

A Comparison of the Effectiveness of Islamic approach based on Balance Selection with Positive Psychotherapy on Quality of Life, Life Satisfaction of Women Referred to Counseling Centers of Tehran

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Monire Kordloo¹
Bagher Sanai Zaker^{2*}
Javad Khalatbari

How to cite this article

Monire Kordloo, Bagher Sanai Zaker, Javad Khalatbari, A Comparison of the Effectiveness of Islamic approach based on Balance Selection with Positive Psychotherapy on Quality of Life, Life Satisfaction of Women Referred to Counseling Centers of Tehran, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:3: 47-57.

1. PhD Student, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran (Corresponding Author)
3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: bsanai@yahoo.com

Article History

Received: 2019/12/25
Accepted: 2020/02/29
Published: 2020/03/10

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to compare the effectiveness of the Islamic approach based on balance selection with psychotherapy, positivism on quality of life, life satisfaction of women referring to counseling centers of Tehran Psychological System Organization.

Materials and Methods: In this study, 42 married female patients referred to the counseling centers of the Psychological System Organization were randomly selected and randomly divided into three groups of 14 and two life satisfaction questionnaires SWLS , quality of life test questionnaire SF-36 Clients were given pre-test and post-test before and after the intervention. The control group was only pre-test and post-test without any intervention; Experimental groups were trained in 12 sessions with a positivist method and an Islamic approach based on balance selection. After a few months, the tests were repeated to evaluate the reliability of the treatment on the two experimental groups.

Findings: The results of comparisons showed that psychotherapy based on the positivist approach in comparison with the control group significantly increased the participants' scores on quality of life and satisfaction scales. Participants in the Islamic approach group based on balance selection compared to the control group also showed a significant increase in the scores of quality scales. Regarding the satisfaction variable, a significant difference was observed between the scores of the participants of the Islamic approach group based on balance selection and control in follow-up and the satisfaction scores of women in the Islamic approach group from the post-test to the follow-up increased significantly.

Conclusion: The results showed that psychotherapy based on positivism and Islamic approach based on balance selection has a stable effect of treatment on quality of life and satisfaction of women referring to counseling centers in Tehran.

Keywords: Positive Psychology, Islamic Approach Based on Balance Selection, Quality of Life, Life Satisfaction and Married Women

مقایسه اثربخشی رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل با روان‌درمانی مثبت‌گرایی بر میزان کیفیت زندگی و رضایت‌مندی از زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران

منیره کردلو^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 باقر ثنائی ذاکر^{۲*}
 استاد، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول)
 جواد خلعتبری^۳
 دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل با روان‌درمانی مثبت‌گرایی بر میزان کیفیت زندگی، رضایت‌مندی از زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام روانشناسی شهر تهران انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این پژوهش تعداد ۴۲ آزمودنی زن متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام روانشناسی به روش تصادفی انتخاب گردیدند و به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۴ نفره قرار گرفتند و دو پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS)، پرسشنامه آزمون کیفیت زندگی SF-36 به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون قبل و بعد از مداخله به مراجعین داده شد. گروه کنترل فقط پیش‌آزمون و پس‌آزمون بدون هیچ مداخله‌ای بودند؛ گروه های آزمایشی با روش مثبت‌گرا و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل در ۱۲ جلسه مورد آموزش قرار گرفتند. بعد از چند ماه آزمون‌ها به منظور بررسی پایایی درمان بر دو گروه آزمایشی تکرار شد.

یافته‌ها: نتایج مقایسه‌های حاکی از آن بود که روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری موجب افزایش نمرات شرکت‌کنندگان در مقیاسهای کیفیت زندگی و رضایت‌مندی شد. شرکت‌کنندگان گروه رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل در مقایسه با گروه کنترل نیز افزایش معناداری در نمرات مقیاسهای کیفیت نشان دادند. در رابطه با متغیر رضایتمندی تفاوت معناداری میان نمرات شرکت‌کنندگان گروه رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل و کنترل در پی‌گیری مشاهده شد و نمرات رضایتمندی زنان گروه رویکرد اسلامی از پس‌آزمون به پیگیری افزایش چشمگیری داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد: روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل دارای پایداری اثر درمان بر میزان کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران است.

کلیدواژه‌ها: روانشناسی مثبت‌گرا، رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و زنان متأهل.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۰

*نویسنده مسئول: bsanai@yahoo.com

مقدمه

تاریخ روانشناسی نشان از آن دارد که رویکردهای مختلف درمانی برای درمان مراجعین وجود دارد. در نسل سوم و چهارم روانشناسی بیش از آنکه تأکید بر بیماری باشد تأکید بر سلامت است. تدوین رویکردهای جدید با نگاه سلامت محورانه یکی از نیازهای اساسی روانشناسی امروز است. از سوی دیگر نیاز به روانشناسی که بومی و اسلامی باشد به خوبی احساس می‌شود. دین مبین اسلام که با تفکرات فیلسوفی مانند علامه طباطبایی به بار نشسته باشد برای تبیین یک رویکرد جدید می‌تواند کارکشا باشد. از سوی دیگر قالباً رویکردها انسانها را را باید یک زوایه دید مشخص مورد نظر قرار می‌دهند لذا یا بر جنبه روانکاوانه متمرکز می‌شوند و یا بر جنبه رفتاری. وجود رویکردی که هم بر جنبه‌های روانکاوانه توجه داشته باشد، هم بر جنبه‌های درمان رفتاری تأکید داشته باشد مغفول بوده است. رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل بر هر دو جنبه روانکاوانه و رفتاری تأکید دارد. از سوی دیگر جای خالی رویکردی که به جنبه‌های زیستی، انگیزشی، رفتاری و شناختی توجه داشته باشد، احساس می‌شود. این رویکرد با استناد به مبانی دین مبین اسلام تمام جوانب فوق مد نظر قرار گرفته است. در این رویکرد به نقش محیط، تربیت، یادگیری، انتخاب امور و عوامل ناخودآگاه توأمان توجه شده است. در رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل با افزایش تعادل در انتخاب‌ها به مراجع کمک می‌شود تا کیفیت زندگی و رضایت از خود را افزایش دهند.

از سویی دیگر انسان موجودی است دارای اختیار و حق انتخاب. انتخاب‌هایش می‌تواند منجر به افزایش و یا کاهش رضایت از زندگی و نیز کیفیت زندگی شود. در جهانی که روزبه‌روز صنعتی‌تر شده و پیشرفت‌های فناوری بیشتر می‌شود، ضروری است که به تناسب آن کیفیت زندگی افراد افزایش یابد، اما در حال حاضر آمار حکایت از آن ندارد که با پیشرفت فناوری رضایت از زندگی و کیفیت آن افزایش یافته باشد. افزایش میزان افسردگی، طلاق، اعتیاد به مواد مخدر، خودکشی، بیماری‌های روانی، فرار از منزل، بزهکاری و... نشان از عدم رضایت‌مندی از زندگی و کیفیت پایین زندگی است.

از سویی دیگر علاقه‌مندی به بررسی عوامل مؤثر در رضایت و رفاه انسان پیشینه‌ای طولانی دارد. در واقع این سؤال که چگونه باید و می‌توان زیست که بهترین منفعت را از زندگی کسب کرد، شاید به قدمت توانایی آدمی برای اندیشه درباره آینده و عبرت گرفتن از گذشته باشد. داشتن زندگی سعادتمند و خوشبخت، فارغ از تعاریف بسیار متنوعی که بر آن مترتب است، یکی از نیازهای ذهنی بشر است که تلاش مستمری برای رسیدن به آن صورت گرفته است. تمام تلاش فرهنگی و تمدنی بشر برای ایجاد زمینه‌ها، توانمندی‌ها و امکانات لازم برای ارتقای کم و کیف زندگی بوده است (۱).

یکی از این مؤلفه‌های بهداشت روانی، معنویت است که در واقع نوعی آگاهی درونی و احساس ارتباط بین خود و جهان اطراف هست. معنویت را شعور و خودآگاهی ذاتی انسان‌ها تعریف کرده و معتقد است که معنویت برخاسته از ارزش‌ها و

هرچند در آیه شریفه مطلق آمده، لیکن تنها شامل مخلوقاتی می‌شود که یا در آن ترکیب باشد و یا شائبه‌ای از ترکیب داشته باشد (پایگاه جامع قرآن کریم، تفسیر المیزان، سوره روم، آیه ۲۲).

قرآن کریم می‌فرماید که آفرینش موجودات به صورت معتدل از سوی خداوند انجام گرفته است و همین اعتدال در آفرینش آسمان و زمین "اوست آن‌کسی که آنچه در زمین است همه را برای شما آفرید سپس به [آفرینش] آسمان پرداخت و هفت آسمان را استوار کرد و او به هر چیزی داناست". این آیات دلالت می‌کند بر اینکه انسان جزئی از اجزاء کره زمین است و از آن جدا نمی‌شود و مابین آن نیست، چیزی که هست از همین زمین نشو نموده، شروع به تطور نموده، مراحل خود را طی می‌کند تا می‌رسد به آنجائی که خلقتی غیر زمین و غیرمادی می‌شود و این موجود غیرمادی عیناً همان است که از زمین نشو کرد و خلقتی دیگر شد و به این کمال جدید تکامل یافت و به خاطر این موجود دردانه بوده است پس صراط انسان در مسیر وجودش را فهمیدیم و این وسعت شعاع عمل انسان در تصرفاتش در عالم کون، همان است که خدای سبحان نیز آن را بیان نموده که از کجا آغاز می‌شود و به کجا ختم می‌گردد.

روانشناسی مثبت‌گرا به عنوان شاخه‌ی جدید از روانشناسی به مطالعه علمی نیرومندی‌ها و بهزیستی ذهنی انسان دارد (۲). رضایت کلی شخص از زندگی، جنبه‌ی کلیدی بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی به شمار می‌آید؛ هوبنر، والویس، پاکستون و دران، ۱، داینر، اویشی و لوکاس ۲ شواهد متعددی در حوزه همبسته‌ها و پیش‌بینی کننده‌های رضامندی زندگی شامل عوامل جمعیت شناختی، صفات شخصیتی، اهداف، ارزش‌ها، اسناد، روابط، رویدادهای زندگی، شرایط و فرهنگ ارائه داده‌اند. داینر و لوکاس؛ ریان و دسی ۳؛ دایر و همکاران؛ لنت ۴ مفهوم‌سازی رضامندی زندگی و تحول پهنه برحسب منابع روان‌شناختی و عوامل درونی دقیق‌تر از مفهوم‌سازی و تعاریف اولیه بهزیستی ذهنی برحسب متغیرهای جمعیت شناختی، منابع مادی و عوامل بیرونی است (۳).

در ده سال گذشته، معنویت، مذهب و مقابله مذهبی به‌عنوان راهبردهای مؤثر مقابله با آشفتگی‌ها و پریشانی‌ها مورد توجه عده بسیاری از روانشناسان و مشاوران قرار گرفته است. افراد مذهبی‌تر سطوح بالاتری از شادکامی و رضامندی از زندگی را گزارش کرده‌اند.

خوش‌بینی و امیدواری سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خود گزارشی، بهزیستی ذهنی، رضامندی زندگی، کنار آمدن مؤثر و رفتار ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند. سایر تحقیقات نشان می‌دهد عزت نفس و خودکارآمدی پیش‌بینی کننده‌های قوی از رضامندی زندگی هستند عزت‌نفس سازه‌ای است که بر نحوه‌ی ارزشیابی شخصی از خود و اندازه‌گیری احساس وی از خودش در مقایسه با

باورهای مشخص از قبل تعیین شده است اسویتون و پاتیسون معنویت را جنبه‌ای از وجود انسان می‌دانند که به فرد انسانیت می‌دهد و معتقدند که معنویت با ساختارهای مهم فرد در ارتباط است و به فرد برای مقابله با مسائل زندگی کمک می‌کند. وگان معنویت را بالاترین سطح رشد در زمینه‌هایی همچون شناخت، اخلاق و هیجان در بین افراد می‌داند و آن را به‌عنوان یک نگرش و شامل تجربیات اوج و از حوزه‌های رشدی در نظر می‌گیرد.

در دیدگاه رویکرد انتخاب تعادل با استفاده از مبانی اسلام به بخشی از ساختار انسان پرداخته شده است که به ریشه شکل‌گیری رفتار اشاره دارد. به‌عنوان نمونه در آیات قرآن کریم اشاره شده است که انسان حریص آفریده شده است (معراج ۱۹)؛ یعنی حرص از ویژگی‌های سرشتی و ذاتی بشری است که هنگام شکل‌گیری رفتار بروز و ظهور پیدا می‌کند، حال آنکه انسان نسبت به آن هشیاری ندارد یا در آیه ۲۲۴ سوره ذاریات می‌فرماید: انسان از عجله آفریده شده است یا در سوره علق آیه ۶ می‌فرماید: انسان سرکشی می‌کند (سرکش آفریده شده). این‌ها سلسله ویژگی‌های ذاتی است که پروردگار عالمیان به‌عنوان آفریده این موجود پیچیده از آن پرده برمی‌دارد. از دیدگاه رویکرد انتخاب تعادل رسالت مغز اولیه دفع ضرر و جلب منفعت است که بالقوه در انسان وجود دارد، سوره اسرا آیه ۱۱ به این موضوع اشاره دارد. "انسان با شوق و رغبتی که خیر و منفعت خود را می‌جوید (چه بسا به نادانی) با همان شوق و رغبت شر و زیان خود را می‌طلبد و انسان بسیار بی‌صبر و شتاب کار است". این آیه گواه بر این است که انسان رفتار را برای جلب منافع و دفع عوامل بازدارنده انجام می‌دهد. این دو قوه به‌وسیله نظام‌های درونی بکار برده می‌شود.

بر اساس آیات قرآن عالم هستی بر اساس اعتدال و موازنه سامان یافته و آفریده شده است. با نگاهی به آیات می‌توان به حقایق این ادعا پی برد. "و از نشانه‌های [قدرت] او آفرینش آسمان‌ها و زمین و اختلاف زبان‌های شما و رنگ‌های شماست قطعاً در این [امر نیز] برای دانشوران نشانه‌هایی است" (سوره روم، آیه ۲۲). مراد از قیام آسمان و زمین در کلمه قیام که لفظ (تقوم) مضارع آن است به معنای ایستادن و در مقابل قعود است که به معنای نشستن است و چون معتدل‌ترین حالات آدمی که در آن بر همه کارهایش مسلط است، حالت ایستادگی است، لذا در عرب وقتی بخواهند از ثبوت و استقرار چیزی بر معتدل‌ترین حالاتش خبر دهند، تعبیر به قیام آن چیز می‌کنند (پایگاه جامع قرآن کریم، تفسیر المیزان آیه ۲۲ روم). از سویی دیگر خداوند در آیه ۲ سوره اعلی می‌فرماید: "همان‌که آفرید و هماهنگی بخشید". (خلقت هر چیزی) به معنای گردآوری اجزای آن است و (تسویه‌اش) به معنای روی هم نهادن آن اجزا به نحوی است که هر جزئی درجایی قرار گیرد که جایی بهتر از آن برایش تصور نشود و علاوه بر آنجایی قرار گیرد که اثر مطلوب را از هر جای دیگری بهتر بدهد، مثلاً در مورد انسان چشم را درجایی و گوش را درجایی و هر عضو دیگر را درجایی قرار دهد که بهتر از آن تصور نشود و حشش ادا شود. و این دو کلمه یعنی (خلقت) و (تسویه)

۱ Huebner, Valois, Paxton & Drane

۲ Diner, Oishi & Lucac

۳ Ryan & Deci

۴ Lent

در این پژوهش دو متغیر مستقل وجود دارد که شامل رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد انتخاب تعادل (محقق ساخته) است و دو متغیر وابسته که شامل کیفیت زندگی و رضایت از زندگی است.

روش اجرای مداخلات

روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر، طرح آزمایش (تجربی) بسط یافته با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه گواه و یک گروه کنترل است. در این روش آزمودنی‌ها به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه تقسیم می‌شوند.

در روش نمونه‌گیری دو مرحله وجود داشت. ابتدا نمونه‌گیری خوشه‌ای و سپس نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به منظور غربالگری اولیه در این پژوهش تصادفی خوشه‌ای است. گردآوری داده‌ها، به این ترتیب انجام پذیرفت که ابتدا از طریق تدوین فهرست مراکز مشاوره سازمان نظام به صورت تصادفی خوشه‌ای، مراکز مورد نظر جهت نمونه‌گیری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها انتخاب شدند. پس از هماهنگی با مسئولین مراکز و تعیین نحوه حضور در مرکز جهت انجام پژوهش شماره تماس افراد جهت دعوت به همکاری در پژوهش استخراج شد. پژوهشگر با تماس تلفنی به شرح موضوع پژوهش و وظایف آزمودنی پرداخته و توضیح داده شد که در ابتدا پرسشنامه‌هایی را که ایمیل می‌شود تکمیل نموده و در ادامه در ۱۲ جلسه آموزشی شرکت نموده و در پایان مجدد پرسشنامه ارسال شده و پس‌آزمون را تکمیل می‌نمایند. پس از سه ماه برای بار سوم پرسشنامه تکمیل می‌شود. در صورتی که فرد آمادگی مشارکت در پژوهش را می‌داشت، دو پرسشنامه رضایت از زندگی **SWLS** و پرسشنامه آزمون کیفیت زندگی **SF-36** به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون به مراجعین داده شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها در مرحله اول و ارزیابی دقت تکمیل این پرسش‌نامه توسط آزمودنی‌ها، صرفاً ۱۶۳ پرسش‌نامه از افراد جهت تحلیل داده‌ها مورد قبول واقع شد.

به منظور غربالگری اولیه پرسشنامه این افراد مورد مطالعه قرار گرفت آزمودنی‌هایی که نمرات بالا یا پایین در پرسشنامه کیفیت زندگی و رضایت از دریافت نموده‌اند کنار گذاشته شده و افرادی که فقط یک انحراف معیار از میانگین داشته‌اند به طور تصادفی انتخاب شدند؛ به عبارت دیگر از تعداد باقی به طور تصادفی ساده تعداد ۴۲ نفر انتخاب شدند. پژوهشگر به طور کاملاً تصادفی بدون آنکه سوگیری وجود داشته باشد افراد را در گروه‌ها قرارداد. برای جایگزینی تصادفی در گروه‌ها افرادی به طور قرعه کشی در گروه‌ها قرار گرفتند. این افراد به طور تصادفی در سه گروه ۱۴ نفره قرار گرفتند، تحصیلات شرکت کنندگان شامل ۱۴ آزمودنی دیپلم، ۱۵ آزمودنی لیسانس، ۱۶ آزمودنی فوق لیسانس و بالاتر بود.

پروتکل مثبت‌گرایی به گروه آزمودنی اول در ۱۲ جلسه و هر بار دو ساعت در هفته آموزش داده شد و پروتکل رویکرد انتخاب تعادل به آزمودنی‌های گروه دوم در ۱۲ جلسه و هر بار دو ساعت در هفته آموزش داده شد. پس از پایان دوره از هر سه گروه پس‌آزمون گرفته شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده بود پس‌آزمون گرفته شد و گروه آزمایش مداخله

خودآیده‌آل و خود آرمانی دلالت دارد. خودکارآمدی نیز با جنبه‌های مثبت و منفی بهیستی ذهنی مرتبط است. همه‌ی ما انسان‌ها دارای نظامی از باورها هستیم که دنیای ما را ساختار می‌کنند و تجارب ما را معنا می‌بخشند. اما علی‌رغم این پژوهش‌ها، این حوزه نیازمند واژگانی عمومی است که با صفات مثبت موافق بوده و به روان‌شناسان اجازه می‌دهد در فواصل بین آن‌ها حرکت کنند. تصور بر این است که روان‌شناسی مثبت‌گرا به عنوان یک کلیت ۱، از طریق توافق بر روی شیوه‌های گفت‌وگو دربارۀ مثبت‌ها شکل گرفته، دقیقاً به همان صورت که **DSM** و **ICD** روان‌پزشکی ۲، روان‌شناسی بالینی ۳ و کار اجتماعی ۴ از طریق گفت‌وگو دربارۀ منفی‌ها نظم یافته است (۴).

اهداف پژوهش:

۱- هدف از پژوهش اثربخشی رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل بر میزان کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران است.

۲- هدف از پژوهش پایداری اثر درمان رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل بر میزان کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران است.

سؤال‌های تحقیق

۱- آیا روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل بر میزان کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران اثر متفاوتی دارد؟

۲- آیا روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی با رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل دارای پایداری اثر درمان بر میزان کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران است؟

مواد و روش‌ها

طرح آماری بدین شرح است:

RE T1 A t2 - t3

RE T1 B t2 - t3

RC T1 - t2 -

در این طرح **T1** پیش‌آزمون، **t2** پس‌آزمون و **t3** پس‌آزمون مجدد جهت پی‌گیری به منظور سنجش پایداری رویکردهای درمانی است. **A** گروهی که رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا آموزش‌دیده‌اند و **B** گروهی که با رویکرد انتخاب تعادل آموزش‌دیده‌اند. همچنین **E** به معنای گروه آزمایشی و **C** به معنای گروه کنترل است. در این روش عواملی که می‌تواند اعتبار درونی پژوهش را کاهش دهند، کنترل می‌شوند (۵).

۱ whole

۲ Psychiatry

۳ Clinical psychology

۴ Social work

جلسه ششم: به بحث خشم در رویکرد انتخاب تعادل و پیرامون راهکارهای درمان خشم پرداخته می‌شود.

جلسه هفتم: در این جلسه با مرور احساسات مراجع به ادامه بحث خشم پرداخته می‌شود.

جلسه هشتم: در این جلسه به بحث پیرامون ترس و راهکارهای عملی درمان ترس پرداخته می‌شود.

جلسه نهم: ادامه مبحث ترس در رویکرد انتخاب تعادل و راهکارهای درمان ترس پرداخته می‌شود.

جلسه دهم: بحث حرص و طمع در رویکرد انتخاب تعادل و راهکارهای درمان حرص و طمع پرداخته می‌شود.

جلسه یازدهم: بحث پیرامون عجله در رویکرد انتخاب تعادل و راهکارهای درمان عجله پرداخته می‌شود.

جلسه دوازدهم: بحث پیرامون امیال نفسانی (شهوات) در رویکرد انتخاب تعادل پرداخته می‌شود.

مقیاس‌های پژوهش

الف) مقیاس رضایت از زندگی: این مقیاس (دینر، ایمونو، لارنس و گریفین ۱۹۸۵) که به اختصار به **SWLS** مشهور است برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی به کار گرفته شده است. **SWLS** یک مقیاس پنج ماده‌ای است و در مورد پایایی آزمون، ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی پس از دو ماه برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. (۷)

ب) پرسشنامه آزمون کیفیت زندگی **SF-36**

پرسشنامه کیفیت زندگی (**SF-36**) دارای ۳۶ سؤال است و از ۸ زیر مقیاس تشکیل شده است و هر زیر مقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. ضریب اعتبار گزارش شده برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ و بنی‌هاشمیان و همکاران ضرایب اعتبار باز آزمایی و ثبات درونی این مقیاس را بالاتر از ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (۸).

اعتباریابی محتوایی پروتکل درمانی انتخاب تعادل

به منظور اعتباریابی محتوای پروتکل درمانی، پس از مطالعه پیشینه و مشورت با اساتید پروتکل تدوین شد. در قدم اول پروتکل برای اساتید راهنما و مشاور ارسال گردید و در قدم بعدی به ۱۹ روانشناس با مدرک ارشد و دکتری ایمیل شد و درخواست شد نظرات خود را بطور کتبی اعلام دارند. افراد نیز نظرات خود را به طور کتبی اعلام نمودند، پس از مطالعه نظرات تغییرات لازم اعمال گردید و بار دیگر پروتکل مجدداً ارسال شد.

پیش شرط های آزمون های پارامتریک

با پذیرش فرض توزیع نرمال درمورد تمامی نمرات، می‌توان پیش فرض اصلی انجام آزمون‌های پارامتریک را برای آن‌ها در نظر گرفت. پیش فرض بعدی، بررسی وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون‌ها (همپراش ۱) می‌باشد. پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است. مفروضه‌ی بعدی عدم خطی از هم خطی چندگانه و واحد بودن ۲، ماتریس‌های واریانس-

دریافت نموده بود. بعد از سه ماه به‌منظور پی‌گیری پایداری درمان مجدداً آزمون بر روی دو گروه کنترل اجرا شد. محتوای جلسات آموزشی به‌طور خلاصه به شرح ذیل است که به آن اشاره می‌شود:

۱- پروتکل رویکرد مثبت‌گرایی

خلاصه جلسه‌های دوازده‌گانه روان‌درمانی مثبت‌گرا

جلسه اول: از مراجعان می‌خواهند که در یک صفحه خود را معرفی کنند و درباره‌ی موقعی که در بهترین حالت بوده‌اند قصه‌ای بگویند.

جلسه دوم: توانمندی‌هایی که در داستان‌ها بوده شناسایی می‌شوند.

جلسه سوم: شناخت توانمندی‌های برتر و هیجان‌های مثبت‌شان را پرورش بدهند.

جلسه چهارم: به درمان‌جویان کمک می‌شود خشم، اعتراض و دیگر هیجان‌های منفی خود را ابزار کنند.

جلسه پنجم: تمرکز جلسه‌ی ششم بر شکر است. در این جلسه ضمن بحث دوباره درباره‌ی نقش خاطرات خوب و بد، بر اثری که شکر روی چنین خاطراتی دارد تأکید می‌شود.

جلسه ششم: در این جلسه همراه درمان‌جویان روند پیشرفت‌های آنان را در نوشتن نامه‌ی بخشش و نامه‌ی شکر، نگارش و ثبت خاطرات شکر.

جلسه هفتم: روان‌درمانی مثبت‌گرا به مراجعان تمرینی در مورد درهای بسته و درهای باز می‌دهند.

جلسه هشتم: در این مرحله کمک می‌شود که دریابند زندگی با اشتیاق و با معنا از طریق روابط و پیوند با دیگران تجربه می‌شود.

جلسه نهم: علاوه بر تکلیف پاسخ‌دهی فعال - سازنده، یک تمرین قرار ملاقات - توانمندی هم عرضه می‌شود.

جلسه دهم: به درمان‌جویان برای پی بردن به اهمیت شناخت و تصدیق بالاترین توانمندی‌های اعضای خانواده کمک می‌شود

جلسه یازدهم: برای آشنایی درمان‌جویان با مزه‌مزه کردن لذت‌ها و مفهوم لذت بردن است.

جلسه دوازدهم: یافتن معنا از راه به کار بردن توانمندی‌های منشی برای خدمت کردن به دیگران است. (۶)

پروتکل رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل

جلسه اول: در ابتدا افراد گروه خود را معرفی می‌کنند. خلاصه رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل آموزش داده می‌شود. سپس دو پرسشنامه توانمندی‌ها و صفات را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گیرد.

جلسه دوم: به بررسی آزمون توانمندی پرداخته می‌شود و در ادامه آزمون صفات مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جلسه سوم: پی‌گیری آزمون صفات و بحث جایگاه عقل در ذات انسانی، عقل در مقابل شهوت، هوای نفس.

جلسه چهارم: در جلسه چهارم به موضوع عقل که عامل اعتدال بخش نظام‌های درونی است پرداخته می‌شود.

جلسه پنجم: در این جلسه به بحث عجب و درمان مبسوط عجب پرداخته می‌شود.

۱- Covariate

۲- Multicollinearity and Singularity

کواریانس همگن می‌باشند. پیش‌فرض دیگر جهت انجام آزمون تحلیل واریانس، بررسی همگنی واریانس‌ها می‌باشد. همه پیش‌فرض‌های فوق مورد تأیید قرار گرفت.

جهت آزمون فرضیات اختصاصی پژوهش، به دلیل وجود دو متغیر وابسته (نمرات کیفیت زندگی و رضایت‌مندی) از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. همچنین

برای بررسی فرضیات مربوط به پایداری اثر مداخلات، با توجه به وجود یک متغیر مستقل درون‌گروهی (نمرات زنان در پس‌آزمون و پیگیری)، یک متغیر مستقل بین‌گروهی (گروه‌های آزمایشی و کنترل) و دو متغیر وابسته (نمرات کیفیت زندگی و رضایت‌مندی) از روش تحلیل واریانس چندمتغیری مختلط (Mixed-MANOVA)، استفاده گردید.

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به عوامل جمعیت‌شناختی نمونه تحت مطالعه

متغیر	سطوح	گروه‌ها			
		مثبت‌گرایی	رویکرد اسلامی	کنترل	
تحصیلات*	دیپلم	۴	۴	۶	
	لیسانس	۴	۶	۵	
	فوق لیسانس و بالاتر	۷	۵	۴	
	کل	۱۵	۱۵	۱۵	
	گروه‌ها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
	مثبت‌گرایی	۲۹	۵۲	۳۹/۰۷	۷/۶۱
سن**	رویکرد اسلامی	۲۷	۵۰	۳۵/۷۳	۷/۰۴
	کنترل	۲۵	۵۵	۳۷/۲۷	۷/۳۱

از آن بود که به دلیل بزرگتر بودن سطوح معناداری آزمون‌ها از $F(2, 42) = 0.778, P=0/466$ ، بین گروه‌ها از نظر سن تفاوت معناداری وجود نداشت و بنابراین گروه‌های درمانی و کنترل از نظر متغیر سن نیز همگن بودند.

۲- بررسی توصیفی داده‌های حاصل از مطالعه جدول ۲ شاخص‌های توصیفی گرایش مرکزی و پراکندگی نمرات کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زنان در گروه‌های مثبت‌گرایی، رویکرد اسلامی و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

$$\chi^2 = 1/846, P=0/764 \quad ** P=0/466, \chi^2 = 0/778 = F$$

آزمون کای اسکور جهت بررسی همگنی گروه‌ها از نظر متغیر سطح تحصیلات انجام شد و به دلیل بزرگتر بودن سطح معناداری آزمون از $F(4, 45) = 1/846, P=0/764$ می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت معناداری بین فراوانی طبقات مختلف تحصیلات وجود نداشت و گروه‌های درمانی و کنترل از نظر سطح تحصیلات همگن بودند. جهت بررسی همگنی گروه‌ها از نظر متغیر سن آزمون تحلیل واریانس یک راهه انجام شد. نتیجه حاکی

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زنان گروه‌های مثبت‌گرایی، رویکرد اسلامی و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌ها	حداقل	حداکثر	میانگین	میانه	انحراف معیار	کجی		کشیدگی	
							SE=۰/۵۹۷	C.R.	SE=۱/۱۵۴	C.R.
مثبت‌گرایی	مثبت‌گرایی	۳۰/۲۹	۸۴/۵۷	۶۲/۷۷	۶۷/۲۹	۱۸/۰۴	-۰/۷۸۳	-۱/۳۱۲	-۰/۷۰۸	-۰/۶۱۴
	رویکرد اسلامی	۲۴/۲۹	۷۸/۲۹	۶۰/۹۴	۶۴/۴۳	۱۷/۵۲	-۱/۰۰۶	-۱/۶۸۵	۰/۱۷۸	۰/۱۵۴
کنترل	کنترل	۲۶/۵۷	۸۴/۲۹	۵۵/۴۵	۵۶/۲۱	۱۸/۳۸	۰/۱۲۲	۰/۲۰۴	-۰/۸۸۵	-۰/۷۶۷
	مثبت‌گرایی	۶۶/۵۷	۹۷/۴۳	۸۵/۷۱	۸۹/۰۷	۸/۳۹	-۱/۱۴۹	-۱/۹۲۵	۰/۸۷۷	۰/۷۶۰
رویکرد اسلامی	رویکرد اسلامی	۴۳/۵۷	۹۰/۵۷	۷۳/۰۵	۷۴/۸۶	۱۲/۸۹	-۰/۷۷۷	-۱/۳۰۲	۰/۵۱۱	۰/۴۴۳
	کنترل	۲۶/۷۱	۶۴/۷۱	۴۶/۸۵	۴۵/۷۱	۹/۳۹	۰/۰۵۰	۰/۰۸۴	۱/۱۴۶	۰/۹۹۳
مثبت‌گرایی	مثبت‌گرایی	۶۷/۷۱	۹۷/۴۳	۸۶/۶۰	۹۰/۲۹	۹/۹۱	-۱/۰۵۷	-۱/۷۷۱	-۰/۱۸۷	-۰/۱۶۲

حدود ۹۵ درصدی		خطای استاندارد	میانگین	گروه‌ها	متغیر وابسته (پس‌آزمون)
حد بالا	حد پایین				
۹۰/۴۶۴	۷۹/۹۳۰	۲/۵۴۸	۸۵/۰۹۷	مثبت‌گرایی	کیفیت زندگی
۷۸/۲۸۱	۶۸/۱۷۳	۲/۴۹۲	۷۳/۲۲۷	رویکرد اسلامی	
۵۲/۵۸۹	۴۱/۹۸۵	۲/۶۱۴	۴۷/۲۸۷	کنترل	
۲۶/۴۴۲	۲۰/۸۷۱	۱/۳۷۴	۲۳/۶۵۷	مثبت‌گرایی	رضایتمندی
۲۲/۲۹۵	۱۶/۸۴۵	۱/۳۴۴	۱۹/۵۷۰	رویکرد اسلامی	
۱۹/۹۸۹	۱۴/۲۷۲	۱/۴۱۰	۱۷/۱۳۰	کنترل	

و کنترل را نشان می‌دهد. همچنین سطح معناداری مقایسه‌ها با استفاده از اصلاح بونفرونی مورد تعدیل قرار گرفته است.

مقایسه زوجی میانگین‌های تعدیل شده متغیرهای وابسته جدول ۵ مقایسه‌های زوجی میانگین‌های تعدیل شده کیفیت زندگی و رضایتمندی میان گروه‌های مثبت‌گرایی، رویکرد اسلامی

جدول ۵. مقایسه‌های زوجی میانگین‌های تعدیل شده کیفیت زندگی و رضایتمندی میان گروه‌های مثبت‌گرایی، رویکرد اسلامی و کنترل

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری*
کیفیت زندگی	مثبت‌گرایی	کنترل	۳۷/۸۰۹	۳/۷۹۳	۰/۰۰۱
	رویکرد اسلامی	کنترل	۲۵/۹۴۰	۳/۶۸۱	۰/۰۰۱
	مثبت‌گرایی	رویکرد اسلامی	۱۱/۸۷۰	۳/۵۳۸	۰/۰۰۶
رضایتمندی	مثبت‌گرایی	کنترل	۶/۵۲۶	۲/۰۴۵	۰/۰۰۹
	رویکرد اسلامی	کنترل	۲/۴۴۰	۱/۹۸۵	۰/۶۸۱
	مثبت‌گرایی	رویکرد اسلامی	۴/۰۸۶	۱/۹۰۷	۰/۱۱۷

همچنین دو متغیر وابسته (نمرات کیفیت زندگی و رضایتمندی) از روش تحلیل واریانس چندمتغیری مختلط ۱ یا تحلیل واریانس چندمتغیری نمودار دونیمه ۲ استفاده گردید. بنابراین در ابتدا پیش فرض‌های انجام این آزمون مورد بررسی قرار گرفت.

فرضیه دوم: روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل دارای پایداری اثر درمان بر میزان کیفیت زندگی و رضایتمندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران هستند.

به منظور آزمون این فرضیه، با توجه به وجود یک متغیر مستقل درون گروهی (نمرات پس‌آزمون و پیگیری)، یک متغیر مستقل بین گروهی (گروه‌های مثبت‌گرایی، رویکرد اسلامی و کنترل) و همچنین دو متغیر وابسته (نمرات کیفیت زندگی و رضایتمندی) از روش تحلیل واریانس چندمتغیری مختلط ۳ یا تحلیل واریانس چندمتغیری نمودار دونیمه ۴ استفاده گردید. بنابراین در ابتدا پیش فرض‌های انجام این آزمون مورد بررسی قرار گرفت.

بررسی مفروضات آماری تحلیل واریانس چندمتغیری مختلط رسی مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس در مفروضه اول به بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس، توسط آزمون باکس، پرداخته می‌شود. نتایج این آزمون در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

* سطوح معناداری براساس اصلاح بونفرونی تعدیل شده است. براساس اطلاعات این جدول، میانگین‌های هر دو متغیر کیفیت زندگی ($p < 0/001$) و رضایتمندی ($p = 0/009$) زنان گروه مثبت‌گرایی در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بیشتر بود. همچنین میانگین‌های کیفیت زندگی ($p < 0/001$) مربوط به گروه رویکرد اسلامی نیز به طور معناداری بیشتر از میانگین‌های زنان گروه کنترل بود. تفاوت میانگین‌های گروه رویکرد اسلامی و کنترل در رابطه با متغیر رضایتمندی معنادار نبود ($p = 0/681$). مقایسه‌ی اثربخشی میان رویکردهای درمانی نیز نشان داد که رویکرد مثبت‌گرایی در رابطه با متغیر کیفیت زندگی ($p = 0/006$) مؤثرتر از رویکرد اسلامی عمل نموده است. در رابطه با متغیر رضایتمندی مقایسه میانگین‌های تعدیل شده رضایتمندی زنان گروه مثبت‌گرایی با رویکرد اسلامی در پس آزمون معنادار نبود ($p = 0/681$). با این وجود، با توجه به اینکه رویکرد مثبت‌گرایی برخلاف رویکرد اسلامی به طور معناداری باعث افزایش نمرات زنان در مقایسه با گروه کنترل شد، بنابراین رویکرد مثبت‌گرایی در مقایسه با رویکرد اسلامی در بهبود رضایتمندی شرکت‌کنندگان مؤثرتر عمل کرده است. بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر "روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل اثر متفاوتی بر میزان کیفیت زندگی، رضایتمندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران دارد" مورد تأیید قرار می‌گیرد.

به منظور آزمون این فرضیه، با توجه به وجود یک متغیر مستقل درون گروهی (نمرات پس‌آزمون و پیگیری)، یک متغیر مستقل بین گروهی (گروه‌های مثبت‌گرایی، رویکرد اسلامی و کنترل) و

۱- Mixed-MANOVA

۲- Split-Plot Multivariate Analysis of Variance (SPMANOVA)

۳- Mixed-MANOVA

۴- Split-Plot Multivariate Analysis of Variance (SPMANOVA)

جدول ۶. نتایج آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	Box's M
۰/۱۵۵	۴۵۱۵/۵۲۷	۴۲	۱/۲۲۲	۶۶/۳۳۹
معناداری اثرات بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعامل میان آن‌ها را نشان می‌دهد. نتایج آزمون‌های تک‌متغیری				
جدول ۷ نتایج آزمون‌های تک‌متغیره مربوط به اثرات درون آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. در اینجا نیز با توجه به اینکه تنها نیاز به آزمون تعامل میان گروه‌ها و شرایط می‌باشد، فقط نتایج مربوط به تعامل ارائه شده است.				

جدول ۷. نتایج آزمون‌های تک‌متغیره جهت بررسی اثرات درون آزمودنی‌ها (تعامل شرایط و گروه‌ها)

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مجدور تفکیکی	اتای
کیفیت زندگی	۶/۲۱۷	۲	۳/۱۰۹	۰/۰۵۱	۰/۹۵۱	۰/۰۰۳	
رضایتمندی	۵۴/۷۳۸	۲	۲۷/۳۶۹	۲/۱۴۶	۰/۱۳۱	۰/۰۹۹	

برخی از مداخله‌های مثبت‌گرا که اثربخشی آن‌ها در مطالعه‌های کنترل‌شده تصادفی آزمایش‌شده است، عبارت‌اند از:

پژوهش حاضر با یافته‌هایی که در خصوص کیفیت زندگی انجام شده از جمله موحدی، خرازی نو تاشو بی گلو (۱۰)، میر هاشمی، مهر آفرید، زارع، صفیاری جعفرآباد، کهرآزنی و میرشکار، محمدی، رئوفی کلاچایه، آل یاسین و فریدونی (۱۱)، رعیت ابراهیم‌آبادی، ارجمند نیا و افروز (۱۲)، ساجدی، رفیعی، یعقوبی و رضایی (۱۳)، قاسم پور، قاسم پور و جهانگیر (۱۴) و فروش، رادمرد، میرمحمدیان، پلنگی (۱۵). همسو است. روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل بر میزان کیفیت زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران اثر تأثیر گذاشته و موجب افزایش کیفیت زندگی شده است.

سوال دوم پژوهش

۲- آیا روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی با رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل دارای پایداری اثر درمان بر میزان کیفیت زندگی و رضایتمندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران است؟ نتایج پژوهش نشان داد: روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل دارای پایداری اثر درمان بر میزان کیفیت زندگی و رضایتمندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران است.

پژوهش حاضر با یافته‌هایی که در خصوص رضایت زندگی انجام شده از جمله پژوهش مارتیکینن (۱۶)، بوگی ۲، لیزت و واتسون ۳، آشوری، پرزور، علیزاده، یاقوتی زرگر و بشر پور، عزیز، اسماعیلی، دهقان منشادی و اسماعیلی، آل یاسین و

۱ Martikainen

۲ Boogie

۳ Lizette & Watson

به عبارت دیگر روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی با رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل دارای پایداری اثر درمان بر میزان کیفیت زندگی و رضایتمندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران است.

نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی با رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل بر میزان کیفیت زندگی و رضایتمندی و نیز مقایسه پایداری اثر این دو رویکرد درمانی بر میزان کیفیت زندگی و رضایتمندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران است. محقق با مطالعه پیشینه پژوهش یعنی رویکردها و نظریه‌های مختلف روانشناسی و سالها کار حرفه‌ای بر این باور قرار گرفت که برای افزایش دو مؤلفه کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و نیازمند رویکردی بومی و اسلامی است که هم بر جنبه‌های روانکاوانه توجه داشته باشد، هم بر جنبه‌های درمان رفتاری تأکید شود. رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل بر هر دو جنبه روانکاوانه و رفتاری تأکید دارد، لذا با استفاده از مبانی اسلام به تبیین این رویکرد پرداخته شده است. نتایج بررسی این هدف در چهارچوب دو سوال تحقیق به شرح زیر بود:

سؤال اول پژوهش

۱- آیا روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل بر میزان کیفیت زندگی و رضایتمندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران اثر متفاوتی دارد؟ نتایج پژوهش نشان می‌دهد روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل اثر متفاوتی بر میزان کیفیت زندگی و رضایتمندی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران دارد.

8. Shahbazi Rad Afsaneh; A believer is meant by God. (1391). The relationship between spirituality, resilience and coping strategies with students' quality of life. *Journal of Behavioral Sciences* Volume 6, Number 2, Pages 97-103.
9. Cohen, S., Syme S. L. (1985). *Social support and health*. New York: Academic press
10. Movahedi, Yazdan; Kharazi Notash, Hanieh; Bigloo, Mohammad Hussein (1393). Comparison of physical and psychological dimensions of health-related quality of life in addicts and normal peers, *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, Tabriz University of Medical Sciences, 12.
11. Al-Yasin, Sayyid Ali; Fereydoni, Somayeh. (1395). Comparison of positivity, life expectancy and life satisfaction between female students with one child and several children. *Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*. Volume 11, Number 2, pp. 45–56.
12. Rait Ebrahimabadi, Masoumeh; Arjmandnia, Ali Akbar and Afroz, Gholam Ali. (1395). The effect of positivity educational program on happiness and irrational beliefs of delinquent adolescents, *Positive Psychology Research Journal*, Tehran: Volume 1, Number 2. Page 1- 24.
13. Sajedi, Farzaneh; Rafiei, Fatemeh; Yaqubi, Parisa; Rezaei, Mahboubeh. (1395). The Future Perspective of Positive Psychology in Interpersonal Psychology Today, *Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, No. 132. pp. 126-137.
14. Ghasempour Jahangir; Qasempour, Hamid; Jahangir, Soheila. (Spring 1396). The relationship between quality of life and spiritual well-being with happiness in students, *Psychological Studies and*

فریدونی(۱۱)، شیرپور و ابراهیمی، روایی، افروز، حسینیان، خدا یاری فرد و فرزاد، نوفرستی، روشن، فتی، حسن آبادی و پسندیده، یوسفی، پژوهش نوعی و علی لو، رحمتی، هوشیاری، عفر، صفورایی (۱۷) همسو است. به عبارت دیگر روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد مثبت‌گرایی و رویکرد اسلامی مبتنی بر انتخاب تعادل همسوی سایر پژوهش‌ها است و موجب افزایش رضایت از زندگی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره سازمان نظام شهر تهران شده است.

Referecnes

1. Bagheri, Masoumeh; Hosseinzadeh, Ali Hossein; Heidari, Samira and Zalizadeh, Massoud. (Summer 2015). Study of social factors affecting life satisfaction (Case study: Ahvaz). *Welfare and Social Development Planning*, Article 6, Volume 6, Number 23: pp. 179-205.
2. Seligman, Martin E. P. and Csikszentmihalyi Mihaly, (January 2000) • *American Psychologist*.
3. Najafi, Mahmoud; Ahadi, Hassan; Faramarz, Sohrabi; Delaware, Ali. (1394). Life Satisfaction Predictive Model Based on Positive Psychological Structures, *Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies*, Volume 6, Number 21.
4. Kurdish Mirza Nikzadeh, Ezatullah (1388). Biological, psychological, and spiritual role models in substance abusers and developing an intervention program to promote resilience based on cognitive narrative psychology and positive psychology. Thesis for receiving a PhD from Allameh Tabatabaei University, Faculty of Psychology and Educational Sciences.
5. Sarmad Zohreh, Bazargan Abbas, Hejazi Elahe. (1389). *Research Methods in Behavioral Sciences*. Tehran: Agah.
6. Magyar-Moei, Gina L., translated by Farid Barati Sedeh (1397). *Positive Psychology Techniques: A Therapist's Guide*, Roshd Publications.
7. Kouchaki, Ashour Mahmoo; Bayani, Ali Asghar (1386). Validation of Life Satisfaction Scale (SWLS)., *Journal of Transformational Psychology*, No. 11.

Educational Sciences, Volume 3, Number 4.

15. Farhoush Mohammad, Radmard Hossein, Mir Mohammadian Seyed Mohammad Hassan, Zahra Palangi. (1397). Study of the mediating role of self-control in the relationship between religiosity and happiness. Journal of Lifestyle, 5 consecutive, fourth year, No. 7

16. L. Martikainen. (2008), Day Laborers 'Life Satisfaction: The Role of Familismo, Spirituality, Journal of happiness study, Volume 10, Issue 6.

17. Rahmati, Amin; Consciousness, Jafar; Safouraei, Mohammad Mehdi (1398). Mediating self-esteem in relation to religious orientation and life satisfaction. Islamic Research Journal of Women and Family. Seventh Year No. 14, pp. 119-138.

18. The Holy Quran.

19. The site of the comprehensive database of the Holy Quran, Tafsir Al-Mizan.