

Exploring the Effectiveness of the Developing Package Therapy of Originality in the Three Worlds Based on Rollo May Existential Theory on the Happiness and Hope of Women with Marital Conflict

Cheragh Sahar Z¹, *Dayarian MM², Haghayegh SA², Gorji Y³

Author Address

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran;

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran;

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

*Corresponding Author Email: Dayarian@iaukhsh.ac.ir

Received: 2024 January 1; Accepted: 2024 February 7

Abstract

Background & Objectives: Couples with marital conflicts have less marital satisfaction and commitment. They enjoy less marital intimacy and are more likely to experience emotional divorce. They cannot regulate their emotions and face many problems in the quality of their marriage. They do not feel happiness in life and become disappointed and frustrated. Among the components that can be considered both the cause and effect of marital conflict is the change in the happiness and hope of the couple. Women with marital conflicts have less happiness and hope in their lives. Therefore, this study was conducted to explore the effectiveness of the developing package therapy of originality in the three worlds based on Rollo May existential theory on the happiness and hope of women with marital conflicts.

Methods: The current research method was quasi-experimental, employing a pretest-posttest and a two-month follow-up design with a control group. The statistical population of this study included women referred to the psychological clinics of Isfahan City, Iran, in 2021. They completed the Marital Conflict Questionnaire (Barati & Sanai, 1996), and people with a score greater than 114 in the Marital Conflict Questionnaire were selected as the research sample. Twenty-six qualified volunteers from this population were included in the study. They were selected using convenience sampling and randomly placed in the experimental and control groups. Marital Conflict Questionnaires (Barati & Sanai, 1996), the Oxford Happiness Questionnaire (Hills & Argyle, 2002), and Miller's Hope Scale (Miller & Powers, 1988) were used to collect study information. The experimental group received the therapeutic package during fourteen 75-minute sessions, and the control group did not receive any intervention during this period. Data analysis was done in SPSS-24 software, performing a Chi-square test, analysis of variance with repeated measures, and paired comparison test at a significance level of 0.05.

Results: Based on the Chi-square test results, no significant difference was observed in terms of age ($p=0.695$), education ($p=0.725$), and job ($p=0.691$) between the two study groups. The research results showed that the therapeutic package of originality in the three worlds based on Rollo May existential theory significantly increased the happiness and hope scores in the experimental group ($p<0.001$). Also, the therapeutic package had a significant effect on the dimensions of happiness, including satisfaction with life, efficiency, sense of pleasure, self-esteem, sociability, and well-being ($p<0.001$). In addition, the results indicated the persistence of the treatment package in the follow-up phase for the variables of happiness ($p=0.421$) and hope ($p=0.372$).

Conclusion: The research results indicate the significant effectiveness of the therapeutic program of originality in the three worlds based on Rollo May existential theory on increasing happiness and hope in women with marital conflicts. Therefore, this therapeutic package can promote the happiness and hope of women with marital conflicts.

Keywords: Originality, Existential theory, Happiness, Hope, Marital conflict.

بررسی اثربخشی بسته تدوین شده درمان اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر شادکامی و امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی

زهرا چراغ سحرا^{۱*}، محمد مسعود دیاریان^۲، سیدعباس حقایق^۲، یوسف گرجی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

*ارایانه نویسنده مسئول: Davarian@iaukhsh.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۱ دی ۱۴۰۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ بهمن ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: وجود تعارض زناشویی می‌تواند بر شادکامی و امیدواری زوجین تأثیر منفی بگذارد؛ از این رو پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی بسته تدوین شده درمان اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر شادکامی و امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی صورت گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دوره پیگیری دوماه بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۶ نفر واجد شرایط داوطلب وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله و گواه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه تعارض زناشویی (براتی و ثنائی، ۱۳۷۵) و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (هیلز و آرجیل، ۲۰۰۲) و مقیاس امیدواری میلر (میلر و پاورز، ۱۹۸۸) به‌کار رفت. گروه مداخله طی چهارده جلسه بسته درمانی را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای ارائه نشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ با روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون مجذورکای و آزمون مقایسه زوجی در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: باتوجه به آزمون مجذورکای تفاوت معناداری از لحاظ سن ($p=0/695$) و تحصیلات ($p=0/725$) و اشتغال ($p=0/691$) بین دو گروه مشاهده نشد. نتایج پژوهش نشان داد، بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر افزایش نمرات شادکامی و امیدواری گروه آزمایش تأثیر معناداری داشت ($p<0/01$)؛ همچنین نتایج حاکی از ماندگاری بسته درمانی در مرحله پیگیری برای متغیرهای شادکامی ($p=0/421$) و امیدواری ($p=0/372$) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیانگر تأثیر معنادار بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر افزایش شادکامی و امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی است؛ بنابراین می‌توان از این بسته درمانی برای ارتقای شادکامی و امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اصالت، نظریه وجودی، شادکامی، امیدواری، تعارض زناشویی.

ازدواج از نقاط عطف بسیار مهم در زندگی است که در آن دو فرد متفاوت شریک زندگی خود را با نقشی جدید و انتظارات جدید انتخاب می‌کنند (۱). در نخستین روزهای ازدواج، زوجین درقبال یکدیگر احساس صمیمیت و تعهد و شادکامی دارند؛ اما با گذشت زمان برخی مسائل و مشکلات کوچک وارد زندگی می‌شود که می‌تواند بین زوجین اصطکاک و اختلاف به وجود آورد و با تداوم آن‌ها تعارض زناشویی^۱ به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی بروز پیدا می‌کند (۲،۳). تعارض زناشویی، فرایندی تعاملی است که در آن یک یا هر دو زوج در ارتباط با موضوعات مختلفی مانند تربیت فرزندان، اوقات فراغت، مسائل مالی، شغل، کار در منزل، نیازهای جنسی، صمیمیت، دخالت اطرافیان و رابطه با خویشاوندان دچار اختلاف نظر می‌شوند و از رابطه خود احساس نارضایتی می‌کنند (۴،۵). تعارض زناشویی با پیامدهای شخصی و اجتماعی مختلفی مانند احساس خشم، تحقیر شدن، نوسانات خلقی^۲، خستگی جسمانی، تمایل کم به معاشرت با خانواده و دوستان همراه است (۶). زوجین دارای تعارض زناشویی، رضایت زناشویی^۳ و تعهد زناشویی کمتری دارند (۷). این افراد دارای صمیمیت زناشویی کمتری هستند و بیشتر دچار طلاق عاطفی می‌شوند (۸). آن‌ها توانایی ضعیفی در تنظیم هیجان دارند (۹)، با مشکلات زیادی در کیفیت رابطه زناشویی روبه‌رو هستند (۱۰)، احساس شادمانی در زندگی نمی‌کنند و دچار ناامیدی و سرخوردگی در زندگی خود می‌شوند (۶). از بین مؤلفه‌هایی که می‌تواند علت تعارض زناشویی باشد و نیز معلول آن در نظر گرفته شود، تغییر در شادکامی و امیدواری زوجین است که در این پژوهش به شرح آن‌ها پرداخته شد. از عواملی که باعث تشدید تعارض زناشویی می‌شود و ازسویی دیگر تحت‌تأثیر تعارضات زناشویی قرار می‌گیرد، پدیده شادکامی^۴ است (۶). شادکامی هیجانی مثبت به‌شمار می‌رود که به‌عنوان رضایت پایدار و کامل و موجه از کلیت زندگی فرد تعریف می‌شود و منعکس‌کننده وابستگی عاطفی فرد به محیط شخصی و زندگی خود همراه با احساس امیدواری است (۱۱). شادکامی مؤلفه‌ای بسیار مهم در زندگی زناشویی زوجین است؛ به‌گونه‌ای که در مطالعات متعددی مشخص شد، زوجینی که در زندگی زناشویی خود احساس شادکامی دارند، ارتباط مؤثری با یکدیگر برقرار می‌کنند، عاشقانه یکدیگر را دوست دارند، افرادی مراقب و بخشنده هستند، یکدیگر را درک می‌کنند، خوش‌بین هستند و در شرایط نامطلوب محیطی مقاومت بیشتری نشان می‌دهند، تعارضات خود را به‌شیوه‌ای سازگارانه حل‌وفصل می‌کنند، رضایت زناشویی بیشتری دارند، احساس هدفمندی در زندگی می‌کنند و کمتر به اضطراب و افسردگی^۵ دچار می‌شوند، از کیفیت رابطه بهتری برخوردار هستند و بهزیستی روان‌شناختی^۶ بهتری دارند (۱۵-۱۲). از تبعات تعارضات زناشویی، کاهش میزان امیدواری^۷ است. این موضوع در مطالعات پیشین بررسی و پژوهش‌هایی نیز در این زمینه

انجام شده است (۱۶). از راهبردهای مؤثر در کنار آمدن و مواجه شدن با حوزه‌های مختلف زندگی می‌توان امید را نام برد که توجه محققان و متخصصان را به‌خود جلب کرده است (۱۷). امید سازه‌ای بسیار نزدیک به خوش‌بینی است. امید، مفهومی چندبُعدی است که به‌عنوان ظرفیت یا توانایی ادراک شده برای استخراج و کشف مسیرها به‌منظور رسیدن به اهداف مدنظر و ایجاد انگیزه در خود از طریق تفکر عاملیت برای استفاده از آن مسیرها و انتظار و باور فرد به رخ دادن این رویداد برای وی، تعریف می‌شود (۱۸). مرولا و هارمن به این نتیجه دست یافتند که احساس امیدواری در روابط باعث می‌شود سازگاری فرد افزایش پیدا کند و نحوه ارزیابی و مدیریت تعارضات نیز بهبود یابد و رضایت از زندگی و رضایت زناشویی بیشتر شود (۱۹). الله‌بخشی و قمری گزارش کردند، بین امید به زندگی و سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و امید به زندگی قادر به پیش‌بینی سازگاری زناشویی است (۲۰)؛ به‌طور کلی زوجین ناامید بیشتر احتمال دارد درگیر بحث‌های بی‌اثر شوند. طول مدت رابطه این زوجین کاهش می‌یابد، تعارضات زناشویی بیشتری خواهند داشت و رضایت زناشویی ایشان کم می‌شود (۱۶).

کاهش وضعیت شادکامی زنان دارای تعارض زناشویی و پایین آمدن سطح امیدواری این افراد، یکی از چالش‌های امروز روان‌درمانی است؛ از این رو یافتن راهی به‌منظور کمک به افزایش سطوح شادکامی و امیدواری در زنان دارای تعارض زناشویی از اهمیت و ضرورت زیادی برخوردار است؛ در این راستا رویکردهای درمانی بسیاری ایجاد و استفاده شده است. از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی مرتبط با سلامت، روش گروه‌درمانی وجودی^۸ است (۲۱). روان‌درمانی وجودی، رویکردی درمانی است که پیشینه‌های طولانی دارد و بر اهمیت زندگی انسان با توجه به دیدگاه وی تأکید می‌کند و به پرسش‌های مربوط به هستی انسان پاسخ می‌دهد (۲۲). روان‌درمانی وجودی مداخله درمانی پویایی به‌شمار می‌رود و بر نگرانی‌هایی متمرکز است که ریشه در وجود انسان دارد؛ همچنین به کاوش درباره مسائلی که می‌تواند زندگی انسان را معنادار کند، علاقه‌مند است (۲۳). این رویکرد درمانی درمقایسه با رویکردهای دیگر، بر آگاهی انسان از ظرفیت‌های خود و توانایی وی در بررسی و پرداختن به مشکلات خویش، بیشتر تأکید کرده است. در این رویکرد تلاش نمی‌شود درد و رنج انسان از بین برود؛ زیرا این باور وجود دارد که زندگی انسان با درد و رنج درآمیخته است. درمقابل این امکان برای افراد فراهم می‌آید تا ابتدا درد و رنج زندگی خود را بپذیرند و سپس برای دردهای زندگی خود معنایی بیابند که در این صورت دردها و رنج‌های زندگی تحمل‌پذیر و لذت‌بخش خواهند شد؛ در واقع درمان وجودی به افراد کمک می‌کند معنای زندگی خود را دریابند، مسئولیت‌پذیر باشند و از فرصت‌ها حداکثر بهره را ببرند (۲۴). یکی از درمانگران وجودی بسیار بانفوذ در ایالات متحده، رولوی^۹ بود که بر وحدت اساسی فرد و حیث تأکید داشت. در دیدگاه

6. Psychological well-being

7. Hope

8. Existential Group Therapy

9. Rollo May

1. Marital Conflicts

2. Mood Swings

3. Marital Satisfaction

4. Happiness

5. Depression & anxiety

امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی ارزیابی نشده است که از این نظر پژوهش حاضر دارای نوآوری بود؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر شادکامی و امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی انجام شد.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را زنان متأهل دارای تعارض زناشویی تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۰ به مراکز روان‌شناسی و مشاوره شهر اصفهان مراجعه کردند. در این پژوهش از افراد واجد شرایط داوطلب برای شناسایی افراد شرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد. حجم نمونه در مطالعات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی عمدتاً پانزده نفر در هر گروه در نظر گرفته می‌شود؛ اما در برخی مطالعات حداقل ده نفر به‌عنوان حجم نمونه پذیرفتنی پیشنهاد شده است (۳۰). در ادامه با تکمیل پرسش‌نامه تعارض زناشویی^۵ (به‌نقل از ۳۱) و کسب نمره بیشتر از ۱۱۴ در این پرسش‌نامه و رعایت ملاک‌های ورود به پژوهش مانند نداشتن اختلال روان‌پزشکی همراه و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، ۲۶ نفر داوطلب به‌منزله نمونه نهایی وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی ساده در دو گروه سیزده نفره مداخله و گواه قرار گرفتند. در این میان شرکت‌کنندگان گروه مداخله طی چهارده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای، بسته تدوین‌شده اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی را دریافت کردند؛ اما برای گروه گواه مداخله‌ای ارائه نشد. با پایان یافتن جلسات، شرکت‌کنندگان پژوهش در مرحله پس‌آزمون و دو ماه بعد از آن در مرحله پیگیری به پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد^۶ (۳۲) و مقیاس امیدواری میلر^۷ (۳۳) پاسخ دادند.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارها و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

پرسش‌نامه تعارض زناشویی: پرسش‌نامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنائی در سال ۱۳۷۵ ساخته شد (به‌نقل از ۳۱). از این پرسش‌نامه نمره کل تعارض زناشویی و ابعاد آن به‌دست می‌آید. پرسش‌نامه ۴۲ سؤال دارد که حیطه‌های تعارضی زوج‌ها را می‌سنجد و شدت تعارض زناشویی را برآورد می‌کند. هر سؤال پرسش‌نامه در مقیاسی پنج‌درجه‌ای (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی اوقات=۳، به‌ندرت=۲، هرگز=۱) سنجیده می‌شود. خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جداکردن امور مالی از یکدیگر است. در این پرسش‌نامه نمره بیشتر از ۱۱۴ حاکی از شدت تعارض و بدبودن اوضاع و نمره کمتر از ۱۱۴ نشان‌دهنده خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسش‌نامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ است (۳۱). این پرسش‌نامه توسط سازندگان روی

رولومی، انسان در ارتباط با سه سطح فیزیکی و اجتماعی و شخصی دنیای خود قرار دارد. سطح فیزیکی^۱ حاکی از ارتباط انسان با جنبه‌های زیستی و مادی دنیا است. سطح اجتماعی^۲ به دنیای اشخاص، دنیای اجتماعی اشاره دارد. در این دنیا، آدم‌ها با یکدیگر به‌عنوان انسان و نه شیء، رابطه برقرار می‌کنند. اگر با آدم‌ها به‌مانند اشیاء برخورد شود، در این صورت فقط در همان سطح فیزیکی زندگی خواهند کرد. سطح شخصی^۳ دقیقاً به‌معنای دنیای شخصی و خصوصی یا تجربه زیسته افراد است و به‌نحوه ارزیابی انسان از خود، اندیشیدن درباره خود و درک احساسات، اشاره دارد (۲۵). این سه سطح در واقع نقشه راهی برای درک وجود انسان است و تعادل و یکپارچگی آن‌ها اهمیت بسزایی دارد (۲۳). روان‌درمانی وجودی به مراجعان کمک می‌کند با درک نشاط و امنیت در زندگی به شادکامی در زندگی دست یابند. براساس رویکرد وجودی، شادی در زندگی در صورتی تحقق می‌یابد که همه بپذیرند امنیت و شادی دائمی در زندگی وجود ندارد؛ در این راستا، آن‌ها تشویق و ترغیب می‌شوند با ابعادی از زندگی خود مواجه شوند که همیشه از آن فرار کرده‌اند و شجاعانه این اتفاقات ناگوار را در زندگی خود بشناسند و بپذیرند (۲۶).

از آنجاکه در پژوهش حاضر بسته درمانی اصالت در دنیای سه‌گانه مبتنی بر نظریه رولومی تدوین شد و بررسی اثربخشی این پروتکل برای نخستین بار صورت گرفت، مطالعات انجام‌شده در زمینه اثربخشی درمان وجودی بر شادکامی و امید می‌تواند حمایت تجربی ارزشمندی برای پژوهش حاضر فراهم کند؛ لذا می‌توان به مطالعات زیر اشاره کرد: ضیائی و همکاران به این نتیجه دست یافتند که درمان وجودی بر افزایش امید در مردان زندانی تأثیر دارد (۲۷)؛ بهمنی و همکاران نشان دادند، درمان وجودی بر افزایش امید و کاهش افسردگی مؤثر است (۲۸)؛ نتایج پژوهش باباحسنی و همکاران بیانگر اثرگذاری مطلوب درمان گروهی وجودی بر کاهش ادراک رنج و افزایش تنظیم هیجان و افزایش شادکامی بود (۲۹).

زندگی زناشویی تأثیر بسیار مهمی بر جامعه و افراد می‌گذارد؛ اما با گذشت زمان زوجین در زندگی خود دچار تعارض می‌شوند. این تعارض، بروز مشکلات متعددی را برای زوجین به‌ویژه زنان در پی دارد. در بین عوامل متفاوتی که رابطه علت و معلولی با تعارض زناشویی دارند، می‌توان به مؤلفه‌های بسیار تأثیرگذار شادکامی و امیدواری اشاره کرد. اثربخشی رویکردهای درمانی مختلفی مانند درمان وجودی بر این مؤلفه‌ها در گذشته بررسی شده است؛ اما با تغییر و دگرگونی در جامعه و هماهنگ‌شدن با موقعیت‌های زمان حال، نیاز به ارائه و تدوین مداخلات درمانی احساس می‌شود که اثربخش باشند و نیز در گذر زمان تداوم خود را حفظ کنند؛ بر این اساس پژوهش حاضر به‌دنبال بررسی اثربخشی رویکردی درمانی بود که جدید باشد و نیز بتواند تأثیر مطلوب و بادوامی بر متغیر پژوهش بگذارد. با بررسی پژوهش‌های پیشین مشخص شد که تاکنون تأثیر بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر شادکامی و

5. Martial Conflicts Questionnaire

6. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)

7. Miller's Hope Questionnaire

1. Umwelt

2. Mitwelt

3. Eigenwelt

4. Originality in the three worlds

مراجعه‌کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره به منظور رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شد و مشخصات روان‌سنجی آن به صورت آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۵۳ و برای خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری ۰/۳۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱، به دست آمد (۳۱).

– پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد: پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد توسط هیلز و آرچیل با مرور منابع پژوهشی در سال ۲۰۰۲ طراحی شد (۳۲). این مقیاس از ۲۹ گزاره چهارگزینه‌ای ساخته شده است که به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه از پنج عامل رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت تشکیل شده است. جمع نمره‌های ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از صفر تا ۸۷ است. نمره بیشتر در مقیاس، شادکامی بیشتر را نشان می‌دهد (۳۲). هیلز و آرچیل روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه عزت‌نفس کوپر اسمیت^۱ برابر با ۰/۵۴ محاسبه کردند و ضریب همسانی درونی پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آوردند (۳۲). علی‌پور و نوربالا در مطالعه‌ای نشان دادند، آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۱ است (۳۴).

– مقیاس امیدواری میلر: این مقیاس، ابزاری تشخیصی است که اولین بار برای سنجش امیدواری در بیماران قلبی آمریکا توسط میلر و پاورز در سال ۱۹۹۸ طراحی و ساخته شد (۳۳). این مقیاس شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌شود که مواد قیدشده

در آن بر مبنای تظاهرات آشکار و پنهان رفتاری در افراد، امیدواری یا ناامیدواری برگزیده شده است. هر جنبه نماینده یک نشانه رفتاری است و از بسیار مخالف تا بسیار موافق دسته‌بندی می‌شود. جمع نمرات کسب‌شده، وجود یا نبود امیدواری را نشان می‌دهد. در مقیاس میلر دامنه امتیازهای به دست آمده از ۴۸ تا ۲۴۰ است. نمره ۴۸ بیانگر کاملاً درمانده و نمره ۲۴۰ نشان‌دهنده بیشترین امیدواری است (۳۳). میلر و پاورز پایایی این مقیاس را با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش کردند (۳۳). در مطالعه پاشا و امینی پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ و با روش تصنیف برابر با ۰/۹۵ به دست آمد (۳۵).

– بسته اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی: بسته اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی با روش تحلیل محتوا طراحی و تدوین شد. به منظور بررسی روایی محتوایی، نسبت روایی محتوا (CVR)^۲ به کار رفت. بسته درمانی به نه نفر از متخصصان در این زمینه ارائه شد و از این تعداد، هشت نفر زمان جلسات و محتوای جلسات را سودمند تشخیص دادند که با توجه به مقدار CVR برابر با ۰/۷۷ می‌توان نتیجه گرفت. با توجه به مقدار لاوشه می‌توان گفت، بسته درمانی طراحی شده دارای اعتبار محتوایی است. در اجرای مقدماتی، بسته درمانی روی سه نفر از زنان دارای تعارض زناشویی اجرا شد و رفع مشکلات و نواقص آن صورت گرفت. پس از رفع اشکالات، فرم نهایی آن تهیه و آماده اجرا برای جلسات درمانی شد. گروه مداخله، آموزش برنامه درمانی را در چهارده جلسه و هر جلسه به مدت ۷۵ دقیقه دریافت کرد. خلاصه جلسات درمان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضا، تدارک جلسه، آشنایی اعضا با یکدیگر، اطلاع از دلایل تشکیل گروه، معرفی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی، آشنایی اعضا با مفهوم ارتباط سه‌گانه (ارتباط با محیط، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران)، رسیدن به درک کلی از اصالت در دنیاهای سه‌گانه و افزایش کیفیت روابط زوجی در نتیجه آن. ارائه تکلیف.
دوم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری، آشنایی با ارتباط با محیط (ارتباط اصیل با بدن)، بررسی موضوعاتی مانند آیا شرکت‌کنندگان ارتباط اصیل با بدن خودشان دارند؟ رسیدن مراجعان به درک کلی از تأثیرات ارتباط اصیل نداشتن با بدن بر کیفیت رابطه جنسی در زوجین، پذیرش قطبیت‌های بدن. ارائه تکلیف.
سوم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با محیط (ارتباط اصیل با طبیعت: توجه داشتن به عناصر طبیعت و وقت گذاشتن برای طبیعت، مسئولیت در قبال طبیعت، پذیرش قطبیت‌های طبیعت). ارائه تکلیف: چگونه از ظرفیت‌های طبیعت می‌توانید برای بهبود رابطه‌تان استفاده کنید؟
چهارم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با محیط (ارتباط اصیل با مرگ)، بررسی تفکر و نگرش اعضا درباره مرگ و نیستی، مواجهه تجسمی اعضا با مرگ، بررسی چگونگی به‌کارگیری اضطراب مرگ برای پرمایه‌ساختن رابطه عاطفی و زندگی مشترک. ارائه تکلیف: اگر فقط تا یک سال دیگر زنده باشید تمایل دارید این یک سال را چگونه کنار همسر خود بگذرانید؟ فهرست این فعالیت‌ها و برنامه‌ها را بنویسید.
پنجم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با محیط (ارتباط اصیل با استعدادها و ظرفیت‌های بالقوه شخصی)، بررسی موضوعاتی مانند من چه استعدادهایی دارم؟ تا به امروز چقدر استعدادهایم را دنبال کرده‌ام؟ بررسی تأثیر شکوفایی

2. Content validity ratio

1. Cooper Smith Self-Esteem Questionnaire

	استعدادهای فردی بر کیفیت رابطه زوجین. ارائه تکلیف: فهرستی از استعدادها و علایق خود را بنویسید و بررسی کنید چگونه می‌توانید این استعدادها را شکوفا کنید.
ششم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با محیط: تشریح انواع تنهایی (تنهایی درون‌فردی، تنهایی برون‌فردی، تنهایی وجودی) و ارزش هر نوع از تنهایی طبق دیدگاه وجودی، بررسی موضوعاتی مانند آیا من انسان تنهایی هستم؟ همسر من، چه بخشی از تنهایی من را می‌تواند از بین ببرد؟ بررسی تأثیرات درک و پذیرش تنهایی وجودی بر کیفیت رابطه با همسر. ارائه تکلیف: چگونه می‌توانید بخش‌های مختلف انواع تنهایی خود را غنی‌تر کنید؟
هفتم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با دیگران (آشنایی با صمیمیت و صداقت اصیل)، بررسی اینکه آیا من در ارتباط با همسر صداقت دارم؟ ارائه تکلیف: در ارتباط با همسر، چقدر خود واقعی هستید و چقدر نقش بازی می‌کنید؟
هشتم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با دیگران (آشنایی با چهار سبک ارتباطی: سلطه‌گر، سلطه‌پذیر، اجتنابی، مشارکتی)، بررسی این موضوعات که کدام سبک ارتباطی را در ارتباط با همسر خود به‌کار می‌برید؟ سبک ارتباطی استفاده‌شده تا به‌امروز چه پیامدهایی در به‌وجود آمدن تعارض‌های زناشویی داشته است؟ ارائه تکلیف: سبک ارتباطی خود با همسران را کشف کنید.
نهم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با دیگران (آموزش ارتباط اصیل از طریق همدلی (ویژه افراد سلطه‌گر)/آموزش ارتباط اصیل از طریق ابراز وجود (ویژه افراد سلطه‌پذیر و اجتنابی)). ارائه تکلیف: تأثیرات به‌کارگیری تکنیک‌های همدلی و ابراز وجود بر کیفیت ارتباط با همسر را بنویسید.
دهم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با خود (آشنایی با مفهوم معنا در زندگی)، بررسی این موضوعات که آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟ من برای چه زندگی می‌کنم؟ آیا تمام هدف و معنای من، داشتن رابطه عاطفی با همسر و حفظ زندگی زناشویی است؟ بررسی تأثیرات مخرب اتخاذ معنای تک‌بعدی (تنها معنای زندگی من، خانواده من است) بر کیفیت رابطه در زندگی مشترک. ارائه تکلیف.
یازدهم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با خود (آشنایی با مفهوم خودآگاهی وجودی)، پاسخ اعضا به سؤال من چه کسی هستم؟ تمایل دارم چه کسی باشم؟ شناخت نقاط ضعف و قوت. ارائه تکلیف: فهرستی از ویژگی‌های مثبت و منفی خود را بنویسید.
دوازدهم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با خود (آشنایی با مفاهیم انتخاب و آزادی و مسئولیت)، بررسی این موضوعات که تا به‌امروز چقدر همسر خود را مسئول انتخاب‌ها و پیشرفت خویش در زندگی می‌دانید؟ چگونه می‌توانید اضطراب ناشی از آگاهی از آزادی و پذیرش مسئولیت‌پذیری را ببیزید؟ ارائه تکلیف: فهرستی از انتخاب‌ها و مسئولیت‌هایی را که می‌توانید از این به بعد به‌تنهایی انجام دهید، بنویسید.
سیزدهم	تدارک جلسه، مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد، آموزش ارتباط با خود (آموزش مفهوم تجربه زیسته)، بررسی این موضوعات که چه بخش‌هایی از زندگی خود را زندگی می‌کنید؟ حضور متوازن در دنیاها سه‌گانه چگونه است؟ ارائه تکلیف: چه بخش‌هایی از رابطه شما جزو تجربه زیسته رابطه‌تان به‌شمار می‌رود؟
چهاردهم	تدارک جلسه، جمع‌بندی مطالب بیان‌شده در کل جلسات و نتیجه‌گیری، اشتراک‌گذاری تجارب افراد از شرکت در این چهارده جلسه، اجرای پس‌آزمون، اعلام اتمام دوره.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، میانگین، انحراف معیار، ۳ یافته‌ها، آزمون مجذورکای و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ در گروه مداخله و گروه گواه و نتایج آزمون مجذورکای در جدول ۲ آمده تحلیل شدند.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد گروه مداخله و گروه گواه و نتایج آزمون مجذورکای

سن آزمودنی‌ها	گروه مداخله	گروه گواه	χ^2	p
کمتر از ۳۵ سال	۷	۶	۰/۱۵۴	۰/۶۹۵
بیشتر از ۳۵ سال	۶	۷		
فوق دیپلم و دیپلم	۵	۴	۰/۶۴۴	۰/۷۲۵
لیسانس	۵	۷		
ارشد و بیشتر	۳	۲		
شاغل	۵	۶	۰/۱۵۸	۰/۶۹۱
خانه‌دار	۸	۷		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین گروه‌های مداخله و گواه در متغیرهای سن ($p=0/695$) و تحصیلات ($p=0/725$) و اشتغال ($p=0/691$) تفاوت معناداری وجود نداشت. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرهای شادکامی و امیدواری برای گروه‌های مداخله و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای شادکامی و امیدواری در گروه‌های مداخله و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		گروه	متغیر
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۱۴۳/۷۷	۱۸/۲۳	۱۶۰/۳۸	۱۵/۲۹	۱۵۸/۶۹	۱۵/۲۶	مداخله	امیدواری
۱۴۱/۰۷	۲۳/۰۴	۱۳۹/۵۳	۲۳/۲۱	۱۴۰/۰۷	۲۲/۸۷	گواه	
۵۴/۳۰	۶/۵۴	۶۷/۰۷	۵/۴۶	۶۵/۳۰	۵/۹۰	مداخله	نمره کل شادکامی
۵۴/۴۶	۵/۱۲	۵۴/۵۳	۵/۳۰	۵۷/۳۰	۵/۴۹	گواه	
۸/۸۴	۱/۹۰	۱۰/۸۴	۱/۷۷	۱۰/۵۳	۱/۷۱	مداخله	رضایت از
۹/۰۷	۱/۸۹	۹/۰۷	۲/۰۶	۹/۲۳	۱/۷۸	گواه	زندگی
۱۰/۶۹	۱/۹۳	۱۲/۲۳	۱/۶۴	۱۲/۴۶	۱/۸۰	مداخله	کارآمدی
۱۰/۱۵	۲/۱۹	۱۰/۴۶	۱/۸۹	۱۰/۳۸	۲/۱۴	گواه	
۱۲/۶۱	۲/۳۶	۱۵/۰۷	۱/۹۳	۱۴/۴۶	۲/۰۲	مداخله	احساس خوشی
۱۱/۹۲	۲/۳۶	۱۱/۶۹	۲/۳۹	۱۱/۶۹	۲/۰۱	گواه	
۹/۳۸	۱/۱۹	۱۲	۱/۵۸	۱۱/۷۷	۱/۴۸	مداخله	عزت نفس
۹/۸۴	۱/۴۶	۹/۸۴	۱/۶۲	۹/۶۹	۱/۲۵	گواه	
۸	۱/۹۱	۱۰/۵۳	۱/۷۷	۱۰/۱۵	۲/۰۶	مداخله	اجتماعی بودن
۸/۵۳	۱/۵۰	۸/۷۷	۱/۰۹	۸/۶۱	۱/۳۲	گواه	
۴/۷۷	۱/۰۱	۶/۳۸	۱/۳۸	۵/۹۲	۱/۱۱	مداخله	بهبودی
۴/۹۲	۱/۰۳	۴/۶۹	۱/۸۵	۴/۶۹	۱/۸۵	گواه	

پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به شرح زیر بررسی شد: مقدار احتمال نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ بود که نشان داد داده‌های پژوهش نرمال بودند ($p>0/05$)؛ آزمون لون حاکی از برابری واریانس بود ($p>0/05$)؛ در آزمون کرویت موخلی سطح احتمال برای متغیرهای شادکامی و

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیرات درون‌گروهی و بین‌گروهی بسته درمانی اصالت در دنیا‌های سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر شادکامی زنان دارای تعارضات زناشویی

توان آزمون	مجذور اتا	مقدار احتمال	F	MS	Df	SS	
۱	۰/۶۱	<0/001	۳۷/۷۷	۲۲۹/۳۲	۲	۴۵۸/۶۴	زمان
۱	۰/۴۵	<0/001	۱۹/۶۱	۸۷۳/۴۶	۱	۸۷۳/۳۴	عضویت گروهی
۱	۰/۶۱	<0/001	۳۷/۹۹	۲۳۰/۶۵	۲	۴۶۱/۳۰	تعامل زمان و گروه
			۶/۰۷		۴۸	۲۹۱/۳۸	خطا

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، براساس آماره F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات شادکامی زنان دارای تعارضات زناشویی داشت ($p<0/001$). تأثیر عامل عضویت گروهی (بسته درمانی اصالت در دنیا‌های سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی) نیز بر نمرات شادکامی زنان دارای تعارضات زناشویی معنادار بود ($p<0/001$).

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیرات درون‌گروهی و بین‌گروهی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر ابعاد شادکامی زنان دارای تعارضات زناشویی

متغیر	SS	Df	MS	F	مقدار احتمال	مجذور اتا	توان آزمون
زمان	۱۶/۱۰	۲	۸/۰۵	۲۰/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
رضایت از عضویت گروهی	۱۷/۵۵	۱	۱۷/۵۵	۱۴/۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۷
زندگی	۱۴/۲۵	۲	۷/۱۲	۱۸/۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱
خطا	۱۸/۹۷	۴۸	۰/۳۹				
زمان	۱۶/۱۱	۲	۸/۰۶	۲۳/۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱
رضایت از عضویت گروهی	۴۱/۶۵	۱	۴۱/۶۵	۱۶/۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹
زندگی	۸/۶۱	۲	۴/۳۰	۱۲/۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۹
خطا	۱۵/۹۵	۴۸	۰/۳۳				
زمان	۱۷/۲۵	۲	۸/۶۲	۱۳/۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
احساس خوشی	۱۰۱/۵۵	۱	۱۰۱/۵۵	۱۰/۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۵
خطا	۲۵/۸۷	۲	۱۲/۹۳	۲۰/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
خطا	۳۰/۲۰	۴۸	۰/۶۳				
زمان	۲۵/۹۲	۲	۱۲/۹۶	۳۰/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
عزت‌نفس	۳۰/۷۸	۱	۳۰/۷۸	۱۳/۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۹
خطا	۲۸/۷۹	۲	۱۴/۳۹	۳۳/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
خطا	۲۰/۶۱	۴۸	۰/۴۳				
زمان	۲۸/۰۲	۲	۱۴/۰۱	۴۷/۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
اجتماعی بودن	۱۶/۶۱	۱	۱۶/۶۱	۲۰/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
خطا	۲۱	۲	۱۰/۵۰	۳۵/۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
خطا	۱۴/۳۰	۴۸	۰/۲۹				
زمان	۶/۴۶	۲	۳/۲۳	۱۲/۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
بهبودی	۱۶/۶۱	۱	۱۶/۶۱	۱۳/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
خطا	۱۲	۲	۶	۲۲/۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
خطا	۱۲/۸۷	۴۸	۰/۲۶				

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، براساس آماره F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات ابعاد شادکامی زنان دارای تعارضات زناشویی داشت ($p < ۰/۰۰۱$). تأثیر عامل عضویت گروهی (بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی) نیز بر نمرات ابعاد شادکامی زنان دارای تعارضات زناشویی معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$).

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیرات درون‌گروهی و بین‌گروهی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر امیدواری زنان دارای تعارضات زناشویی

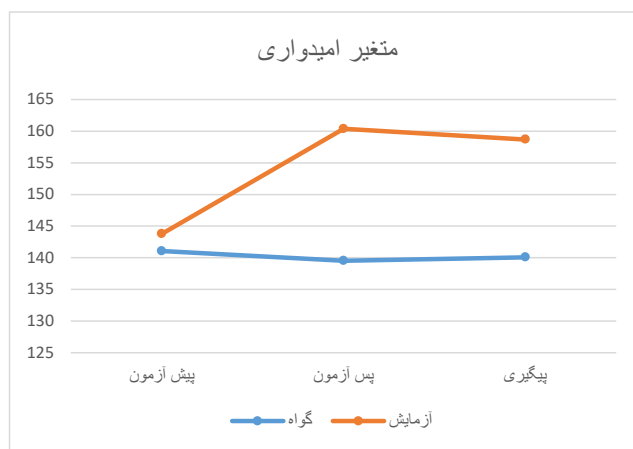
متغیر	SS	df	MS	F	مقدار احتمال	مجذور اتا	توان آزمون
زمان	۹۱۵/۴۱	۲	۴۵۷/۷۰	۲۷/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
عضویت گروهی	۳۸۵۰/۰۵	۱	۳۸۵۰/۰۵	۲۲/۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
تعامل زمان و گروه	۱۲۷۴/۱۸	۲	۶۳۷/۰۹	۳۸/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
خطا	۷۸۸/۴۱	۴۸	۱۶/۴۲				

نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، براساس آماره F محاسبه‌شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات امیدواری زنان دارای تعارضات زناشویی داشت ($p < ۰/۰۰۱$); علاوه بر این، براساس آماره F محاسبه‌شده، تأثیر عامل عضویت گروهی (بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی) بر نمرات امیدواری زنان دارای تعارضات زناشویی معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$).

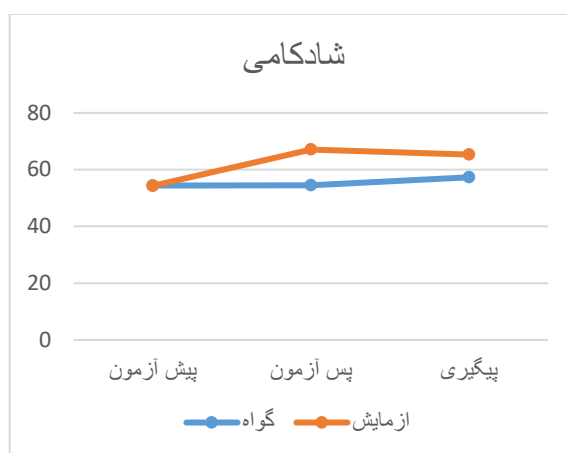
جدول ۷. مقایسه زوجی نمرات متغیرهای شادکامی و امیدواری گروه مداخله در مراحل پژوهش

متغیر	i-j	میانگین اختلاف	خطای معیار برآورد اختلاف	مقدار احتمال
شادکامی	پیش آزمون- پس آزمون	۵/۵۰	۰/۸۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۴/۶۹	۰/۶۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۸۰	۰/۵۳	۰/۴۲۱
امیدواری	پیش آزمون- پس آزمون	۷/۵۳	۱/۴۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	۶/۹۶	۱/۲۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۵۷	۰/۳۶	۰/۳۷۲

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، در گروه دریافت‌کننده بسته درمانی اصالت در دنیا‌های سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی، در متغیرهای شادکامی و امیدواری بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ($p=۰/۰۰۱$)؛ همچنین نتایج جلسات درمانی پس از دو ماه (دوره پیگیری) برای متغیرهای شادکامی و امیدواری بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری ($p=۰/۴۲۱$) و امیدواری ($p=۰/۳۷۲$) پایدار ماند.



نمودار ۱. مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری میانگین متغیر امیدواری در گروه‌های آزمایش و گواه



نمودار ۲. مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری میانگین متغیر شادکامی در گروه‌های آزمایش و گواه

در مطالعات پیشین اثربخشی برنامه درمانی مذکور بر شادکامی بررسی نشده است؛ اما از آنجاکه این بسته درمانی از درمان وجودی اقتباس شده است، می‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را با نتایج پژوهش باباحسنی و همکاران همسو دانست. باباحسنی و همکاران بر اثربخشی درمانی وجودی در کاهش ادراک رنج و افزایش شادکامی تأکید کردند (۲۹). در تبیین یافته مذکور پژوهش حاضر می‌توان گفت، آگاهی از

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی برنامه درمانی اصالت در دنیا‌های سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر شادکامی و امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی اجرا شد. نتایج پژوهش نشان داد، آموزش برنامه درمانی اصالت در دنیا‌های سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر افزایش شادکامی زنان دارای تعارض زناشویی تأثیر معناداری داشت.

دنیای فیزیکی و مادی انسان به‌عنوان بخش اساسی‌تر زندگی وی در نظر گرفته می‌شود که سبب خواهد شد فرد از احساسات فیزیکی، تصویر بدن، طبیعت، تناسب اندام و سایر ویژگی‌های جسمانی و مادی آگاه باشد؛ این آگاهی می‌تواند اثرات مثبت و رهایی‌بخش و تسهیلگری بر زندگی و رضایت و شادکامی افراد بگذارد. در ادامه توجه به دنیای اجتماعی افراد و ارتقای آن منجر به احساس ارزشمندی در جهان اجتماعی می‌شود، روابط پویا و سازگارانه بین فردی را ارتقا می‌دهد، بهزیستی اجتماعی افراد را بهبود می‌بخشد و باعث می‌شود آن‌ها از روابط اجتماعی خود لذت ببرند. در نهایت توجه و بهبود دنیای شخصی و روان‌شناختی افراد، زمینه لازم را برای تحقق احساس هدفمندی، زیبایی، حقیقت، اخلاق و معنای زندگی در انسان فراهم می‌کند و با ارتقای آن‌ها انسان از بهزیستی و شادکامی بیشتری برخوردار می‌شود (۲۳، ۳۶). روان‌درمانی وجودی به مراجعان کمک می‌کند با درک نشاط و امنیت در زندگی به شادکامی در زندگی دست یابند. براساس رویکرد وجودی، شادی در زندگی در صورتی تحقق پیدا می‌کند که همه بپذیرند امنیت و شادی دائمی در زندگی وجود ندارد؛ در این راستا، آن‌ها تشویق و ترغیب می‌شوند با ابعاد از زندگی خود مواجه شوند که همیشه از آن فرار کرده‌اند و شجاعانه این اتفاقات ناگوار را در زندگی خود بشناسند و بپذیرند (۲۶). از مشکلات شایع در زنان دارای تعارض زناشویی تأکید بسیار زیاد آن‌ها بر دنیای اجتماعی و رابطه با همسر است. این افراد باور دارند توجه صرف به این دنیا برای شادکامی کافی است؛ به همین دلیل توجه صرف به یک دنیا موجب می‌شود از سایر دنیاهای وجود خود غافل شوند؛ بر این اساس رویکرد درمانی مذکور به زنان دارای تعارض زناشویی کمک می‌کند بین سایر دنیاهای وجود خود توازن برقرار سازند و با حرکت در جهت بهبود سلامت جسمانی و مادی خود، ارتقای توانایی انتخاب آزاد و مسئولیت‌پذیری، به‌کاربردن تکنیک‌های همدلی و ارتباط صمیمانه با همسر و توجه به عناصر طبیعت، رضایت و کارآمدی خود را از زندگی افزایش دهند و به شادکامی بیشتری دست یابند.

در ارتباط با متغیر امیدواری نتایج پژوهش نشان داد، آموزش برنامه درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر افزایش امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی اثربخش بود. در مطالعات پیشین اثربخشی برنامه درمانی مذکور بر امیدواری بررسی نشده است؛ اما از آنجاکه این بسته درمانی از درمان وجودی اقتباس شده است، می‌توان یافته مذکور پژوهش حاضر را با نتایج پژوهش‌های ضیائی و همکاران (۲۷) و بهمنی و همکاران (۲۸) همسو دانست. ضیائی و همکاران بیان کردند، درمان وجودی بر افزایش امیدواری تأثیر معناداری دارد؛ زیرا درمان‌های وجودی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف جهان‌بینی فرد و طرز فکر و نحوه برخورد با احساسات و مشکلات تأثیر مثبتی بگذارد؛ به‌علاوه مداخلات ذکر شده، درباره مشکلات زندگی نگرش منفی ندارد و این اعتقاد وجود دارد که مشکلات زندگی در واقع بخش جدایی‌ناپذیر آن است؛ همچنین به افراد کمک می‌کند مشکلات خود را بپذیرند و آن را به‌نحو مؤثرتری درک کنند؛ در ادامه مسئولیت ادامه زندگی و کیفیت آن را نیز بر عهده بگیرند و انسان را به آینده و وقایع پیرامون خود امیدوار می‌کند (۲۷). درمان‌های وجودی به

انسان‌ها کمک می‌کند با فرایندها و افکار وجودی خود روبه‌رو شوند؛ به‌علاوه آن‌ها را به درک کامل پتانسیل‌های خود در ابعاد مختلف زندگی فیزیکی و اجتماعی و شخصی ترغیب می‌کند تا به شناسایی نقاط قوت خود بپردازند و معنای زندگی را در زندگی خود کاوش کنند و به دنبال آن احساس امیدواری افزایش می‌یابد (۳۷، ۳۸). افرادی که در دنیای اجتماعی، شخصی و روان‌شناختی زندگی می‌کنند، برای زندگی خود ارزش زیادی قائل هستند. آن‌ها به افکار، ایده‌ها، زمان خصوصی و فضای شخصی خود ارزش و اهمیت زیادی می‌دهند. این افراد به‌شدت وجود خود را در دنیای درونی خود ارزش‌گذاری می‌کنند. آن‌ها امیدوار هستند تا افکار و احساسات خود را هماهنگ کنند و با امیدواری و رضایت خاطر به دنبال ایجاد تعادل بین جایگاه خود و دیگران هستند (۲۳). یکی از مشکلات شایع در زندگی زناشویی زنان دارای تعارض، به سرمایه‌گذاری بیش‌ازحد زنان در ارتباط با خود، دنیای فیزیکی و اجتماعی آن‌ها مربوط می‌شود و این زنان در یکی از دنیاهای تثبیت می‌شوند؛ به همین دلیل رویکرد درمانی مذکور به ایشان کمک می‌کند تا فقط در یکی از دنیاهای تثبیت نشوند و با برقراری تعادل بین آن‌ها و حرکت در جهت شناسایی استعدادها، ظرفیت‌ها و اهداف خود، برقراری رابطه سازگارانه با همسر و کشف معنا و مفهوم زندگی، به آینده خود و کیفیت زندگی زناشویی امیدوار شوند.

نگرش عمده زنان در روابط زناشویی عمدتاً تمرکز بر خود رابطه است؛ بدین ترتیب گویی هدف اصلی تنها بهبود رابطه و غنی‌تر کردن آن و برآورده کردن بیشتر انتظارات زوجین از رابطه است. در این دیدگاه تمرکز اصلی بر تعادل همه روابط فرد، اصالت در سایر روابط و قرارگرفتن رابطه فرد با همسر در بافت کلی روابط اصیل سه‌گانه فرد است. این بسته درمانی باعث می‌شود فرد رابطه‌اش را با خود اصیل‌تر کند و رابطه اصیل‌تری با طبیعت یا دیگران برقرار سازد؛ این امر منجر به بهبود رابطه فرد با همسر خویش می‌شود و در عین حال به زندگی شخصی و اهداف خود نیز اهمیت می‌دهد. به‌علاوه این بسته درمانی از آسیبی جلوگیری می‌کند که معمولاً در روابط زوجی به سبب تمرکز بیش‌ازحد زوجین بر یکدیگر و توقع برآورده شدن همه انتظارات آن‌ها از رابطه زناشویی وجود دارد؛ در نتیجه رابطه متعادل بین دنیاهای سه‌گانه می‌تواند شادکامی و امیدواری بیشتر را برای زنان دارای تعارض زناشویی به‌ارمغان آورد.

در کنار نتایج مطلوب پژوهش حاضر، این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تحقیقات آتی مدنظر قرار گیرد؛ در پژوهش حاضر از ابزارهای خودگزارشی استفاده شد که ممکن است افراد تصویر مطلوبی از خود نشان دهند. انتخاب نمونه با روش نمونه‌گیری دردسترس و از افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر باعث می‌شود پژوهش با خطر معرف‌نبودن نمونه مواجه شود و تعمیم نتایج به سایر افراد جامعه را با محدودیت‌هایی روبه‌رو سازد؛ لذا پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران آینده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده کنند و کم‌کردن سوگیری در پاسخ‌گویی از رمزنویسی و کدگذاری برای تکمیل پرسش‌نامه را مدنظر قرار دهند و اثربخشی این بسته درمانی را بر مردان نیز بررسی کنند. در پایان روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند در ارتباط با زنان دارای تعارض زناشویی از

تکنیک‌ها و مفاهیم این بسته درمانی بهره‌مند شوند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بسته درمانی اصالت در دنیای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر افزایش شادکامی و امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است؛ از این رو می‌توان از این بسته درمانی برای افزایش شادکامی و امیدواری زنان دارای تعارض زناشویی استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد است. از تمامی عزیزان و شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در انجام هرچه بهتر پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌کنیم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان
از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش رضایت‌نامه گرفته شد و درباره

محرمانه بودن اطلاعات به آن‌ها اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

این اطمینان به شرکت‌کنندگان داده شد که اطلاعات به صورت گروهی تحلیل و گزارش می‌شود.

تضاد منافع

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری است و نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر با هزینه شخصی نویسندگان تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول تحلیل آماری را انجام داد. نویسنده مسئول، نگارش نسخه اصلی مقاله را بر عهده داشت. نویسنده سوم بخش روش پژوهش را نوشت. نویسنده چهارم، بخش بحث و نتیجه را تدوین کرد.

References

1. Tasew AS, Getahun KK. Marital conflict among couples: the case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*. 2021;8(1):1903127. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127>
2. Hosokawa R, Katsura T. Exposure to marital conflict: gender differences in internalizing and externalizing problems among children. *PLoS One*. 2019;14(9):e0222021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222021>
3. Wilson SJ, Andridge R, Peng J, Bailey BE, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;85:6-13. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.489>
4. Cheraey L, Goudarzi M, Akbary M. Comparing the effectiveness of couple therapy with imago-therapy and Feldman's integrated approach on intimacy commitment of conflicting spouses. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2019;10(39):239-54. [Persian] https://jzvj.marvdash.iau.ir/article_3675_343590d02eb20b84b23946d9fd9af5ab.pdf
5. Delatorre MZ, Wagner A. Marital conflict management of married men and women. *Psico-USF*. 2018;23:229-40. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230204>
6. Asadi ZS, Sadeghi R, Taghdisi MH, Zamani-Alavijeh F, Shojaezadeh D, Khoshdel AR. Sources, outcomes, and resolution of conflicts in marriage among Iranian women: a qualitative study. *Electron Physician*. 2016;8(3):2057-65. <https://doi.org/10.19082/2057>
7. Girma Shifaw Z. Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*. 2024;52(3):249-60. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2089404>
8. Nikoogoftar M. Marital conflicts with emotional divorce by mediating the role of intimacy in married women; examining a causal model. *Islamic Lifestyle Centered on Health*. 2021;5(1):117-25. [Persian]
9. Alikhani M, Farhadi S. Attachment styles and cognitive emotion regulation strategies in women with and without marital conflict. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*. 2019;1(1):34-41. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/IEEPJ.1.1.34>
10. Wagner A, Mosmann CP, Scheeren P, Levandowski DC. Conflict, conflict resolution and marital quality. *Paidéia*. 2019;29:1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2919>
11. Alhassan AR. Ghanaian men and happiness: socioeconomic predictors. *Heliyon*. 2022;8(3):e09072. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09072>
12. Evli M, Şimşek N. The effect of COVID-19 uncertainty on internet addiction, happiness and life satisfaction in adolescents. *Arch Psychiatr Nurs*. 2022;41:20-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.008>
13. Crego A, Yela JR, Gómez-Martínez MÁ, Riesco-Matías P, Petisco-Rodríguez C. Relationships between mindfulness, purpose in life, happiness, anxiety, and depression: testing a mediation model in a sample of women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):925. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030925>
14. Londero-Santos A, Natividade JC, Féres-Carneiro T. Do romantic relationships promote happiness? Relationships' characteristics as predictors of subjective well-being. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*. 2021;15(1):3-19. <https://doi.org/10.5964/ijpr.4195>
15. Fatima M, Ajmal A. Happy marriage: a qualitative study. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2012;10(1):37-42.
16. Murtagh SH. the relationship between couples' hopelessness and relationship satisfaction in therapy moderated by change in ineffective arguing over time [Thesis for M.Sc.]. [Alabama, U.S.]: Auburn University; 2020.
17. Peterson SJ, Gerhardt MW, Rode JC. Hope, learning goals, and task performance. *Personality and Individual Differences*. 2006;40(6):1099-109. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.005>

18. Frumkin H. Hope, health, and the climate crisis. *The Journal of Climate Change and Health*. 2022;5:100115. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2022.100115>
19. Merolla AJ, Harman JJ. Relationship-specific hope and constructive conflict management in adult romantic relationships: testing an accommodation framework. *Communication Research*. 2018;45(3):339–64. <https://doi.org/10.1177/0093650215627484>
20. Allah Bakhshi B, Ghamari M. Relationship of spiritual intelligence and life expectancy with marital adjustment in married student. In: 1st International Conference on Culture, Psychopathology and Education [Internet]. Tehran, Iran: Cilivica; 2017 [cited 2024 May]. [Persian] <https://civilica.com/doc/649280/>
21. Bauereiß N, Obermaier S, Özünal SE, Baumeister H. Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*. 2018;27(11):2531–45. <https://doi.org/10.1002/pon.4829>
22. Vos J, Craig M, Cooper M. Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(1):115–28. <https://doi.org/10.1037/a0037167>
23. Rozzi MR. The value of existential worlds: creation and validation of a measure to explore the four existential worlds [Ph.D. dissertation]. [Dakota, US.]: The University of North Dakota; 2020. <https://dl.acm.org/doi/book/10.5555/AAI28085860>
24. Lybbert R, Ryland S, Bean R. Existential interventions for adolescent suicidality: practical interventions to target the root causes of adolescent distress. *Children and Youth Services Review*. 2019;100:98–104. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.028>
25. la Cour P, Schnell T. Presentation of the sources of meaning card method: the SoMeCaM. *Journal of Humanistic Psychology*. 2020;60(1):20–42. <https://doi.org/10.1177/0022167816669620>
26. Feizi M, Kamali Z, Gholami M, Abadi BAGH, Moeini S. The effectiveness of existential psychotherapy on attitude to life and self-flourishing of educated women homemakers. *J Educ Health Promot*. 2019;8:237. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_473_18
27. Ziaee A, Nejat H, Amarghan HA, Fariborzi E. Hope and irrational beliefs among male prisoners: the comparative effectiveness of existential therapy (ET) and acceptance and commitment therapy (ACT). *Electron J Gen Med*. 2022;19(2):em349. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11548>
28. Bahmani B, Motamed Najjar M, Sayyah M, Shafi-Abadi A, Haddad Kashani H. The effectiveness of cognitive-existential group therapy on increasing hope and decreasing depression in women-treated with haemodialysis. *Glob J Health Sci*. 2015;8(6):219–25. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p219>
29. Babahasani K, Amini N, ShafieAbadi A, Deyreh E. Effectiveness of existential group therapy on experience and perception of suffering, emotional regulation and happiness in migraine patients. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2020;14(58):295–309. [Persian] <https://sanad.iau.ir/en/Journal/psychology/DownloadFile/924830>
30. Ghaffari K, Yasbolaghi B, Abdolvand K. The effect of word game teaching on dictation problems of first grade primary school students in Azna. *New Educational Approaches*. 2020;15(2):23–42. [Persian] <https://doi.org/10.22108/nea.2021.124489.1511>
31. Barati T. The effect of marital conflict on mutual relations between husband and wife [Thesis for Master in Counseling]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University, Rudehen Branch; 1997 [Persian]
32. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2002;33(7):1073–82. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
33. Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. *Nurs Res*. 1988;37(1):6–10.
34. Alipoor A, Noorbala AA. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1999;5(1):55–66. [Persian] <https://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1777-en.pdf>
35. Pasha GR, Amini S. The effect of reality therapy on life expectancy and anxiety of martyrs' wives. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)*. 2009;3(9):37–50. [Persian]
36. Kulpreeyavat V, Nimanong V. Rollo may on existence enriches mental health. *PSAKU International Journal of Interdisciplinary Research*. 2015;4(2):45–53.
37. Robbins BD. The joyful life: an existential-humanistic approach to positive psychology in the time of a pandemic. *Front Psychol*. 2021;12:648600. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648600>
38. Malboeuf-Hurtubise C, Di Tomaso C, Lefrançois D, Mageau GA, Taylor G, Éthier MA, et al. Existential therapy for children: impact of a philosophy for children intervention on positive and negative indicators of mental health in elementary school children. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12332. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312332>