Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 2

The Effectiveness of the Therapeutic Package of Originality in the Three Worlds Based on Rollo May Existential Theory on the Resilience of Women with Marital Conflict

Zahra Cheragh Sahar[1], Mohamad Masoud Dayarian[2], Abbas Haghayegh[3], Yosef Gorji[4]

1. 1- PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor Department of Psychology, Khomeyni shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeyni shahr, Iran.
3- Assistant Professor Department of Psychology Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran.
4- Assistant Professor Department of Psychology Khomeyni shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeyni shahr, Iran.

Abstract

Aim and Background: Women with marital conflict have less resilience in their lives, for this reason, the present study was conducted to determine the effectiveness of the therapeutic package of originality in the three worlds based on Rollo May existential theory on the resilience of women with marital conflict.

Methods and Materials: The current research method was quantitative and of the type of quasi-experimental studies and pre-test and post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of this study included women who refer to the psychological clinics of Isfahan city, from which 26 were selected by convenience sampling method and randomly placed in two experimental and control groups. Resilience questionnaires were used to collect information. The experimental group received the therapeutic package during 14 sessions of 75 minutes, and the control group did not receive any intervention during this period. Data analysis was done with spss-24 software and with the statistical method of analysis of variance with repeated measures and chi-square test at the level of 0.05.

Findings: Based on the chi-square test, no significant difference was observed in terms of age, education, and job between the two groups ($P < 0.05$). On the other hand, this educational package has caused a significant increase in the score Subscales of competence, acceptance, trust in instincts and spiritual influences the experimental group compared to the control group ($p<0.05$).

Conclusions: The results of the research indicate the significant effectiveness of the educational program of originality in the three worlds based on Rollo May existential theory on resilience in women with marital conflict. Therefore, this educational package can be used to promote the resilience of women with marital conflict.

Keywords: Originality, Resilience, Marital Conflict, Existential Theory.

Citation: Cheragh Sahar Z, Dayarian MM, Haghayegh A, Gorji Y. **The Effectiveness of the Therapeutic Package of Originality in the Three Worlds Based on Rollo May Existential Theory on the Resilience of Women with Marital Conflict**. Res Behav Sci 2022; 20(2): 368-379.

*** Mohamad Masoud Dayarian,**
Email: Masoud.dayarian@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

اثربخشی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر تاب‌آوری روان‌شناختی زنان دارای تعارض زناشویی

زهرا چراغ سحر[۱]، محمد مسعود دیاریان[۲]، عباس حقایق[۳]، یوسف گرجی[۴]

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

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

۴- استادیار گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: زنان دارای تعارض زناشویی از تاب‌آوری کمتری در زندگی خود برخوردار هستند، به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر تاب‌آوری روان‌شناختی زنان دارای تعارض زناشویی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعات نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اصفهان بودند که از بین آن‌ها ۲۶ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه تاب‌آوری کانور و دیویدسون (۲۰۰۳) بکار برده شد. گروه آزمایش طی ۱۴ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای بسته درمانی را دریافت کردند و در این مدت گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-24 و با روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و مجذور کای در سطح ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: با توجه به آزمون مجذور کای، تفاوت معناداری از لحاظ سن، تحصیلات و اشتغال بین دو گروه مشاهده نشد، همچنین نتایج پژوهش نشان داد بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجود رولومی در افزایش نمره تاب‌آوری تأثیر معناداری داشته است ($p<۰/۰۵$). از طرفی دیگر نیز این بسته درمانی موجب افزایش معنادار نمره زیر مقیاس‌های شایستگی، اعتماد به غرایز، پذیرش و تأثیرات معنوی افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حکایت از تأثیر معنادار برنامه درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر تاب‌آوری در زنان دارای تعارض زناشویی دارد، بنابراین می‌توان از این بسته درمانی برای ارتقا تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: اصالت، تاب‌آوری، تعارض زناشویی، نظریه وجودی.

ارجاع: چراغ سحر زهرا، دیاریان محمد مسعود، حقایق عباس، گرجی یوسف. **اثربخشی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر تاب‌آوری روان‌شناختی زنان دارای تعارض زناشویی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۲): ۳۷۹-۳۶۸.

*- **محمد مسعود دیاریان،**

رایانامه: Masoud.dayarian@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]

[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

مقدمه

ازدواج از مهم‌ترین نقاط عطف زندگی است که در آن دو فرد متفاوت شریک زندگی خود را با نقشی جدید و انتظارات جدید انتخاب می‌کنند (۱). اگرچه در نخستین روزهای ازدواج، زوجین نسبت به یکدیگر احساس صمیمت، تعهد و شادکامی می‌کنند، اما با گذشت زمان برخی مسائل و مشکلات کوچک وارد زندگی می‌شود که می‌تواند باعث اصطکاک و اختلاف بین زوجین شود و با تداوم آن‌ها، تعارض زناشویی به عنوان بخش جدایی ناپذیر زندگی بروز پیدا می‌کند (۲–۳). تعارض زناشویی یک فرایند 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، رابطه با خویشاوندان دچار اختلاف نظر می‌شوند و از رابطه خود احساس نارضایتی می‌کنند (۴–۵). تعارض زناشویی با پیامدهای شخصی و اجتماعی مختلفی از جمله احساس خشم، تحقیر شدن، نوسانات خلقی، خستگی جسمانی، تمایل کم به معاشرت با خانواده و دوستان همراه است (۶). زوجین دارای تعارض زناشویی از رضایت زناشویی و تعهد زناشویی کمتری برخوردار هستند (۷)، این افراد صمیمیت زناشویی کمتری دارند و بیشتر دچار طلاق عاطفی می‌شوند (۸)، این افراد توانایی ضعیفی در تنظیم هیجان دارند (۹)، با مشکلات زیادی در کیفیت رابطه زناشویی رو به رو هستند (۱۰)، احساس شادمانی در زندگی نمی‌کنند و دچار ناامیدی و سرخوردگی در زندگی خود می‌شوند (۶) و تاب‌آوری کمتری در زندگی زناشویی خود دارند (۱۱). از آنجایی که زندگی زناشویی مبتنی بر تأثیرات تعاملی و متقابل است، شناسایی و تقویت منابع و فرایندهای تعاملی که بتواند به زوجین در مقابله با شرایط استرس‌زا و منفی زندگی زناشویی کمک کند، امری ضروری است (۱۲).

از مفاهیم کلیدی و با اهمیت در ارتباط با منابع و فرایندهای تعاملی در تعارض زناشویی پدیده تاب‌آوری است (۱۱). تاب‌آوری به عنوان توانایی فرد برای مقاومت کردن در برابر عوامل استرس‌زا و بازیابی سازگارانه فرد پس از مواجهه با چالش‌های زندگی تعریف می‌شود (۱۳). تاب‌آوری در زندگی زوجی به توانایی زوجین برای بهبود رابطه و وضعیت زندگی خود پس از مواجهه با رویدادهای نامطلوب زندگی زناشویی اشاره دارد (۱۴). سطح بالای تاب‌آوری در زندگی زوجین با رضایت از زندگی زناشویی، سلامت روان‌شناختی، بهبود عملکرد اجتماعی و بهزیستی هیجانی مناسب در زندگی زناشویی همراه است (۱۵).

زوجینی که از تاب‌آوری بالاتری برخوردار هستند بهتر می‌توانند تعارضات زندگی را حل کنند و از پایداری بالای در زندگی زناشویی خود بهره‌مند هستند (۱۶)، این افراد سازگاری زناشویی بهتری دارند و رضایت بیشتری از زندگی زناشویی خود می‌برند (۱۷). با بررسی ادبیات مرتبط با تاب‌آوری در حیطه زندگی زناشویی به نقش مهم این مؤلفه در زندگی زناشویی پی بردیم، اما پایین آمدن سطح تاب‌آوری در زنان دارای تعارض زناشویی به یکی از چالش‌های امروز روان‌درمانی و مشاوره تبدیل شده است و یافتن راهی برای افزایش تاب‌آوری به شدت احساس می‌شود، در این راستا رویکردهای درمانی بسیاری ایجاد شده و به کار گرفته‌شده‌اند. یکی از روش‌های مؤثر در بهبود این مؤلفه، روان‌درمانی وجودی است (۱۸). روان‌درمانی وجودی رویکردی درمانی می‌باشد که دارای پیشینه‌ای طولانی است که بر اهمیت زندگی انسان با توجه به دیدگاه آن‌ها تأکید دارد و به پرسش‌هایی مربوط به هستی انسان پاسخ می‌دهد (۱۹). روان‌درمانی وجودی مداخله درمانی پویایی است که بر نگرانی‌هایی که ریشه در وجود انسان دارد متمرکز است و به کاوش درباره مسائلی می‌پردازد که می‌تواند زندگی انسان را معنادار کند (۲۰). این رویکرد درمانی بیش از سایر دیدگاه‌ها به بررسی آگاهی انسان از خود و توانایی او در نگریستن به ماورای مشکلات خویش و مسائل وجودی می‌پردازد. در این رویکرد تلاشی در جهت از بین بردن درد و رنج انسان صورت نمی‌گیرد، زیرا زندگی انسان از لحاظ ماهیت توأم با رنج است. در عوض به انسان‌ها کمک می‌شود با پذیرش درد و رنج، برای دردهای زندگی خود معنا پیدا کنند که در این صورت دردهای زندگی لذت‌بخش خواهند شد، در واقع درمان وجودی به افراد کمک می‌کند تا معنای زندگی خود را دریابند، مسئولیت‌پذیر باشند و از فرصت‌ها حداکثر بهره را ببرند (۲۱). یکی از بانفوذترین درمانگران وجودی در ایالات متحده رولومی بوده است که بر وحدت اساسی فرد و محیط تأکید دارد، در دیدگاه رولومی، انسان در ارتباط با سه سطح فیزیکی، اجتماعی و شخصی دنیای خود قرار دارد، سطح فیزیکی حاکی از ارتباط انسان با جنبه‌های زیستی و مادی دنیای است، سطح اجتماعی به دنیای اجتماعی اشاره دارد. در این دنیا، ما با آدم‌ها به عنوان انسان و نه شی، رابطه برقرار می‌کنیم. اگر با آدم‌ها به مانند اشیا برخورد کنیم، در این صورت فقط در همان سطح فیزیکی زندگی خواهیم کرد. سطح شخصی دقیقاً به معنی دنیای شخصی و خصوصی یا تجربه زیسته ماست و به نحوه‌ای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

که انسان خود را ارزیابی می‌کند، درباره خود می‌اندیشد و احساسات را درک می‌کند، اشاره دارد (۲۲). این سه سطح در واقع نقشه راهی برای درک وجود انسان است و تعادل و یکپارچگی آن‌ها اهمیت بسزایی دارد (۲۰). درمان وجودی به مراجعین کمک می‌کند تا با درک نشاط و امنیت در زندگی به شادکامی در زندگی دست یابند، بر اساس رویکرد وجودی، شادی در زندگی در صورتی تحقق می‌یابد که همه بپذیرند که امنیت و شادی دائمی در زندگی وجود ندارد، در این راستا، آن‌ها تشویق و ترغیب شوند تا با ابعادی از زندگی خود مواجه شوند که همیشه از آن فرار کرده‌اند و شجاعانه اتفاقات ناگوار را در زندگی خود بشناسند و بپذیرند (۲۳). از آنجایی که در این مطالعه بسته درمانی اصالت در دنیای سه‌گانه مبتنی بر نظریه رولومی تدوین شده است و این پروتکل برای نخستین بار است که اثربخشی آن مورد بررسی قرار می‌گیرد، بنابراین مطالعاتی که در زمینه اثربخشی درمان وجودی بر تاب‌آوری انجام شده باشد می‌تواند حمایت تجربی ارزشمندی برای پژوهش حاضر فراهم کنند، افشارپور و اقدسی (۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که درمان وجودی باعث افزایش تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن شده است، از طرفی سرتیپ زاده و همکاران (۲۴) بر اثربخشی درمانی وجودی بر افزایش تاب‌آوری تأکید کرده بودند. همچنین مطالعه تانارو و همکاران (۲۵) بیانگر اثرگذاری مطلوب درمان وجودی بر افزایش تاب‌آوری بود.

زندگی زناشویی تأثیر بسیار مهمی در جامعه و افراد می‌گذارد، اما با گذشت زمان زوجین در زندگی خود دچار تعارض می‌شوند که این تعارض باعث بروز مشکلات متعددی برای زوجین به ویژه زنان می‌شود. در بین عوامل مختلف که رابطه علت و معلولی با تعارض زناشویی دارد می‌توان به مؤلفه بسیار تأثیرگذار تاب‌آوری اشاره کرد. اگر چه اثربخشی رویکردهای درمانی مختلفی از جمله درمان وجودی بر تاب‌آوری در گذشته بررسی شده است اما با تغییر و دگرگونی در جامعه و هماهنگ شدن با شرایط و موقعیت‌های زمان حال نیاز به ارائه و تدوین مداخلات درمانی که هم اثربخش باشند و هم در گذر زمان تداوم خود را حفظ کنند احساس می‌شود، بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی رویکرد درمانی است که از یک سو جدید و نو باشد و از سویی دیگر بتواند تأثیر مطلوب و با دوامی بر متغیر پژوهش داشته باشد. با بررسی پژوهش‌های پیشین تاکنون هیچ‌گاه تأثیر بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر روی تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی بررسی نشده است که از این حیث پژوهش حاضر دارای نوآوری است؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر اثربخشی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی بر تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی بود

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر کمی – نیمه آزمایشی و از نوع‌های طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل دارای تعارض زناشویی است که در سال ۱۴۰۰ به مراکز روانشناسی و مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس برای جمع‌آوری افراد شرکت‌کننده در پژوهش استفاده شده است، سپس با تکمیل پرسش‌نامه تعارض زناشویی و کسب نمره بالای ۱۱۴ در این مقیاس و رعایت ملاک‌های ورود به پژوهش مانند نداشتن اختلال روان‌پزشکی همراه، تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن تعارضات زناشویی بر حسب کسب نمره بالاتر در پرسشنامه تعارض زناشویی، جنسیت زن، تعداد ۲۶ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۳ نفرِ آزمایش و گواه گمارده شدند. در این میان شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۱۴ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای تحت بسته تدوین شده اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی قرار گرفتند اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. با پایان جلسات شرکت‌کنندگان پژوهش در مرحله پس‌آزمون و دو ماه پس از آن در مرحله پیگیری به پرسش‌نامه تاب‌آوری پاسخ دادند.

پرسش‌نامه تعارض زناشویی: پرسشنامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنایی در سال ۱۳۷۵ ساخته‌شده است. این پرسشنامه نمره کل تعارض زناشویی و ابعاد آن را تعیین می‌کند. ابعاد پرسشنامه عبارت‌اند از: 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، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. این پرسشنامه ۴۲ سؤال دارد که حیطه‌های تعارضی زوج‌ها را می‌سنجد و شدت تعارض زناشویی را برآورد می‌کند. سؤالات پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (همیشه= ۵، اکثر اوقات = ۴، گاهی اوقات= ۳، به ندرت=۲ و هرگز = ۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالای ۱۱۴ در این آزمون

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و نمره زیر ۱۱۴ دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمرات کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد (۲۶). این آزمون توسط سازندگان ن بر روی مراجعه‌کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان‌سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ و برای خرده مقیاس 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 جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است (۲۶). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ محاسبه شده است.

پرسشنامه تاب‌آوری کانور و دیویدسون (۲۰۰۳): پرسشنامه تاب‌آوری کانور و دیویدسون از ۲۵ سؤال تشکیل شده است که در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای بین صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه از ۵ زیرمقیاس شایستگی / استحکام شخصی است، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش عواطف مثبت/ عواطف امن، مهار و معنویت تشکیل شده است، از آنجایی که این مقیاس از یک طیف ۵ درجه از صفر تا صد ۴ نمره‌گذاری می‌شود دامنه نمره تاب‌آوری روان‌شناختی کل بین ۰ تا ۱۰۰ است و هر چه نمره فرد به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده تاب‌آوری روان‌شناختی بیشتر فرد است، کانر و دیویدسون (۲۷) ضریب همسانی آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورده‌اند و همچنین ثبات این مقیاس r=۰/۸۷ گزارش شده است. آهنگرزاده و رسولی (۲۸) در پژوهش خود نشان دادند که همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است و ضریب همبستگی بین دو بار اجرا برابر با ۰/۴۰۴ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود که نشان از پایای این ابزار دارد. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱۸ به دست آمده است

بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی با روش تحلیل محتوا طراحی و تدوین شده است به منظور بررسی روایی محتوایی از CVR استفاده شد، بنابراین بسته‌ی درمانی به ۹ نفر از متخصصان در این زمینه ارائه گردید و از این تعداد ۸ نفر زمان جلسات و محتوای جلسات را سودمند تشخیص دادند که با توجه به مقدار CVR برابر با ۰/۷۷ به دست آمده است می‌توان نتیجه گرفت که بسته درمانی طراحی شده دارای اعتبار محتوایی است. در اجرای مقدماتی بسته‌ی درمانی روی ۳ نفر از زنان دارای تعارض زناشویی، اجرا شد و مشکلات و نواقص آن رفع گردید. پس از رفع اشکالات، فرم نهایی آن تهیه و آماده اجرا برای جلسات درمانی شد. این برنامه درمانی، برای گروه آزمایش، در ۱۴ جلسه و هر جلسه به مدت ۷۵ دقیقه آموزش داده شد.

جلسات درمانی اصالت در دنیای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی.

جلسه 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 و ارتباط با دیگران) رسیدن به یک درک کلی از اصالت در دنیاهای سه‌گانه و افزایش کیفیت روابط زوجی در نتیجه آن. ارائه تکلیف.

جلسه دوم- تدارک جلسه. مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری. آشنایی با ارتباط با محیط (ارتباط اصیل با بدن). آیا شرکت‌کنندگان ارتباط اصیل با بدن خودشان دارند؟ رسیدن مراجعین به درک کلی از تأثیرات عدم ارتباط اصیل با بدن بر کیفیت رابطه جنسی در زوجین. پذیرش قطبیت‌های بدن. ارائه تکلیف.

جلسه 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. تکلیف: چگونه از ظرفیت‌های طبیعت می‌توانید برای بهبود رابطه‌تان استفاده کنید؟

جلسه چهارم: تدارک جلسه. مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد. آموزش ارتباط با محیط (ارتباط اصیل با مرگ). بررسی تفکر و نگرش اعضا در مورد مرگ و نیستی. مواجهه تجسمی اعضا با مرگ. بررسی چگونگی به‌کارگیری اضطراب مرگ برای پرمایه ساختن رابطه عاطفی و زندگی مشترک. ارائه تکلیف. تکلیف: اگر فقط تا یک سال دیگر زنده باشید تمایل دارید این یک سال را چگونه کنار همسر خود بگذرانید؟ لیست این فعالیت‌ها و برنامه هارا بنویسید.

جلسه پنجم: تدارک جلسه. مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد. آموزش ارتباط با محیط (ارتباط اصیل با استعدادها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

و ظرفیت‌های بالقوه شخصی). من چه استعدادهایی دارم؟ تا به امروز چقدر استعدادهایم را دنبال کرده‌ام؟ بررسی تأثیر شکوفایی استعدادهای فردی بر کیفیت رابطه زوجین. ارائه تکلیف. تکلیف: لیستی از استعدادها و علایق خود را بنویسید و بررسی کنید چگونه می‌توانید این استعدادها را شکوفا کنید.

جلسه ششم: تدارک جلسه. مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد. آموزش ارتباط با محیط: تشریح انواع تنهایی (تنهایی درون فردی، تنهایی برون فردی و تنهایی وجودی) و ارزش هر نوع از تنهایی طبق دیدگاه وجودی. 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. تکلیف: چگونه بخش‌های مختلف انواع تنهایی خود را می‌توانید غنی‌تر کنید. جلسه هفتم: تدارک جلسه. مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد. آموزش ارتباط با دیگران (آشنایی با صمیمیت و صداقت اصیل.) آیا من در ارتباط با همسرم صداقت دارم؟ ارائه تکلیف. تکلیف: در ارتباط با همسرم چقدر خود واقعیم هستم و چقدر نقش بازی می‌کنم؟

جلسه هشتم: تدارک جلسه. مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد. آموزش ارتباط با دیگران (آشنایی با چهار سبک ارتباطی: سلطه‌گر، سلطه‌پذیر، اجتنابی، مشارکتی). شرکت‌کنندگان کدام سبک ارتباطی را در ارتباط با همسر خود به کار می‌گیرند؟ سبک ارتباطی بکار گرفته شده تا به امروز چه پیامدهایی در به وجود آمدن تعارض‌های زناشویی داشته است؟ ارائه تکلیف. تکلیف: سبک ارتباطی خود با همسرتان را کشف کنید.

جلسه 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. تکلیف: تأثیرات به‌کارگیری تکنیک‌های همدلی و ابراز وجود بر کیفیت ارتباط با همسر را بنویسید.

جلسه دهم: تدارک جلسه. مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد. آموزش ارتباط با خود: آشنایی با مفهوم معنا در زندگی. آیا زندگی دارای هدف و معناست؟ من برای چه زندگی می‌کنم؟ آیا تمام هدف و معنای من، داشتن رابطه عاطفی با همسرم و حفظ زندگی زناشویی است؟ بررسی تأثیرات مخرب اتخاذ معنای تک بعدی (تنها معنای زندگی من، خانواده من است) بر کیفیت رابطه در زندگی مشترک. ارائه تکلیف

جلسه 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: لیستی از ویژگی‌های مثبت و منفی خود بنویسید.

جلسه دوازدهم: تدارک جلسه. مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد. (ارتباط با خود. آشنایی با مفاهیم انتخاب، آزادی و مسئولیت). تا به امروز چقدر همسرت را مسئول انتخاب‌ها و پیشرفت خود در زندگی می‌دانید؟ چگونه می‌توانیم اضطراب ناشی از آگاهی از آزادی و پذیرش مسئولیت‌پذیری را بپذیریم؟ تکلیف: لیستی از انتخاب‌ها و مسئولیت‌هایی که می‌توانید از این به بعد به تنهایی انجامشان بدهید را بنویسید.

جلسه سیزدهم: تدارک جلسه. مرور جلسه قبل و اشتراک‌گذاری تجارب افراد. آموزش ارتباط با خود (آموزش مفهوم تجربه زیسته). چه بخش‌هایی از زندگی‌تان را زندگی می‌کنید؟ حضور متوازن در دنیاهای سه‌گانه چگونه است؟ ارائه تکلیف، تکلیف: چه بخش‌هایی از رابطه شما جز تجربه زیسته رابطه‌تان حساب می‌شود؟

جلسه چهاردهم: تدارک جلسه. جمع‌بندی مطالب بیان شده در کل جلسات و نتیجه‌گیری. اشتراک‌گذاری تجارب افراد از شرکت در این ۱۴ جلسه. اجرای پس‌آزمون. اعلام اتمام دوره.

روش آماری. در این مطالعه از میانگین، انحراف معیار، مجذور کای، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تجزیه و تحلیل داده استفاده شد. داده با نرم‌افزار SPSS-24 و در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی سن، تحصیلات و شغل زنان شرکت‌کننده در گروه آزمایش و گواه و نتایج آزمون مجذور کای در جدول ۱ آمده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای سن، تحصیلات و اشتغال تفاوت معناداری وجود ندارد (p>۰۵).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

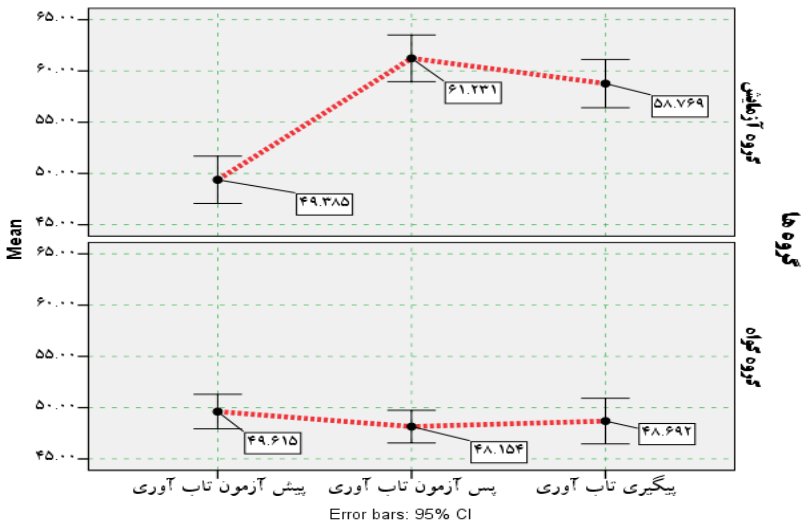
در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تـاب‌آوری و زیر مقیاس‌های آن برای گروه‌های آزمـایش و گـواه در مراحـل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی افراد گروه آزمایش و گواه و آزمون مجذور کای

متغیرها	دامنه تغییرات	آزمایش	گواه	χ^2	P
سن آزمودنی‌ها	کمتر از ۳۵ سال	۷	۶	۰/۱۵۴	۰/۶۹۵
	بیشتر از ۳۵ سال	۶	۷		
تحصیلات	فوق‌دیپلم و دیپلم	۵	۴	۰/۶۴۴	۰/۷۲۵
	لیسانس	۵	۷		
	ارشد و بالاتر	۳	۲		
اشتغال	شاغل	۵	۶	۰/۱۵۸	۰/۶۹۱
	خانه دار	۸	۱۱		

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه‌ها			مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
			M	SD	M	SD	M	SD
نمره کل تاب‌آوری		گروه آزمایش	۴۹/۳۸	۵/۸۱	۶۱/۲۳	۵/۷۷	۵۸/۷۷	۵/۸۹
		گروه گواه	۴۹/۶۱	۵/۷۸	۴۸/۱۵	۵/۶۴	۴۸/۶۹	۵/۶۸
زیرمقیاس‌های تاب‌آوری	شایستگی فردی	گروه آزمایش	۱۶	۲/۳۰	۱۹/۱۵	۲/۵۷	۱۸	۲/۰۸
		گروه گواه	۱۵/۹۲	۲/۱۷	۱۵/۱۵	۲/۱۵	۱۵/۷۷	۲/۹۲
	اعتماد به غرایز فردی	گروه آزمایش	۱۴/۶۱	۲/۸۲	۱۸/۲۳	۲/۴۸	۱۶/۷۷	۲/۳۶
		گروه گواه	۱۴/۶۱	۲/۳۲	۱۴/۵۳	۲/۸۷	۱۵/۴۶	۲/۷۱
	پذیرش مثبت تغییر	گروه آزمایش	۱۰/۶۱	۱/۷۰	۱۴	۲/۷۷	۱۴/۳۰	۲/۷۰
		گروه گواه	۱۰/۹۲	۲/۵۵	۱۰/۹۲	۲/۸۰	۹/۷۷	۱/۴۲
	کنترل	گروه آزمایش	۵/۳۸	۱/۳۸	۷/۱۵	۱/۰۶	۶/۸۴	۱/۰۶
		گروه گواه	۴/۸۴	۱/۲۸	۴/۳۰	۱/۱۰	۵/۲۳	۱/۰۱
	تأثیرات معنوی	گروه آزمایش	۲/۷۷	۰/۸۳	۲/۶۹	۱/۳۷	۲/۸۴	۱/۲۸
		گروه گواه	۳/۳۰	۰/۸۵	۳/۲۳	۰/۹۲	۲/۴۶	۱/۱۲



شکل ۱. نمودار روند تغییرات نمره تاب‌آوری در دو گروه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به شرح زیر انجام شد، سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلکز برای متغیر تاب‌آوری و ابعاد آن بالاتر از ۰/۰۵ بود که نشان می‌دهد داده‌های پژوهش نرمال هستند، نتایج آزمون لوین حاکی از برابری واریانس است (p>۰/۰۵). در آزمون ماچلی سطح معناداری برای متغیر تاب‌آوری و ابعاد آن بالاتر از ۰/۰۵ است که حاکی از تأیید شدن این مفروضه بود. با توجه به تأیید پیش فرض‌های پژوهش برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعارضات زناشویی

	SS	Df	MS	F	p	η^2
زمان	۳۹۶/۷۹	۲	۱۹۸/۳۹	۳۲/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷
عضویت گروهی	۱۱۳۸/۵۱	۱	۱۱۳۸/۵۱	۴۷/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶
تعامل زمان و گروه	۶۳۳/۴۱	۲	۳۱۶/۷۰	۵۱/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
خطا	۲۹۳/۱۲	۴۸	۶/۱۰			

نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات تاب‌آوری زنان دارای تعارضات زناشویی داشته است (P< ۰/۰۱). تأثیر عامل عضویت گروهی هم بر نمره تاب‌آوری زنان دارای تعارضات زناشویی معنادار است (p<۰/۰۱).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای ابعاد تاب‌آوری

		SS	Df	MS	F	p	η^2
تصور از شایستگی فردی	زمان	۲۰/۳۳	۲	۱۰/۱۶	۸/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۶
	عضویت گروهی	۸۶/۲۰	۱	۸۶/۲۰	۱۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	تعامل زمان و گروه	۵۰/۱۸	۲	۲۵/۰۹	۲۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	خطا	۵۸/۸۲	۴۸	۱/۲۲			
اعتماد به غرایز فردی	زمان	۴۷/۲۵	۲	۲۳/۶۲	۱۵/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	عضویت گروهی	۵۴/۱۶	۱	۵۴/۱۶	۱۶/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	تعامل زمان و گروه	۴۵/۵۶	۲	۲۲/۷۸	۱۴/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	خطا	۷۵/۱۸	۴۸	۱/۵۶			
پذیرش مثبت تغییر	زمان	۴۰/۳۳	۲	۲۰/۱۶	۷/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	عضویت گروهی	۱۱۵/۷۰	۱	۱۱۵/۷۰	۳۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	تعامل زمان و گروه	۸۰/۳۳	۲	۴۰/۱۶	۱۵/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	خطا	۱۲۷/۳۳	۴۸	۲/۶۵			
کنترل	زمان	۱۱/۴۸	۲	۵/۷۴	۹/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸
	عضویت گروهی	۵۴/۱۶	۱	۵۴/۱۶	۱۹/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	تعامل زمان و گروه	۱۷/۳۳	۲	۸/۶۶	۱۴/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	خطا	۲۹/۱۸	۴۸	۰/۶۰			
تأثیرات معنوی	زمان	۲/۱۵	۲	۱/۰۷	۰/۹۴	۰/۳۹	۰/۰۴
	عضویت گروهی	۱/۰۳	۱	۱/۰۳	۰/۸۲	۰/۳۷	۰/۰۳
	تعامل زمان و گروه	۳/۶۹	۲	۱/۸۴	۱/۶۱	۰/۲۱	۰/۰۶
	خطا	۵۴/۸۲	۴۸	۱/۱۴			

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین نمره تاب‌آوری و ابعاد آن در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

	i-j	M.dif(i-j)	Std.E	*P*
تاب‌آوری روان‌شناختی	پس‌آزمون – پیش‌آزمون	۵/۱۹	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پیگیری- پیش‌آزمون	۴/۲۳	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	پیگیری-پس‌آزمون	-۰/۹۶	۰/۶۴	۰/۴۵۰
تصور از شایستگی فردی	پس‌آزمون – پیش‌آزمون	۱/۱۹	۰/۳۹	۰/۰۱۲
	پیگیری- پیش‌آزمون	۰/۹۲	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پیگیری-پس‌آزمون	-۰/۲۷	۰/۲۵	۰/۸۷۲
اعتماد به غرایز فردی	پس‌آزمون – پیش‌آزمون	۱/۷۷	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پیگیری- پیش‌آزمون	۱/۵۰	۰/۳۸	۰/۰۰۲
	پیگیری-پس‌آزمون	-۰/۲۷	۰/۳۱	۰/۹۱۳
پذیرش مثبت تغییر	پس‌آزمون – پیش‌آزمون	۱/۶۹	۰/۴۷	۰/۰۰۵
	پیگیری- پیش‌آزمون	۱/۲۷	۰/۴۲	۰/۰۱۳
	پیگیری-پس‌آزمون	-۰/۴۲	۰/۴۵	۰/۸۹۷
کنترل	پس‌آزمون – پیش‌آزمون	۰/۶۱	۰/۲۱	۰/۰۰۷
	پیگیری- پیش‌آزمون	۰/۹۲	۰/۲۲	۰/۰۰۱
	پیگیری-پس‌آزمون	۰/۳۰	۰/۲۱	۰/۴۷۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بسته درمانی تدوین شده اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر ابعاد تصور از شایستگی فرد، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت، کنترل تأثیر معناداری داشته است اما بر متغیر تأثیرات معنوی مؤثر نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر تاب‌آوری زنان دارای تعارضات زناشویی به مرحله اجرا درآمد. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر تاب‌آوری زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر معناداری داشته است. در مطالعات پیشین اثربخشی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه رولومی بر تاب‌آوری مورد بررسی قرار نگرفته است اما از آنجایی که این بسته درمانی از درمان وجودی اقتباس شده است، می‌تواند یافته‌های این مطالعه را با نتایج پژوهش افشارپور و اقدسی (۱۸)، سرتیپ زاده و همکاران (۲۴)، تانارو و همکاران (۲۵) همسو دانست. افشارپور و اقدسی (۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که درمان وجودی باعث افزایش تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن شده است، همچنین سرتیپ زاده و همکاران (۲۴) بر اثربخشی درمانی وجودی بر افزایش تاب‌آوری تأکید کرده بودند.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، از ویژگی‌های افراد تاب آور این است که توانایی سازگاری و پذیرش با تغییرات پیش آمده در زندگی را دارند (۲۹)، به همین دلیل رویکردهای درمانی که بتواند به تقویت پذیرش و سازگاری فرد با چالش‌های زندگی کمک کند می‌تواند به بهبود تاب‌آوری در فرد کمک کند، درمان وجودی علاوه بر آن که به دنبال رفع نگرانی‌های وجودی انسان است، به انسان کمک می‌کند تا با پرداختن به جنبه‌های مختلف هستی مانند جهان فیزیکی، ذهنی و اجتماعی و تقویت توانایی فرد در مقابل تأثیرات منفی زندگی، بتواند تأثیر استرس را بر زندگی خود کاهش دهند و همچنین با ارتقا ظرفیت فرد در پذیرش واقعیت زندگی انسان، زمینه‌ساز تاب‌آوری فرد در برخورد با چالش‌های زندگی باشد (۱۸، ۳۰). از دیگر عوامل مرتبط با تاب‌آوری در انسان می‌توان به نقش معنویت و یافتن معنای زندگی اشاره کرد و افرادی با داشتن معنای زندگی سازگارانه و باورهای معنوی قوی از تاب‌آوری بالاتری نیز برخوردار هستند (۳۱)، از این رو درمان‌های وجودی به فرد کمک می‌کنند تا درجه‌ای از معنا در زندگی را در شرایط دشوار برای زندگی خود متصور شوند و با ایجاد معنا در زندگی، فرد را برای مقابله با چالش‌های زندگی توانمند کنند، از سویی دیگر این روش درمانی سبب بهبود سلامتی معنوی در انسان نیز

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

می‌گردد و همان‌طور که بر شکل‌گیری و تقویت معنا در زندگی و معنویت در افراد تاب آور اشاره شد درمان وجودی می‌تواند با بهبود معنا در زندگی و تقویت سلامت معنوی در انسان به بهبود تاب‌آوری کمک کند (۳۲-۳۳). درمان‌های وجودی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف جهان‌بینی فرد، طرز فکر و نحوه برخورد با احساسات و مشکلات تأثیر مثبتی بگذارند و همچنین این مداخلات نسبت به مشکلات زندگی نگرش منفی ندارند و معتقدند که مشکلات زندگی در واقع بخش جدایی ناپذیر آن هستند و به این افراد کمک می‌کنند تا مشکلات خود را بپذیرند و آن را به نحو مؤثرتری درک کنند و در ادامه مسئولیت ادامه زندگی و کیفیت آن را نیز بر عهده بگیرند و انسان را نسبت به آینده و وقایع پیرامون خود توانمند می‌کنند. درمان وجودی به انسان کمک می‌کند تا با فرایندها و افکار وجودی خود رو به رو شوند، آن‌ها را به درک کامل پتانسیل‌های خود در ابعاد مختلف زندگی فیزیکی، اجتماعی و شخصی ترغیب می‌کند، نقاط قوت خود را بشناسند و معنای زندگی را در زندگی خود مورد کاوش قرار دهند و به دنبال آن احساس امیدواری را افزایش دهند (۳۴-۳۵).

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته درمانی اصالت در دنیاهای سه‌گانه مبتنی بر نظریه وجودی رولومی بر تاب‌آوری زنان دارای تعارضات زناشویی بود. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که این بسته درمانی در افزایش تاب‌آوری زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر بوده است. نگرش عمده زنان در روابط زناشویی عمدتاً تمرکز بر خود رابطه است بدین ترتیب که گویی هدف اصلی تنها بهبود رابطه و غنی‌تر کردن آن و برآورده کردن بیشتر انتظارات زوجین از رابطه می‌باشد. در این دیدگاه تمرکز اصلی بر تعادل همه روابط فرد، اصالت در سایر روابط و قرار گرفتن 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 کند که این امر می‌تواند منجر به بهبود رابطه فرد با همسر خویش شود و در عین حال به زندگی شخصی و اهداف خود نیز اهمیت دهد، همچنین این بسته درمانی از آسیبی که معمولاً در روابط زوجی به خاطر تمرکز بیش از حد زوجین بر یکدیگر و توقع برآورده شدن همه انتظارات آن‌ها از رابطه زناشویی جلوگیری می‌کند، در نتیجه این بسته درمانی باعث می‌شود که رابطه متعادل بین دنیاهای سه‌گانه و تقویت مهارت پذیرش و گشاده‌رویی نسبت به مشکلات زندگی زناشویی، یافتن معنا در زندگی، تقویت احساس شایستگی برقرار کنند که می‌تواند ظرفیت تاب‌آوری بیشتری را برای زنان دارای تعارض زناشویی به ارمغان بیاورد. در کنار نتایج مطلوب پژوهش حاضر این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که باید در تحقیقات آتی مورد توجه قرار گیرد، یکی از این محدودیت‌ها استفاده از ابزارهای خود گزارشی بوده است که ممکن است این افراد تصویر مطلوبی از خود نشان دهند، انتخاب نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس و از افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر باعث می‌شود این پژوهش با خطر معرف نبودن نمونه پژوهش رو به رو باشد و تعمیم نتایج به سایر افراد جامعه را با محدودیت‌های همراه کند. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش گران آتی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده نمایند و برای کم کردن سوگیری در پاسخ‌گویی از رمزنویسی و کدگذاری برای تکمیل پرسش‌نامه استفاده کنند و اثربخشی این بسته درمانی را بر روی مردان نیز مورد بررسی قرار دهند، در پایان نیز روانشناسان و مشاوران می‌توانند برای افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی زنان دارای تعارض زناشویی از تکنیک‌های و مفاهیم این بسته درمانی استفاده نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترا رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد است. در پایان قدردان تمامی عزیزان و شرکت‌کنندگان در پژوهش که ما را در انجام هرچه بهتر پژوهش یاری کردند هستیم.

References

1. Tasew AS, & Getahun K. Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia, Cogent Psychology. 2022; 8(1): 1-17.
2. Hosokawa R, Katsura T. Exposure to marital conflict: Gender differences in internalizing and externalizing problems among children. Plos one. 2019; 14(9):1-14.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

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. Psycho neuro endocrinology. 2017; 85: 6-13.
4. Cheraey L, Goudarzi M, Akbari M. Comparsion of the effect of lamgo and Feldman's Integrated Approach on Marital Commitment in Conflicting Couples. Avicenna J Neuro Psycho Physiology. 2020; 7(1): 1-8.
5. Delatorre MZ, Wagner A. Marital Conflict Management o f Married Men and Women. Psico-USF, Bragança Paulista. 2018; 23(2): 229-240.
6. Asadi Z, Sadeghi R, Taghdisi MH, Zamani-Alavijeh F, Shojaeizadeh D. Sources, Outcomes, and Resolution of Conflicts in Marriage among Iranian women: A qualitative study. Electronic Physician. 2016; 8(3): 2057-2065.
7. Girma Z. Marital Communication as Moderators of the Relationship between Marital Conflict Resolution and Marital Satisfaction. The American Journal of Family Therapy. 2022; 17: 1-9.
8. Nikoogoftar M. Marital Conflicts with Emotional Divorce by Mediating the Role of Intimacy in Married Women; Examining a Causal Model. Journal of Islamic Life Style. 2021; 5(1): 117-125. [Persian]
9. Alikhani M, Farhadi S. Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Women with and without Marital Conflict. Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal. 2019; 1(1): 34-41
10. Wagner A, Mosmann C, Scheeren P, Levandowski DC. Conflict, Conflict Resolution and Marital Quality. Paidéia. 2019; 29: 1-9.
11. Shojaei F, Shojaei L, Dastjerdi R, Khorshidzadeh M. Investigating the predictive role of resilience and psychological hardiness in marital conflicts of nurses working in educational hospitals in Birjand. Mod Care J. 2015;12(3):129-133.
12. Kayser K, & Acquati C. (2019). The influence of relational mutuality on dyadic coping among couples facing breast cancer. Journal of Psychosocial Oncology. 2019; 1: 1–19.
13. Cabrera ML, Betancort M, Muñoz-Rubilar CA, Rodríguez Novo N, De las Cuevas C. The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Perceived Stress and Mental Health. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021;18: 1-10
14. Aydogan D, & Kizildag S. Examination of relational resilience with couple burnout and spousal support in families with a disabled child. The Family Journal. 2017; 25(4): 407-413.
15. Surijah ED, PrasadGH, Saraswati MR. Couple resilience predicted marital satisfaction but not
16. well-being and health for married couples in Bali, Indonesia. Jurnal Penelitian Psikologi. 2021; 6(1): 13–32
17. Yazdani F, Shafiabadi and Heydari H. Prediction of family resilience on the stability of married life. Razi j Med Sci. 2020; 27: 96-103 [persian]
18. Bradley J, Hojjat M. A model of resilience and marital satisfaction. J Soc Psychol. 2017;157(5):588-601
19. Afsharpour S, Aghdasi A. (2021). A comparative study of the effectiveness of reality therapy and existential therapy on the resilience of women with breast cancer. Journal of Women and Family Studies. 2021; 13(52): 20-43. [persian]
20. Vos J, Craig M, Cooper, M. Existential Therapies: A Meta-Analysis of Their Effects on Psychological Outcomes. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2015; 83(1): 115-128.
21. Rozzi M. The Value Of Existential Worlds: Creation And Validation Of A The Value Of Existential Worlds: Creation And Validation Of A Measure To Explore The Four Existential Worlds. Theses and Dissertations. 2020.
22. Lybbert R, Ryland S, & Bean R. Existential interventions for adolescent suicidality: Practical interventions to target the root causes of adolescent distress. Child Youth Serv Rev. 2019; 100: 98-104.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]

23. Cour P, Schnell T. Presentation of the Sources of Meaning Card Method: The SoMeCaM. Journal of Humanistic Psychology. 2020; 60(1): 20 –42.
24. Feizi M, Kamali Z, Gholami M, Abadi BA, Moeini S. The effectiveness of existential psychotherapy on attitude to life and self-flourishing of educated women homemakers. J Edu Health Promot. 2019; 8: 1-7
25. Sartipzadeh A, Golparvar M, Aghaei A. The Effectiveness of Spiritual-based Existential Therapy and Positive Existential Therapy on Resiliency of Elderly Women. J Health Syst Res 2020; 16(2): 93-100 [Persian]
26. Tunariu AD, Tribe R, Frings D, & Albery IP. The iNEAR programme: an existential positive psychology intervention for resilience and emotional wellbeing. International Review of Psychiatry. 2017; 9:1-11
27. Sanai B. family and marriage measurement scales. 2000, Teharan: Ba'ath Publications. [Persian]
28. Conner KM. & Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Conner - Davidson Resilience Scale (CD - RISC). Depression and Anxiety. 2003; 18: 76 - 82.
29. Ahangarzadeh S, Rasoli M. Psychometric properties of Persian version of "Connor-
30. Davidson Resilience Scale" in adolescents with cancer. The Journal of Urmia Nursing and
31. Midwifery Faculty. 2015; 13(9): 736-747.
32. Kafash M, Zameni F. Studying the status of spiritual leadership, resilience and excellence and prioritize this aspect from the viewpoint of faculty members of Islamic Azad University, Khorasan Razavi, Iranian journal of educational Sociology. 2018; 1(8): 196-204.
33. Nasiri Hanis J, Sadeghi M, Gholamrezaei S. Comparison of the effectiveness of existential,
34. cognitive-existential, and humanistic-existential group psychotherapy on psychosomatic complaints in women with type 2 diabetes mellitus. Research Square. 2020; 9; 1-18
35. Duarte F, Brugalli R, de Castro Filho ED, Lucchetti G. Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. Journal of Health Psychology. 2021; 10: 1 –15
36. Alizadeh S, Taklavi S, Alilou MM, Feizipour H. The Effectiveness of Existential Therapy on Death Anxiety and Meaning of Life in Recovered Patients of Covid-19. Studies in Medical Sciences. 2021, 32(5), 1-11
37. Taghvaeinia A, Dehghani F, Ghasemi Jobaneh R, Jalili Nikoo S. Effectiveness of Existential Psychotherapy on Spiritual Health of Infertile Women. Health Spiritual Med Ethics. 2017;4(4):13-7.
38. Robbins BD. The Joyful Life: An Existential-Humanistic Approach to Positive Psychology in the Time of a Pandemic. Front. Psychol. 2021; 12: 1-26
39. Hurtubise, C. Di Tomaso, C. Lefrançois, D.Mageau, G.A. Taylor, G. Éthier, M.A. Gagnon M, Léger-Goodes T. 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: 1-14.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.15.1]
[DOI: 10.52547/rbs.20.2.368]