سال‌های اخیر، نرخ طلاق در ایران رشد فراوانی داشته است

داشتن معنا در زندگی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی انسان و رضایت از زندگی است. از نظر فرانکل<sup>۱</sup> جستجو برای معنا، شالوده سلامت روانی است. غنا و معنای زندگی به‌طور معمول به حس هدفمندی در زندگی فرد و حس رضایتمندی اشاره دارد. این ویژگی در حوزه ارزیابی نگرش فرد است. دست‌یافتن به معنای زندگی به مثابه نیروی روانی موجب احساس مثبت، رضایت و حتی امنیت روانی می‌شود (۱۳) و به‌دنبال این احساس فرد می‌تواند در برابر مسائل و شرایط پراسترس زندگی از این توانایی همچون محافظی قوی بهره‌بردار (۱۴). مطالعه راین و دسی<sup>۲</sup> نشان می‌دهد که رفتار انسان نه بر پایه لذت‌گرایی نظریه فروید<sup>۳</sup> و نه بر پایه نظریه قدرت‌طلبی آدلر<sup>۴</sup> است، بلکه انسان در زندگی به‌دنبال یافتن معنا و دستیابی به مفهومی برای زندگی است (۱۵). اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی و ناامیدی به او دست می‌دهد و احساس ملامت، خستگی و فشارهای روانی تمام وجودش را دربرمی‌گیرد و بهزیستی وی کاهش می‌یابد؛ در مقابل هدف یا معنا در زندگی پیامدهایی همچون احساس خشنودی و نگرش مثبت به زندگی را در فرد ایجاد می‌کند که این شرایط در زندگی به احساس بهزیستی و سلامت فرد کمک می‌کند (۱۶). افرادی که معنای زندگی دارند، می‌دانند دارای منابع درونی و توانمندی‌هایی هستند که توانایی مقابله با حوادث سخت و استرس‌زا را به آنان می‌دهد و با صرف انرژی و وقت لازم می‌توانند با موفقیت این شرایط استرس‌زا را سپری کنند (۱۷).

در این پژوهش برای افزایش کیفیت و معنای زندگی در زنان مطلقه سرپرست خانوار از دو رویکرد متفاوت واقعیت‌درمانی و درمان معنوی-مذهبی استفاده شده است. واقعیت‌درمانی ولیام گلاسر<sup>۵</sup> از فنون عملگرایی‌مانند آموزش‌دادن، تأیید، شوخ‌طبعی، مواجهه، سؤال‌پرسیدن، نقش‌بازی‌کردن و بازخورد استفاده می‌کند. واقعیت‌درمانی چرخه مشاوره‌ای<sup>۶</sup> است که شامل ایجاد محیط مشاوره‌ای مؤثر و اجرای روش‌های خاصی است که به تغییر منجر می‌شود (۱۸). واقعیت‌درمانی بر اینکه ارتباطات ناسالم نتیجه رفتار نامطلوب است و همچنین روی تمرکز مراجع بر رفتارش تأکید دارد و از سرزنش‌کردن او خودداری می‌نماید (۱۹).

می‌افتد (۳)، در ایران با ایجاد تنش و استرس در خانواده‌ها به وقوع می‌پیوندد. نتایج تحقیقات نشان داده است که افراد مطلقه در ایران دارای میزان بهزیستی روان‌شناختی پایین، نشانه‌های درماندگی و روان‌شناختی بیشتر و خودپنداره ضعیف‌تری هستند (۴)؛ به‌گونه‌ای که تمامی ابعاد روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیطی زنان مطلقه به‌طور معنی‌داری کمتر از زنان غیرمطلقه است (۵). علاوه‌براین، زنان مطلقه ایرانی بیشتر از مردان از پیامدهای طلاق رنج می‌برند (۶). در ایران شاخص‌های آماری نشان می‌دهد که رشد زنان سرپرست خانوار در حال افزایش است و در سال ۱۳۹۰ به ۱۲/۷ درصد خانواده‌ها رسیده است. البته این آمارها ممکن است واقعی نباشد زیرا در خانواده‌هایی که مردان سرپرست خانوار بیکار، زندانی، متواری و معتاد هستند، سرپرست خانوار همچنان مرد اعلام می‌شود؛ بنابراین به تعداد زنان سرپرست خانوار دست‌کم سه تا چهار میلیون نفر اضافه می‌شود (۷).

یکی از راهکارهای مطلوب برای بهبود و ارتقای کیفیت زندگی، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه مانند زنان مطلقه و سرپرست خانواده است (۸). به استناد تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی مجموعه‌ای از رفاه و سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی است که فرد یا گروهی از افراد آن را درک می‌کنند و متأثر از عوامل متعددی می‌باشد. به این ترتیب، منظور از کیفیت زندگی فقط سطح استاندارد زیستی و سطح دستیابی به حداقل رفاه و امکانات نیست، بلکه دربرگیرنده کیفیت روابط بین‌فردی و اجتماعی نیز است (۹). امروزه در مقایسه اثربخشی و ارزش نسبی درمان‌های متفاوت، تحقیقات، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، ارزیابی خدمات بهداشتی، درمان بیماران و بهبود رابطه پزشک و بیمار می‌تواند کیفیت زندگی را پیامدی پراهمیت شمرد و آن را اندازه‌گیری نمود (۱۰).

معنای زندگی یکی از متغیرهای کاملاً مرتبط با کیفیت زندگی است. هنگامی که انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، به تماشای آثار هنری و ادبی می‌نشیند و یا به دامن طبیعت پناه می‌برد، وجود معنا را در خود احساس می‌کند (۱۱). معنای زندگی به نوعی احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف باارزش و رسیدن به تکامل و بالندگی اشاره دارد (۱۲). معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد و دربرگیرنده باورهای افراد به هدفی غایی در زندگی است.

<sup>۱</sup> Frankl

<sup>۲</sup> Ryan & Deci

<sup>۳</sup> Freud

<sup>۴</sup> Adler

<sup>۵</sup> William Glasser

<sup>۶</sup> Cycle of Counseling

چگونه افراد می‌توانند انتخاب‌های بهتری را در مواجهه با موقعیت‌ها داشته باشند. واقعیت‌درمانی می‌تواند به فرد کمک کند تا کنترل زندگی خود را به دست گیرد و به هیجانات اجازه ندهد که او را مدیریت کند. این توانایی کنترل، کلید آزادی انسان است (۲۱). نمی‌توان دیگران را به سبب زندگی خود سرزنش؛ یا رفتار آنان را کنترل کرد. تنها رفتاری که می‌توان آن را کنترل کرد رفتار خود است. واقعیت‌درمانی به جای گذشته، بر رفتار در زمان حال توجه دارد. زمان گذشته دقیقاً گذشته است. نمی‌توان به وقایع گذشته اجازه داد که زمان حال ما را تعیین نماید؛ تنها باید به تثبیت نیازها بر اثر رفتار جاری توجه داشت (۱۸).

در زمینه درمان معنوی-مذهبی نیز تحقیقات زیادی حاکی از تأثیرگذاری مثبت مذهب و معنویت بر بهبود سلامت روان افراد است (۲۳). زیلانی<sup>۴</sup> معتقد است که در نتیجه آموزش مفاهیم دینی، بعضی از مبتلایان بیماری خود را آزمایش الهی می‌دانند و معتقدند که بیماری آنان قسمتی از خواست و اراده خدا است و به سبب چنین نگرشی نسبت به بیماری، می‌توانند رنج حاصل از بیماری را بهتر تحمل کنند (۲۴، ۲۵).

ابعاد معنوی-مذهبی انسان زمینه‌ای فراهم می‌نماید که فرد از طریق آنها می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند (۲۶). در مطالعه‌ای دیگر مک‌کلین<sup>۵</sup> و همکاران نشان داده‌اند که سلامت معنوی اثر قوی بر ناامیدی پایان زندگی دارد و معنویت و باورهای مذهبی، ارزش‌ها، تجربیات، روابط مثبت و چالش‌های معنوی در دوران رشد انسان مهم است (۲۷). معنویت یکی از لایه‌های باطنی دین است که دین‌داران می‌توانند با رعایت سلوک خاصی به مراتب متفاوتی از آن دست یابند. معنویت محصول مواجهه جان آدمی با امر قدسی به درجات مختلف است که موجب پرورش جان آدمی می‌شود و رشد معنوی را تضمین می‌کند (۲۸). الگوی معنویت‌درمانی اسلامی افزون بر ایجاد انسجام و یکپارچگی در ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی بر بُعد معنوی مراجع نیز تأکید دارد. امتیاز منحصر به فرد معنویت اسلامی این است که در آیات قرآن و کلمات معصومان ریشه دارد؛ و همچنین جامع تمایلات دنیوی و اخروی انسان است. معنویت اسلامی به معنای نادیده گرفتن خواسته‌های بشری یا

نبود تحقیقات عمیق و کنترل‌شده درباره روش واقعیت‌درمانی، بزرگ‌ترین نقطه ضعف این رویکرد است. بیشتر مقالات و مطالبی که درباره واقعیت‌درمانی نوشته شده است، به نقل داستان و رمان شبیه است (۲۰). در زمینه ازدواج و خانواده، تنها دوبا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۱)، یک طرح درمانی را بر اساس واقعیت‌درمانی برای تعارضات زناشویی و خانواده ارائه کرده‌اند و به صورت موردپژوهی و بر اساس طرح خود، به مداخله درمانی یک خانواده پرداخته‌اند. تاکنون هیچ تحقیق مداخله‌ای کنترل‌شده در زمینه افزایش کیفیت و معنای زندگی با روش واقعیت‌درمانی مشاهده نشده است. با وجود اینکه هنوز رویکرد واقعیت‌درمانی در کتب خانواده‌درمانی‌های دانشگاهی وارد نشده، اما اقبال بسیاری به این رویکرد در ایران شده است. آیا این اقبال در کشور توجیه‌پذیر است؟ در این پژوهش تلاش شده است تا به این سؤال پاسخ داده شود که آیا واقعیت‌درمانی می‌تواند موجب ارتقای معنا و کیفیت زندگی در زنان مطلقة سرپرست خانوار شود؟

وليام گلاسر در اواخر دهه ۵۰ و اوایل دهه ۶۰ قرن بیستم میلادی واقعیت‌درمانی را روشی جدید برای کمک به مراجعان پیشنهاد کرد تا آنان بتوانند رفتارهایی را که مانع رسیدنشان به خواسته‌هایشان است، بشناسند. اساس این رویکرد، خودسنجی یا ارزیابی شخصی است که می‌توان آن را در بیشتر روابط انسانی از جمله رابطه والدین و فرزندان، زن و شوهر، معلم و شاگرد، کارفرما و کارمند و مراجع و درمانگر و نیز رابطه هر فرد با خودش به کار گرفت. آنچه واقعیت‌درمانی را از دیگر رویکردهای مجاور به‌ویژه رفتاردرمانی شناختی بک<sup>۲</sup> و رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس<sup>۳</sup> متمایز می‌کند، سه ویژگی است: اول اینکه واقعیت‌درمانی رویکردی فرایندمدار است نه راهکارمدار؛ دوم اینکه واقعیت‌درمانی حل‌محور است نه مشکل‌محور و سوم اینکه واقعیت‌درمانی بر بنیاد خودسنجی مراجع استوار است نه ارزیابی درمانگر از شناخت‌ها و باورهای مراجع. واقعیت‌درمانی عبارت است از بررسی یک فرایند؛ اینکه فرد اکنون به دنبال چیست و در زندگی خود چه می‌خواهد و برای دستیابی به آن چه کار انجام می‌دهد (۲۲).

گلاسر معتقد است که علت اصلی غمگینی، وجود ارتباطات ناخوشایند و یا نداشتن ارتباط است. به علت نقص و ناکامی در برآوردن نیازها، افراد رفتارهای غیرانطباقی را انتخاب می‌کنند. در واقعیت‌درمانی آموزش داده می‌شود که

<sup>۱</sup>) Duba

<sup>۲</sup>) Beck

<sup>۳</sup>) Ellis

<sup>۴</sup>) Zeilani

<sup>۵</sup>) Mc Clain



## روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** در این پژوهش ضمن رعایت رازداری و محرمانه‌بودن و تشریح تمامی مراحل آزمایش، رضایت آگاهانه مراجعان به‌صورت کتبی دریافت شد و همچنین به گروه کنترل گفته شد که پس از اجرای آزمایش یک دوره آموزش گروهی واقعیت‌درمانی به‌صورت رایگان برای آنان اجرا خواهد شد تا این افراد ضمن همکاری دچار ضرر و زیان نشوند.

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پس‌آزمون چندگروهی است. جامعه آماری پژوهش زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی شهرستان فسا با حداقل تحصیلات دیپلم تا حداکثر لیسانس بودند که با فراخوان برای آزمایش دعوت شدند. درنهایت ۱۰۵ آزمودنی با میانگین سنی ۲۸ به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و در سه گروه آموزش گروهی واقعیت‌درمانی، درمان معنوی-مذهبی با رویکرد اسلامی و گروه کنترل قرار گرفتند. ۲۳ آزمودنی نیز جلسات درمان گروهی را ادامه ندادند. آمار توصیفی هر گروه در بخش آمار توصیفی نتایج ارائه شده است. طرح تحقیق نیمه‌آزمایشی نیز در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱) طرح آزمایشی پژوهش

پس‌آزمون	متغیر مستقل	گروه
T2	X	واقعیت‌درمانی
T2	Y	درمان معنوی-مذهبی
T2	-	کنترل

**طرح مداخله‌درمانی:** دو درمانگر مجزا که مهارت لازم آموزشی و درمانی و گواهی‌های مرتبط و تأییدشده درمانگری داشتند و در کلاس‌های مرتبط شرکت کرده بودند، در هشت جلسه آموزش گروهی، طرح مداخله‌درمانی را اجرا کردند که به شرح زیر بود:

**الف) درمان معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی:** محمدی این طرح درمانی را که از طریق مشورت با اندیشمندان حوزوی و دانشگاهی و منابع معتبر تکمیل شده، تنظیم کرده است (۳۳). جهت بسط این طرح درمانی، تلاش شده تا از بسیاری از مفاهیمی که در آموزه‌های اسلام توصیه شده است، بهره گرفته شود. در جلسات آموزشی این طرح، از شیوه‌هایی چون بحث گروهی، معرفی الگو یا سرمشق در قالب

سرکوب آنها نیست، بلکه آنها را بر اساس هدف خلقت و فطرت انسانی، اعتدال و جهت می‌بخشد؛ حرکت‌بخشی را گسترش می‌دهد و رهبانیت و انزوای باطل را نفی می‌کند؛ حضور در جامعه و احساس مسئولیت درباره شئون مختلف را تقویت می‌کند و با سکوت و بی‌تفاوتی منافات دارد. معنویت اسلامی هرگز به خلسه و آرامش تخیلی که به معنای فرار از حقیقت و روی‌گردانی از واقعیت است بسنده نمی‌کند و تعمق دیدگاه و رشد معرفتی انسان‌ها را دنبال می‌نماید. معنویت اسلامی بدون انکار واقعیت درد و رنج، با ارتقای بینش افراد و گشودن پنجره‌های جدید بر افق ذهن افراد و تبیین حکمت اجزای مختلف زندگی، تحمل دردها و رنج‌های زندگی را که بخشی از واقعیت است، برای فرد آسان می‌کند. معنویت اگر مبنای توحیدی و وحیانی نداشته باشد امری بیش از توهم معنویت نخواهد بود (۲۹).

روان‌شناسان حوزه سلامت نقش معنویت، اعتقادات و باورهای دینی و اخلاقی را در سلامت جسم و روان و تکامل روح مؤثر می‌دانند (۳۰). روان‌پزشکان نیز دریافته‌اند که استفاده از روش‌های سنتی و ساده برای درمان اختلالات روانی کافی نیست. نتایج پژوهش‌های مختلف در این زمینه نیز مؤید این مدعا است. آموزش معنویت موجب کاهش تنیدگی روانی و افزایش تحمل پریشانی و تاب‌آوری می‌شود (۳۱)؛ همچنین اندیشه معنوی، دعا، بخشودگی و توبه، مراقبه<sup>۱</sup>، عبادات و مناسک، هدایت معنوی و خودمراقبتی معنوی و آموزش‌های اخلاقی در کاهش رفتارهای منفی و فیزیولوژیکی جسم اثربخش گزارش شده است (۳۰). تحقیقات انجام‌شده داخلی نیز نشان می‌دهد که معنویت‌درمانی به‌طور معناداری در افزایش کیفیت زندگی و سلامت روان (۳۱) و کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و افسردگی (۳۲) مؤثر است. همچنین شناخت‌درمانی همراه با رویکرد دینی در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری کلاسیک در کاهش افسردگی و پاسخ‌دهی لنفوسیت‌های تی<sup>۲</sup> در مقابل میتوژن<sup>۳</sup> مؤثرتر گزارش شده است (۳۰).

نظر به اهمیت لزوم توجه به افزایش معنا و کیفیت زندگی زنان مطلقه سرپرست خانوار، این پژوهش به مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، در مقایسه با گروه کنترل، بر کیفیت و معنای زندگی این زنان در شهر فسا پرداخته است.

<sup>۱</sup>) Meditation

<sup>۲</sup>) lymphocytus T

<sup>۳</sup>) Mitogen

و شناسایی نقاط قوت و ضعف خود و تلاش برای کسب هویت موفق؛

جلسه سوم: معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال و فیزیولوژیک در زمان حال؛  
جلسه چهارم: آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری؛

جلسه پنجم: آشنایی با هیجانات از جمله اضطراب و افسردگی، کیفیت و معنای زندگی از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت برای کنترل و تنظیم هیجانات؛  
جلسه ششم: معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال؛  
جلسه هفتم: آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب و پذیرش مسئولیت در قبال رفتار؛  
جلسه هشتم: مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی.

#### ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه معنای زندگی (PMI): این آزمون ۱۶ سؤالی بر اساس مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) و جمع ابعاد انسجام و هدف مشتق از نسخه ۴۸ سؤالی تجدیدنظرشده نگرش چندبُعدی به زندگی تنظیم شده است. نمره‌گذاری همه ماده‌ها به صورت مستقیم از کاملاً موافقم = ۷ تا کاملاً مخالفم = ۱ است. جمع نمرات نیز از ۱۶ تا ۱۱۲ می‌باشد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده احساس قوی از داشتن اهداف دست‌یافتنی، داشتن برنامه در زندگی، احساس جهت‌داربودن، احساس زندگی با علت و در کل به‌طور منطقی پیوسته فهمی از خود، دیگران و زندگی داشتن است. پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و به‌روش بازآزمایی به فاصله ۴ تا ۶ هفته ۰/۹۰ به دست آمده است. همچنین این مقیاس به‌طور معنی‌داری با تعدادی متغیر مربوط همچون بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی، سلامت جسمانی، یکپارچگی خود، کنترل درونی، رضایت از زندگی، ارزش‌های متعالی و نبود حس افسردگی همبسته است (۳۶).

پرسش‌نامه کیفیت زندگی والتون<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه شامل ۳۲ گویه است که برای سنجش کیفیت زندگی کاری از آن استفاده می‌شود. پرسش‌نامه یادشده شامل مؤلفه‌های پرداخت منصفانه و کافی، محیط کار ایمن و بهداشتی، تأمین

داستان‌هایی برخاسته از قرآن، متون دینی و ادبی و تکالیف خانگی استفاده شده است.

#### محتوای جلسات گروه‌درمانی معنوی-اسلامی

جلسه اول: معارف و آشنایی کلی با مفاهیم کیفیت و معنای زندگی، آشنایی گروه با نحوه درمان و روند جلسات درمانی؛  
جلسه دوم: ارائه مفهومی صحیح از ایمان به خدا و آثار و پیامدهای داشتن نگرش ایمانی در زندگی و آشنایی با مفهوم خودشناسی؛

جلسه سوم: نقش توکل و اعتماد به خداوند در زندگی، بیان احادیث و روایات مبتنی بر نقش اعتماد به خداوند در آرامش روان و بیان مصداق‌هایی از نقش توکل به خداوند در کارهای روزمره و بررسی آثار آن؛

جلسه چهارم: ارائه تعریف مفهومی و تحلیلی ذکر و بیان نقش ذکر و عبادت در آرامش روان؛

جلسه پنجم: نقش رضا به قضا و قدر الهی در زندگی، بحث درباره منافات‌نداشتن رضا با دعا و تلاش و کوشش؛ و آموزش راه دستیابی به مقام رضا؛

جلسه ششم: آموزش واقعیت‌شناسی دنیا و نقش قناعت در آرامش روان، بیان احادیث و روایات مبنی بر اهمیت قناعت و بیان واقعیت‌های دنیا از نگاه دینی؛

جلسه هفتم: آشنایی با مفاهیم صبر و مثبت‌اندیشی و تشریح نقش آنها در زندگی؛ و آموزش روش نهادینه‌کردن این صفات؛

جلسه هشتم: جلسه اختتامیه شامل بیان خلاصه‌ای از کل جلسات، آموزش تعمیم آموخته‌ها به مسائل زندگی و پاسخ‌گویی به سؤالات.

برای مطالعه تفصیلی مبانی و محتوای گروه‌درمانی معنوی-مذهبی با تأکید بر آموزه‌های اسلام به مطالعه کوبانی مراجعه شود (۳۴).

ب) طرح مداخله درمان واقعیت‌درمانی: طرح مداخله‌ای هشت‌جلسه‌ای آموزش گروهی واقعیت‌درمانی بدین صورت بود (۳۵):

جلسه اول: سلام و احوالپرسی و آشنایی اعضای گروه با همدیگر، بیان قوانین حاکم بر گروه و برقراری رابطه عاطفی بین اعضا و درمانگر؛

جلسه دوم: آموزش مفاهیم نظریه واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضا از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران

<sup>۱</sup> Walton

## یافته‌ها

پس از اجرای متغیرهای مستقل و با توجه به طرح آزمایشی و فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری، علاوه بر آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، از آمار استنباطی واریانس یک‌طرفه نیز استفاده شد. نتایج آمار توصیفی در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

فرصت رشد و امنیت مداوم، قانون‌گرایی در سازمان، وابستگی اجتماعی و توسعه قابلیت‌های انسانی است و بر اساس طیف لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴ و خیلی زیاد = ۵) امتیازبندی شده است. مقیاس مذکور سؤال معکوس ندارد و برای امتیازبندی معمولاً بر اساس نمره عمل می‌شود؛ به طوری که در تجزیه و تحلیل، نمره بالای هر بُعد تعیین‌کننده امتیاز بالای آن بُعد است. پایایی و روایی آن نیز تأیید؛ و در مطالعات مشابه از آن استفاده شده است (۳۷).

جدول ۲) نتایج پس‌آزمون متغیرهای وابسته آزمایش

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
واقعیت‌درمانی	۲۷	۶۵/۱۱	۱۵/۵۳
معنوی-مذهبی	۳۰	۶۴/۵۳	۱۲/۵۱
کنترل	۲۵	۴۹/۱۲	۱۷/۹۷
کل	۸۲	۵۹/۷۰	۱۶/۹۱
واقعیت‌درمانی	۲۷	۱۲۹/۴۰	۱۲۹/۴۰
معنوی-مذهبی	۳۰	۱۳۵/۳۷	۱۳۵/۳۷
کنترل	۲۵	۱۱۰/۸۰	۱۱۰/۸۰
کل	۸۲	۱۲۵/۷۰	۲۷/۳۱

بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش واریانس یک‌طرفه استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

نتایج آمار توصیفی پس‌آزمون کیفیت زندگی و معنای زندگی نشان داد که میانگین هر دو متغیر وابسته در دو گروه آزمایشی به نسبت بالاتر از میانگین گروه کنترل بود. برای

جدول ۳) نتایج تحلیل واریانس متغیرهای وابسته کیفیت و معنای زندگی

متغیر	گروه	مجموع مربعات	df	میانگین مجزورات	F	P-value
معنای زندگی	بین‌گروهی	۴۰۲۴/۶۰	۲	۲۰۱۲/۳۰	۸/۳۰	۰/۰۰۱
	درون‌گروهی	۱۹۱۵۰/۷۷	۷۹	۲۴۲/۴۱		
	کل	۲۳۱۷۵/۳۷	۸۱			
کیفیت زندگی	بین‌گروهی	۸۴۸۵/۸۸	۲	۴۲۴۲/۹۴	۶/۴۵۷	۰/۰۰۳
	درون‌گروهی	۵۱۹۰۷/۵۰	۷۹	۶۵۷/۰۶		
	کل	۶۰۳۹۳۲/۳۸	۸۱			

جدول ۴) آزمون طبیعی بودن متغیرهای وابسته کیفیت و معنای زندگی

متغیر	کلموگروف-اسمیرنوف		شاپیرو-ویلک	
	آماره	P-value	آماره	P-value
معنای زندگی	۰/۱۲۷	۰/۰۰۲	۰/۹۴۷	۰/۰۰۲
کیفیت زندگی	۰/۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۲۶	۰/۰۰۱

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین متغیرهای وابسته گروه‌های آزمایشی کیفیت زندگی ( $P < 0/003$ ) و معنای زندگی ( $P < 0/001$ ) تفاوت معناداری وجود داشت. برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی استفاده شد. یکی از شروط استفاده از آزمون‌های تعقیبی همسان بودن توزیع نمرات است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> و کلموگروف-اسمیرنوف<sup>۲</sup> در جدول شماره ۴ آمده است.

<sup>۱</sup>) Shapiro-Wilk Test

<sup>۲</sup>) Kolmogorov-Smirnov Test

هوتل استفاده شود. نتایج این آزمون در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که هر دو توزیع طبیعی نبود؛ بنابراین لازم است که از یک آزمون متناسب مانند جیمز-

جدول ۵) نتایج آزمون جیمز-هوتل تفاوت بین گروه‌های آزمایشی در متغیرهای وابسته

متغیر	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین I-J	خطای استاندارد	P-value
معنای زندگی	واقعیت‌درمانی	معنوی-مذهبی	-۰/۴۲۲	۴/۴۷	۰/۹۹۵
	کنترل	واقعیت‌درمانی	-۱۵/۴۱	۳/۷۸	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	واقعیت‌درمانی	معنوی-مذهبی	-۱۴/۹۹	۴/۲۷	۰/۰۰۳
	کنترل	واقعیت‌درمانی	-۵/۹۷	۶/۰۱	۰/۵۸۴
	واقعیت‌درمانی	معنوی-مذهبی	-۱۸/۶۰	۷/۴۷	۰/۰۰۶
	کنترل	معنوی مذهبی	-۲۴/۵۷	۷/۶	۰/۰۴۸

درمانگر برای حل مسئله و مشکل از چهار مرحله عبور می‌نمایند که عبارت است از: الف) مرحله خواست و اهداف مراجعان؛ ب) مرحله اعمالی که مراجعان تاکنون برای حل مسئله و مشکل به کار برده‌اند؛ ج) مرحله ارزیابی که مراجعان در این مرحله به این نتیجه می‌رسند که اعمال گذشته آنان اثربخشی نداشته است و باید راه‌حل دیگری به کار ببرند؛ و د) مرحله طرح و برنامه‌ریزی برای حل مسئله و مشکل.

بخش دوم این رویکرد درمانی، آموزش نظریه انتخاب است. در این نظریه به مراجعان کنترل درونی و تغییر خود، به جای تغییر و کنترل دیگران و همچنین مسئولیت‌پذیری برای برطرف کردن نیازهای خود آموزش داده می‌شود. از آنجاکه گلاس ریشه تمام مشکلات زناشویی را در ارتباط ناصحیح و کنترل بیرونی می‌داند؛ آموزش هفت رفتار مؤثر به جای هفت رفتار مخرب، بخش مهمی از نظریه انتخاب است. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر در زمینه تأثیرگذاری واقعیت‌درمانی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است (۳۸).

سازوکار اثربخشی درمان معنوی-مذهبی نیز کمک می‌کند تا انسان قادر باشد معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند (۲۶). الگوی معنویت‌درمانی اسلامی افزون بر ایجاد انسجام و یکپارچگی در ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی بر بُعد معنوی مراجع نیز تأکید دارد. امتیاز منحصر به فرد معنویت اسلامی این است که در آیات قرآن و کلمات معصومان ریشه دارد؛ و جامع تمایلات دنیوی و اخروی انسان است. معنویت اسلامی به معنای نادیده گرفتن خواسته‌های بشری یا سرکوب آنها نیست، بلکه آنها را بر اساس هدف خلقت و فطرت انسانی اعتدال و جهت می‌بخشد. نتایج اثرگذاری درمان معنوی-مذهبی پژوهش حاضر نیز با پژوهش‌های پیشین همسو است (۳۰).

همان‌طور که در جدول شماره ۵ نشان داده شده است بین دو گروه آزمایشی در متغیرهای وابسته کیفیت و معنای زندگی تفاوت معناداری مشاهده نشده، اما بین گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل در هر دو متغیر کیفیت و معنای زندگی تفاوت معناداری مشاهده شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی و مقایسه اثربخشی دو رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر آموزش نظریه انتخاب و رویکرد درمان معنوی-مذهبی با رویکرد اسلامی بر معنا و کیفیت زندگی در زنان مطلقه سرپرست خانوار بود. به طور خلاصه نتایج نشان داد که این دو رویکرد درمانی موجب افزایش معنا و کیفیت زندگی زنان مطلقه سرپرست خانوار در مقایسه با گروه کنترل شد، اما تفاوت معناداری بین دو رویکرد درمانی مشاهده نشد. اهمیت این پژوهش در کاربست یک روش درمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی در جامعه ایرانی-اسلامی و مقایسه آن با یک رویکرد درمانی مطرح روان‌شناسی بود. لزوم بومی‌سازی روش‌های درمانی با توجه به فرهنگ هر جامعه ضروری می‌نماید. همچنین پژوهش درمانی درباره زنان مطلقه سرپرست خانوار نیز از جنبه‌های مهم دیگر تحقیق حاضر به شمار می‌رود.

سازوکار تأثیرگذاری و اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول واقعیت‌درمانی است که بیشتر به شیوه راه‌حل مسئله شباهت دارد و به مراجعان آموزش داده می‌شود که اگر برای حل مشکل، بارها از یک شیوه استفاده کردند و نتیجه‌ای نگرفتند، لازم است از روش دیگری استفاده نمایند و راه‌حل قبلی را کنار بگذارند. در واقعیت‌درمانی مراجعان با همکاری

شود. پژوهشگران این مقاله با بررسی اینترنتی مقالات آی.اس.آی، هیچ مقاله‌ای را که از سال ۲۰۱۰ تاکنون (به جز مقالات محققان ایرانی ثبت‌شده در آی.اس.آی و دو مقاله خارجی) به بررسی مفیدتر بودن یک رویکرد درمانی در مقایسه با رویکردهای دیگر درمانی بپردازد، نیافته‌اند.

رویکردهای درمانی، روش فرمول‌بندی مشکل و آخرین تحلیل کاملاً به انتخاب درمانگر بستگی دارد. برای مثال درباره زنی که افسرده است و در همان حال احساس نارضایتی نسبت به شوهرش دارد، یک درمانگر ممکن است بر خود افسردگی متمرکز شود و از شناخت درمانی یا داروهای ضد افسردگی استفاده کند و دیگری بر رابطه متمرکز شود و از درمان مشترک زوج استفاده کند. هیچ کدام از این رویکردها نسبت به دیگری برتری ندارد و هر دو ممکن است به گونه‌ای متفاوت در پایان درمان موفقیت‌آمیز باشد. به هر حال، چارچوب‌بندی مشکل در قالب رابطه فقط به این دلیل است که موضوع بهتر درک شود و شانس بیشتری برای کمک به بیمار فراهم گردد و همچنین زوج علاقه‌مند شوند تا در درمان مشترک شرکت کنند، تا اینکه یک فرد به‌تنهایی درمان شود (۴۴). اغلب تفاوت بین روش‌های درمانی بسیار کوچک است و از نظر آماری معنادار نیست (۴۱). از این رو به بیماران توصیه شده است که یک نوع درمانی را که با ترجیحات شخصی‌شان هماهنگ‌تر است، انتخاب نمایند. چون این ترجیحات ممکن است در درمان اثرگذار باشد. درمانگران باید بیشتر به کفایت و کارآمدی یک درمان توجه کنند تا اینکه به تفاوت‌های کوچک بین درمان‌های مختلف بپردازند (۴۱). از این رو، پیشنهاد می‌گردد که مقایسه رویکردهای درمانی به‌علت ناچیز بودن تفاوت بین این رویکردها و توقف این دست پژوهش‌ها در خارج از کشور، متوقف شود.

### محدودیت‌های پژوهش

تعداد محدود آزمودنی‌های گروه گواه و آزمایش، نیمه‌آزمایشی بودن پژوهش و همچنین نیاز به پژوهش‌های بیشتر در زمینه افزایش کیفیت آموزه‌های دینی مبتنی بر دین اسلام و الحاق آن به رویکرد درمانی-مذهبی از محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر بود.

### پیشنهاد‌های پژوهش

تأکید بر تحقیقات جامع‌تر در زمینه افزایش کیفیت آموزه‌های

مروری بر درمان‌های خانواده‌درمانی در یک دهه گذشته نشان می‌دهد که زوج‌درمانی بر ۷۰ درصد زوجینی که این درمان را دریافت کرده‌اند، اثرات مثبتی گذاشته است (۳۹). اما در بیشتر تحقیقات پیشین که به مقایسه رویکردهای مختلف درمانی پرداخته شده، تفاوت معناداری بین روش‌های متفاوت درمانی گزارش نشده است (۳۸، ۴۰). در خارج از کشور نیز بیشتر محققانی که به مقایسه چند دیدگاه پرداخته‌اند به نتایج مشابهی دست یافته‌اند (۳۸، ۴۱).

درباره اینکه نظریه‌های متفاوت مشاوره و روان‌درمانی به‌طور خاص تا چه اندازه اثربخش بوده؛ تحقیقات مبسوطی انجام گرفته است. در این زمینه تحقیقات نشان داده است که ۲۰ درصد نتایج مثبت به‌دست‌آمده در روان‌درمانی و مشاوره به عواملی که در اختیار مشاور و روان‌درمانگر نیست، بستگی دارد؛ مانند مؤلفه‌های شخصیتی درمان‌جویان، مزمن یا حاد بودن مشکل درمان‌جویان، توانایی تحمل و کنترل هیجان‌ها توسط درمان‌جویان و بسیاری از عوامل مداخله‌گر دیگر (۴۲)؛ ۳۰ درصد نتایج مثبت در روان‌درمانی نتیجه نگرش خوش‌بینانه یا بدبینانه درمان‌جویان نسبت به مشاور است؛ ۳۰ درصد نتایج مثبت روان‌درمانی به رابطه عاطفی-انسانی که بین درمان‌جو و مشاور برقرار می‌گردد بستگی دارد و در نهایت ۳۰ درصد نتایج مؤثر در روان‌درمانی و مشاوره می‌تواند به متونی که درمانگر آنها را به کار می‌بندد نسبت داده شود. قطعاً برخی از متون روان‌درمانی چنانچه در موقعیت درست و صحیح به کار بسته شود، نسبت به فنون دیگر کارایی بیشتری خواهد داشت.

نتایج یک نظرسنجی که درباره ۷۵ درمانگر سرشناس انجام گرفته، نشان داده است که مداخلات حرفه‌ای در آینده کوتاه‌مدت‌تر، ساختارمندتر و رهنمودگراتر می‌شود و از فنون ایجاد تغییر در خود، حل مسئله، مهارت‌های ارتباطی، بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده بیشتری خواهد شد (۴۰). تحقیقات جدید بر نقش میانجی‌ها و عوامل مؤثر در درمان زوجین تأکید دارد. خط جدید و مهیج تحقیقات بر اصول تغییر در زوج‌درمانی که این رویکرد را بر رویکردهای فردی برتری داده است، تمرکز دارد (۳۹). بنابراین در چشم‌انداز آینده به‌جای تمرکز بر تفاوت‌های موجود بین درمانگران باید بر عوامل مسئول بهبودی تأکید داشت (۴۳). با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های فراوانی که در نتیجه‌نگرفتن از مقایسه رویکردهای روان‌درمانی مختلف به دست آمده است، پیشنهاد می‌گردد این‌گونه تحقیقات متوقف

Knowledge and Research in Applied Psychology. 2009;11(41):61-82. (Full Text in Persian)

6. Seif S. The differential study of outcome divorce rate in Iranian and American men and women. Family and Research. 2004;1(1):81-104. (Full Text in Persian)

7. Shaditalab J, Geraei NA. The Poverty Of Female Headed Households. 2004. (Full Text in Persian)

8. Hosseini Haji Bakhshandeh SA, Fruzan S, Amirfria M. Studing women mental health, as Householders Supported by Welfare Organizational of Tehran. Journal of Social Research. 2009;2(3):117-37. (Full Text in Persian)

9. Organization WH. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. World Health Organization, 1996.

10. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the world health organization quality of life (WHOQOL) instrument. Journal of clinical epidemiology. 2000;53(1):1-12.

11. Zika S, Chamberlain K. On the relation between meaning in life and psychological well-being. Br J Psychol. 1992;83( Pt 1):133-45.

12. Steger MF, Oishi S, Kashdan TB. Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. The Journal of Positive Psychology. 2009;4(1):43-52.

13. Lambert NM, Stillman TF, Baumeister RF, Fincham FD, Hicks JA, Graham SM. Family as a salient source of meaning in young adulthood. The Journal of Positive Psychology. 2010;5(5):367-76.

14. Brassai L, Piko BF, Steger MF. Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health? International journal of behavioral medicine. 2011;18(1):44-51.

15. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. Annual review of psychology. 2001;52(1):1-26.

16. Schutte L, Wissing MP, Ellis SM, Jose PE, Vella-Brodrick DA. Rasch analysis of the meaning in life questionnaire among adults from South Africa, Australia, and New Zealand. Health and quality of life outcomes. 2016;14(1):12.

17. Kord B, Rahbari P. The Prediction of Subjective Well-being Based on Meaning of Life and Mindfulness among Cardiovascular Patients. Journal of Nursing Education. 2018;5(6):16-23. (Full Text in Persian)

18. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy: Nelson Education; 2015.

19. Bradley EL. Choice theory and reality therapy: An overview. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2014;34(1):6-14.

دینی مبتنی بر دین اسلام در الحاق به رویکرد درمانی-مذهبی و مقایسه این رویکرد با رویکردهای دیگر درمانی و همچنین در جوامع پژوهشی دیگر پیشنهاد می‌شود.

### قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### ملاحظات اخلاقی

کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این پژوهش را تأیید کرده است.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

### مشارکت مؤلفان

نگارش روش تحقیق، تحلیل داده‌ها و بحث و نتیجه‌گیری: مؤلف اول؛ نگارش مقدمه و تجزیه و تحلیل داده‌ها: مؤلف دوم.

### References

1. Aghajanian A, Thompson V. Recent divorce trend in Iran. Journal of Divorce & Remarriage. 2013;54(2):112-25. (Full Text in Persian)
2. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Ahmadi A, Fatehi-Zadeh M. Comparing early maladaptive schemas among divorced and non-divorced couples as predictors of divorce. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2010;16(1):21-33. (Full Text in Persian)
3. González L, Viitanen TK. The effect of divorce laws on divorce rates in Europe. European Economic Review. 2009;53(2):127-38.
4. Kordtamini B. The role of Remarriage on spouse and children Mental Health in Tehran and Sistan and Baluchestan. Tehran, Iran: University of Tehran. 2005. (Full Text in Persian)
5. Hafarian L, Aghaei A, Kajbaf M, Manouchehr B, Kamkar M. Comparison of quality of life in non-divorced and divorced women and its relationship with demographic characteristics in Shiraz. Journal of

20. Litwack L. Research Review: Dissertations on Reality Therapy and Choice Theory-1970-2007. *International Journal of Reality Therapy*. 2007;27(1):14-6.
21. Duba D, Jill D, Graham MA, Britzman M, Minatrea N. Introducing the "Basic Needs Genogram" in Reality Therapy-based marriage and family counseling. *International Journal of Reality Therapy*. 2009;28(2):15-9.
22. Glaser W. Founder of reality therapy and choice theory. Translator: Sahebhi, A. 1 ed. Dangier Publishing 2013.
23. Akhbardeh M. Role of spiritual beliefs and prayer in health promotion of chronic patients: A qualitative study. *Quran and Medicine*. 2011;1(1):5-9. (Full Text in Persian)
24. Zeilani R, Seymour JE. Muslim women's experiences of suffering in Jordanian intensive care units: a narrative study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010;26(3):175-84.
25. Valeberg BT, Grov EK. Symptoms in the cancer patient—Of importance for their caregivers' quality of life and mental health? *European journal of oncology nursing*. 2013;17(1):46-51.
26. Pierce LL, Steiner V, Havens H, Tormoehlen K. Spirituality expressed by caregivers of stroke survivors. *Western journal of nursing research*. 2008;30(5):606-19.
27. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The lancet*. 2003;361(9369):1603-7.
28. Grubert A, Carlisle NB, Eimer M. The control of single-color and multiple-color visual search by attentional templates in working memory and in long-term memory. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 2016;28(12):1947-63.
29. Mohammadi F. The Effectiveness of Islamic Spiritual Therapy on Spiritual Health and Craving for Opiate-Dependent Patients Isfahan. Esfahan: Khararagan Research Branch; 2015. (Full Text in Persian)
30. Jones C, Hacker D, Cormac I, Meaden A, Irving CB. Cognitive behavioural therapy versus other psychosocial treatments for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012(4).
31. Bahreinian A, Radmehr H, Mohammadi H, Bavadi B, Mousavi MR. The Effectiveness of the Spiritual Treatment Groupon Improving the Quality of Life and Mental Health in Women with Breast Cancer. *J Res Relig Health*. 2017;3(1):64-78. (Full Text in Persian)
32. Askari M, Mohammadi H, Radmehr H, Jahangir AH. The Effect of Spiritual-religious Psychotherapy on Enhancing Quality of Life and Reducing Symptoms of Anxiety and Depression among the Elderly. *J Res Relig Health*. 2018;4(2):29-41. (Full Text in Persian)
33. Mohammadi A. A critique of the theory of religion and spirituality. *Kalam Islami*. 2011;7(1):216-28. (Full Text in Persian)
34. Kupani S. The Effectiveness of Religious Spiritual Group Therapy with Emphasis on Islamic Teachings on Reduction Students' general anxiety. Shiraz: Shiraz University; 2014.
35. Ghoreishi M, Behboodi M. Effectiveness of Group Reality Therapy on emotion regulation and academic self-efficacy of female students. *Community Health*. 2017;4(3):233-43. (Full Text in Persian)
36. Reker GT. Meaning in life of young, middle-aged, and older adults: Factorial validity, age, and gender invariance of the Personal Meaning Index (PMI). *Personality and Individual Differences*. 2005;38(1):71-85.
37. Dehghan Nayeri N, Salehi T, Asadinoghaby A. Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other. *Nurse Res*. 2009;8(9):27-37. (Full Text in Persian)
38. Imanifar HR. Comparison of structural family therapy, reality therapy and integrated helplessness on psychological variables in women with marital conflict: Tehran; 2016. (Full Text in Persian)
39. Lebow JL, Chambers AL, Christensen A, Johnson SM. Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family therapy*. 2012;38(1):145-68.
40. Salimi Bajestani H. A comparison of the effectiveness of Adlerian counseling and cognitive reconstruction based on an allegory of student mental health. *International Journal of Behavioral Science*. 2012;6(3):237-43. (Full Text in Persian)
41. Van Hees ML, Rotter T, Ellermann T, Evers SM. The effectiveness of individual interpersonal psychotherapy as a treatment for major depressive disorder in adult outpatients: a systematic review. *BMC psychiatry*. 2013;13(1):22.
42. Tarkhan M, Yousefi A, Shaghghi F. Theories of Counseling and Psychotherapy. 3 ed. Tehran: Payam Noor University Press; 2013. (Full Text in Persian)
43. Robinson LA, Berman JS, Neimeyer RA. Psychotherapy for the treatment of depression: a comprehensive review of controlled outcome research. *Psychological bulletin*. 1990;108(1):30.
44. Crowe M, Ridley J. Applied Couple Therapy. Translator: Mousavi, Ashraf Sadat 2ed. Tehran: Kavian Publications; 2000.