



The Effect of Existential Couple Therapy on the Marital Satisfaction and Spiritual Health of the Couples Referring to Wellbeing Counseling Centers

Reza Ahmadi¹ , and Maryam Aslani² 

1. General Psychology Department, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran. Email: rozgarden28@yahoo.com
2. Corresponding author, Psychology Department, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran. Email: maryaslani1997@gmail.com

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:

Received 20 June 2025
Received in revised form 20 August 2025
Accepted 6 September 2025
Available online 25 September 2025

Keywords:

Existential therapy,
Marital satisfaction,
Spiritual health

ABSTRACT

Objective: This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of existential couple therapy on marital satisfaction and spiritual health of couples referring to welfare counseling centers.

Method: The method of the current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a 1-month follow-up period. The statistical population of this research was the couples who referred to counseling centers under the welfare supervision of Zarin Shahr in 1400. 40 couples were selected by random sampling and randomly assigned to two groups of 20 people (20 people in the experimental group and 20 people in the control group). Enrich marital satisfaction scale (Favers and Olson, 1993), and spiritual well-being scale (Polotzin and Ellison, 1982) as well as an 8-session protocol (one session of 45 minutes each week) of existential couple therapy were used for the intervention. along with the follow-up period that was done one month after the intervention. The data were analyzed using analysis of variance with repeated measurements.

Results: The results showed that there is a significant difference between the averages of the experimental group in the pre-test, post-test and follow-up stages (p -value<.001), while no significant difference was observed between the averages of the control group in the post-test and follow-up stages, which indicates that The effectiveness of the intervention.

Conclusions: Therefore, using existential couple therapy can be effective in increasing marital satisfaction and spiritual health of couples

Cite this article: Amadi, R. & Aslani, M. (2025). The effect of existential couple therapy on the marital satisfaction and spiritual health of the couples referring to wellbeing counseling centers. *Journal of Woman and Family Studies*, 13(3), 69-84. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2025.46887.3080>



© Author(s) retain the copyright. **Publisher:** Alzahra University.

DOI: <https://doi.org/10.22051/jwfs.2025.46887.3080>

Introduction

Marriage is an important event that affects nearly all the dimensions of human life (Rezai et al., 2022). One of the major post-marriage parameters to investigate is the marital satisfaction of couples. If spouses get along well, their married life is expected to be considerably stable (Wang & Zhao, 2023). Marriage stability strongly depends on the spiritual health of couples, which is an important psychological factor (Biazari Kari, 2021). Spiritual health and physical, psychological, and social factors make up the human health framework. These four elements serve as the indices of general health and can coordinate the other dimensions of health (Savadi & Hafezi, 2023).

Training couples can improve their life satisfaction and spiritual health. In this regard, various psychological therapies have been devised, one of which is existential couple therapy (Gnaulati, 2022). This intervention focuses on people's free will and autonomy as well as a search for meaning inside them. It also emphasizes their ability to make logical decisions and achieve maximum potentials (Andersen & Thiis-Evensen, 2023). In the present study, this kind of therapeutic intervention was carried out on the participating couples to evaluate its effect on their marital satisfaction and spiritual health.

Method

This research is a quasi-experimental study based on a pretest-posttest design, a control group, an experimental group, and a follow-up period.

Table 1. The quasi-experimental design of the study

Groups	No.	Randomization	Pretest	Intervention	Posttest
Experimental	20	RE	T1	X	T1
Control	20	RE	T2	-	T2

The research population included the couples who referred to the wellbeing counseling centers in the city of Zarrinshahr in 2022. Considering the high number of the couples and their interest to participate in the study, 40 individuals were selected as the research sample. The selection was done through convenience sampling, and the individuals were randomly assigned to an experimental group and a control group, each with 20 members.

Data collocation tools: a. Enrich Marital Satisfaction (EMS) questionnaire: This scale, devised by Fowers and Olson (1993), includes 47 items to measure 12 factors (Rayegani et al., 2022). Each item is answered on a 5-point Likert scale ranging from 1 (completely disagree) to 5 (completely agree). As reported by Fowers and Olson (1993), the content validity of this questionnaire was 0.81, and its reliability based on Cronbach's alpha was .86.

b. Spiritual Wellbeing Scale (SWBS): This questionnaire, introduced by Paloutzian and Ellison (1982), consists of 20 items, of which 10 items ask about religious health and the other 10 address existential health. They are all answered on a 6-point Likert scale ranging from 1 (completely disagree) to 6 (completely agree). The sum of the grades on these two sets of items is the individual's mark on spiritual health. It ranges from 20 to 120. The content validity of this scale and its reliability based on Cronbach's alpha were .86 and .82, respectively (ibid).

Research procedure. As the training process was completed, the control group members, if interested, were allowed to receive the same intervention as the experimental group did in therapy sessions. Also, the analyses for inferential statistics were based on repeated measures ANOVA and the SPSS software version 22.

Table 2. A protocol for 8-session existential couple therapy (Jafari et al., 2016)

Session Syllabus
1 st Statement of objectives, familiarization, searching the meaning and goals of life
2 nd Resisting nihilism and meaninglessness crisis, reconstruction of one's value system
3 rd Free will and creativity to move ahead based on values
4 th Freedom and choice, Taking responsibilities, challenge of evading responsibilities
5 th Self-recognition, recognizing others, mutual understanding
6 th Love, challenge of creating intimacy in romantic relations
7 th Resisting autophobia, fear of death (thanatophobia), principality of existence (existentialism)
8 th Integration of the discussions of previous sessions, receiving feedbacks from the couples, ummarization

Results

In this study, the mean age of the participants in the experimental and control groups was 23.18 ± 4.15 and 23.49 ± 3.12 years, respectively. The descriptive indices of the research variables are presented in Table 3.

Table 3. Descriptive indices of the research variables presented separately for the two groups and the three stages of the study

Valuable	Index	Experimental			Control		
		Pretest	Posttest	Follow-up	Pretest	Posttest	Follow-up
Marital satisfaction	Mean	143.91	187.50	180.45	134.75	135.80	134.35
	SD	18.92	21.09	19.76	24.54	31.53	30.32
Spiritual health	Mean	78	82.35	89.35	75.65	76.25	76.15
	SD	6.48	6.09	7.71	8.89	10.10	11.33

According to the Box test results, the two groups were not significantly different in terms of the variances of marital satisfaction and spiritual health measured in triplicate. Also, Mauchly's sphericity test on the variables of marital satisfaction and spiritual health confirmed the sphericity assumption ($p\text{-value} > .05$).

Table 4. The repeated measures ANOVA results for the marital satisfaction and spiritual health in the studied groups

Valuable		Source of variation	Sum of squared values	Df	Mean of squared values	F	Level of sig.	Eta squared
Marital satisfaction	Within-group	Factor 1	34122.239	2	17061.119	302.359	.001	.974
		Factor * Group	19.572	2	9.786	.173	.041	.611
		Error	2031.361	36	56.427	-	-	-
	Between-group	Group	22562.204	1	22562.204	283.822	.001	.940
Spiritual health	Within-group	Factor 1	2064.039	2	1032.019	35.254	.001	.662
		Factor * Group	11.506	2	5.753	.197	.001	.541
		Error	1053.861	36	29.274	-	-	-
	Between-group	Group	432.017	1	432.017	82.653	.001	.821

Conclusions

It can be concluded that existential couple therapy, with its emphasis on giving meaning to life, helps couples view and analyze their issues from a different perspective, accept the realities of life, and solve the problems that arise in their married life. The interpretation of scores on therapeutic interventions, like the one in this study, is limited due to the use of self-report tools. Also, the low number of participants and the convenience sampling method can limit the generalizability of intervention results.

Research limitations: This research was conducted only on the couples referring to the wellbeing counseling centers in Zarrinshahr. Therefore, generalizing the data and results should be done cautiously. Also, it was not possible to control all the factors affecting the participants, such as family-related parameters and economic status. Moreover, some of the attendees in the intervention sessions were not cooperative enough to speak about their problems, which may have adversely affected the results.

Applied recommendations: Existential couple therapy can serve as a strategy to enhance couples' marital intimacy and spiritual health. This ultimately improves the quality of their married life as well as their satisfaction. This strategy also promotes the psychological health of conflicting couples by mitigating their incompatibility.

Recommendations for future research: It is suggested that future studies be carried out on larger populations so as to obtain more reliable and comparable results. Researchers are also advised to run interviews on individual variables, in more depth, in longer periods, and with both genders.

Author Contributions

The article was prepared and edited by Maryam Aslani with the help of supervisors and advisors.

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

Acknowledgements

The authors would like to thank all participants in the present study.

Ethical Considerations

This research followed ethical standards including obtaining informed consent, ensuring privacy and confidentiality. Considering the conditions and time of completing the questionnaires, in addition to completing the questionnaires, the companies were free to leave the research. After the completion of the research, the control group was also subjected to intervention.

Funding

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

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.



اثربخشی زوج‌درمانی وجودی بر رضایت زناشویی و سلامت معنوی زوجین

رضا احمدی^۱ و مریم اصلانی^۲

۱. نویسنده مسئول، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران. رایانامه: rozgarden28@yahoo.com

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران. رایانامه: maryaslani1997@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی،

هدف، این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی وجودی بر رضایت زناشویی و سلامت معنوی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی انجام شد.

روش پژوهش، روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری ۱ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت بهزیستی زرین شهر در سال ۱۴۰۰ بودند. به شکل نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ زوج انتخاب شده و تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری گمارده شدند (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه). از مقیاس رضایت زناشویی انریچ (فاورز و اولسون، ۱۹۹۳)، و مقیاس بهزیستی معنوی (پولوتزین و الیسون، ۱۹۸۲) و همچنین از پروتکل ۸ جلسه‌ای (هر هفته یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) زوج‌درمانی وجودی برای مداخله استفاده شد، به‌همراه دوره پیگیری که یک ماه پس از مداخله انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین‌های گروه آزمایش در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد ($P-value < 0.001$). درحالی‌که تفاوت معناداری بین میانگین‌های گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد که حاکی از اثربخشی مداخله است.

نتیجه‌گیری. بنابراین استفاده از زوج‌درمانی وجودی می‌تواند در افزایش رضایت زناشویی و سلامت معنوی زوجین مؤثر باشد.

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

رضایت زناشویی

زوج‌درمانی وجودی،

سلامت معنوی

استناد: احمدی، رضا؛ اصلانی، مریم (۱۴۰۴). اثربخشی زوج‌درمانی وجودی بر رضایت زناشویی و سلامت معنوی زوجین. *مطالعات زن و خانواده*، ۱۳ (۳)، ۸۴-۶۹.

<https://doi.org/10.22051/jwfs.2025.46887.3080>



ناشر: دانشگاه الزهرا (س). © نویسنده‌گان.

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین رویدادهایی است که تقریباً تمام ابعاد زندگی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ازدواج، بارزترین تجلی عشق و محبت در چارچوب مورد قبول جامعه است (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱). در ازدواج اتفاقات روان‌شناختی زیادی می‌افتد که باعث می‌شود زوجین هم از لحاظ روانی و هم از لحاظ جسمی صمیمانه در کنار هم زندگی کنند و با تعهد به یکدیگر و متحد بودن خانواده‌ای جدید را تشکیل دهند، بنابراین می‌توان گفت که سنگ بنای خانواده از ازدواج شروع می‌شود (کاتوزیان و همکاران، ۱۴۰۲). یکی از مهم‌ترین عواملی که با شروع ازدواج می‌توان آن را در زوجین بررسی کرد، رضایت زناشویی^۱ این افراد است که اگر به خوبی زوجین با همدیگر سازگار باشند می‌توان انتظار داشت که این ازدواج، دوام و پایداری قابل ملاحظه‌ای داشته باشد (وانگ و ژائو، ۲۰۲۳).

رضایت زناشویی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های ثبات عاطفی^۳ زوجین محسوب می‌شود (چیس^۴، ۲۰۲۲). رضایت زناشویی یک متغیر روان‌شناختی است و به‌عنوان یک ویژگی فردی برای زوجین در نظر گرفته می‌شود (کارنی و بردبری^۵، ۲۰۲۰). افرادی که در درازمدت از رابطه زناشویی خود راضی‌تر هستند، شادتر، سالم‌تر و طول عمر بیشتری دارند. رضایتمندی زناشویی را می‌توان نتیجه خرسندی عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایتمندی عاطفی و هیجانی دانست (دوبراوولسکا^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). رضایت زناشویی از عوامل مؤثر در تداوم زندگی موفق، سالم و شاد محسوب می‌شود. همچنین، با توجه به اهمیت کارکرد متعادل خانواده و جلوگیری از متلاشی شدن آن، شناخت عوامل مرتبط با رضایت زناشویی که پایه استحکام بخش زندگی خانوادگی است، ضروری به نظر می‌رسد. رضایت زناشویی فرآیندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید؛ زیرا لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت ویژگی‌های شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مراوده‌ای است (دانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌های مختلفی نشان داده‌اند که رضایت زناشویی می‌تواند نقش مهمی در سایر متغیرهای روان‌شناختی زوجین از جمله عزت‌نفس^۸ (غفاربان شیرازی^۹ و همکاران، ۲۰۲۲)، سلامت روان^{۱۰} (رشیدی فکاری^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲)، تاب‌آوری^{۱۲} (گاگات-ماتولا^{۱۳}، ۲۰۲۲) و کیفیت زندگی^{۱۴} (یانگ^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲) داشته باشد. از سویی دیگر نبود رضایتمندی زناشویی باعث مشکلات و اختلافات زیادی در بسیاری از زمینه‌ها شده، حتی در بعضی موارد زوجین را تا پای میز طلاق هم کشانده که عواقب بسیار بد و وخیم آن بر کسی پوشیده نیست. فقدان رضایت زناشویی عواقب مهمی از جمله اختلال در روابط اجتماعی (گیرما شیفاو^{۱۶}، ۲۰۲۲)، احساس انزوا و تنهایی (گالاتی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۳) و کاهش رضایت از زندگی (یانگ^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۳) و کاهش رضایت جنسی (دهقانی چمپیری و دهقانی^{۱۹}، ۲۰۲۳) را در پی دارد.

1. marital satisfaction
2. Wang & Zhao
3. emotional stability
4. Chis
5. Karney & Bradbury
6. Dobrowolska
7. Dong
8. Self esteem
9. Ghafaryan Shirazi
10. mental health
11. Rashidi Fakari
12. Resiliency
13. Gagat-Matula
14. Quality of life
15. Bunga
16. Girma Shifaw
17. Galati
18. Yang
19. Dehghani Champiri & Dehghani

از سوی دیگر، یکی از عوامل روان‌شناختی مهم در زوجین که می‌تواند نقش مهمی در تداوم زندگی آن‌ها داشته باشد، سلامت معنوی^۱ زوجین است (بی‌آزاری کاری، ۱۴۰۰). سلامت معنوی، فرایندی است پویا، تکاملی، آگاهانه و چندبعدی که از طریق آگاهی معنوی، ظرفیت شخصی و متعالی شدن، فعال می‌شود، به‌عنوان نیرویی یگانه، ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و سازگاری فردی را به دنبال دارد (دوستی و ناستی زایی، ۱۴۰۱). سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد و موجب ارتقای سلامت عمومی می‌شود و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند (سوادی و حافظی، ۱۴۰۲). سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی، داشتن هدف و معنی در زندگی مشخص می‌شود (اخلاقی فرد و معراجی، ۱۴۰۰). سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش‌های ناشی از شرایط مختلف زندگی محسوب می‌شود که به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود (حاتمی و شکارچی زاده، ۲۰۲۲). افرادی که سلامت معنوی بالایی دارند، می‌توانند با مسائل و مشکلات خود سازگاری بیشتری داشته باشند (رحیم زادگان و همکاران، ۱۴۰۱). وقتی سلامت معنوی با خطر جدی مواجه شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل احساس تنهایی^۳، اضطراب^۴ و از دست دادن معنای زندگی^۵ شود و این امکان وجود دارد در زوجین باعث کاهش کیفیت رابطه آن‌ها شود و در نتیجه باعث شود که با چالش‌های منفی مواجه شوند (صف آرا و همکاران، ۱۴۰۱؛ اسماعیلی شاهزاده علی اکبری و همکاران، ۱۴۰۱). از دیدگاه پولوتزین و الیسون^۶ (۱۹۸۲) سلامت معنوی از دو مؤلفه تشکیل شده است؛ سلامت مذهبی که نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست و سلامت وجودی که یک عنصر روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کاری انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. بعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند، درحالی که بعد سلامت وجودی ما را فراتر از خود و به سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد (شمس و همکاران، ۲۰۱۸).

فلاسفه وجودی بر اهمیت مسئله رابطه برای بقای انسان تأکید می‌کنند. استدلال قاطعانه آن‌ها این است که خصوصیات فردی نسبت به مسئله رابطه، در جایگاه بعدی قرار دارد. یعنی رابطه بر خصوصیات فردی مقدم و از اهمیت بیشتری برخوردار است. علت این ادعا آن است که انسان‌ها همواره با یکدیگر در ارتباط هستند و دقیقاً همین روابط هستند که به انسان‌ها شکل می‌دهند و تعریفی از آن‌ها ارائه می‌کنند: «ما چیزی جز یک جنبه، یک عنصر (نشانه) یا بخشی از یک بافت وسیع‌تر نیستیم. بر اساس رویکرد روان‌شناسی وجودی، ما یکی از کانال‌هایی هستیم که از طریق آن‌ها زندگی جریان دارد. ما رگی هستیم که به‌واسطه آن، زندگی خود را نشان می‌دهد. به معنای دقیق کلمه، ما همواره در ارتباط هستیم، همواره در یک بافت قرار داریم، همواره با چیزهایی که ما را احاطه کرده‌اند ارتباط داریم و همواره چیزهایی که با آن‌ها ارتباط داریم تعریفی از ما ارائه می‌دهند. داشتن رابطه برای بقای ما ضروری است و الهام بخش کارهایی است که انجام می‌دهیم (ون دورزن و یاکوو، ۱۳۹۵).

مرور پیشینه‌های پژوهش نشان می‌دهد که مداخله‌های انجام شده بیشتر حول محور درمان‌های موج یک و دو بوده و می‌توان گفت به تازگی درمان‌های موج سه و همچنین دیدگاه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر پا به این عرصه از پژوهش‌های میدانی گذاشته‌اند، ولی نکته حائز اهمیت که پژوهش حاضر را ویژه از سایر پژوهش‌ها متمایز می‌کند استفاده از رویکرد روان‌شناسی وجودی در بررسی روابط زوجین است. زوج‌درمانی که به‌عنوان مشاوره زوجین نیز شناخته می‌شود، نوعی درمان است که برای افرادی که در رابطه عاشقانه هستند، انجام می‌شود. زوج‌درمانی به زوجین این امکان را می‌دهد که اختلافات را حل کنند، ارتباطات را بهبود بخشند و روابط خود را تقویت کنند. زوج‌درمانی می‌تواند یک راه عالی برای کمک به زوجین در آستانه پایان دادن به رابطه‌شان باشد. به‌طور کلی زوج‌درمانی یک تمرین کوتاه مدت برای ایجاد مهارت است که می‌تواند در دراز مدت منجر به تغییرات مثبت در

1. spiritual health

2. Hatami & Shekarchizadeh

3. Feeling lonely

4. Anxiety

5. Losing the meaning of life

6. Polotzin & Ellison

7. Amy Van Dorzen and Suzanne Yakov

یک رابطه شود. زوج درمانی شبیه مشاوره خانواده است اما مشاوره ازدواج به جای شناسایی الگوهای رفتاری گذشته، بیشتر بر مسائل و روابط فعلی تمرکز می‌کند (جعفری وهمکاران، ۱۳۹۵). از آنجایی که می‌توان با آموزش دادن به زوجین تغییراتی جهت بهبود رضایت از زندگی و سلامت معنوی آن‌ها ایجاد کرد، بنابراین درمان‌های روان‌شناختی متعددی ایجاد شده است. یکی از این روان‌درمانی‌ها، زوج‌درمانی وجودی^۱ است (گناولاتی^۲، ۲۰۲۲).

زوج‌درمانی وجودی بر اراده آزاد، خودمختاری و جست‌وجوی معنا درون افراد تمرکز می‌کند. این رویکرد بر ظرفیت افراد برای گرفتن تصمیمات منطقی و رسیدن به حداکثر پتانسیل، تأکید دارد (اندرسون و تیز اونسن^۳، ۲۰۲۳). زوج‌درمانی وجودی به علت تغییر و سازمان‌دهی مجدد فرد از طریق آگاهی از خود، ایجاد توانایی نگرستن به ماورای مشکلات کنونی برای کنار آمدن با موضوعات وجودی و ایجاد روابط صادقانه و صمیمانه با خود، دیگران و طبیعت، ایجاد احساس مسئولیت پایدار و حفظ اصالت و آزادی دارای اهمیت ویژه‌ای برای زوجین است و بیشتر از سایر روان‌درمانی‌ها به آگاهی انسان‌ها در مورد خودشان می‌پردازد و آن‌ها را وامی‌دارد آن سوی مشکلات و وقایع روزمره را ببینند (ساندیچ^۴، ۲۰۲۲). پژوهش‌های مرتبط با درمان وجودی حاکی از آن هستند که این نوع درمان کمک شایانی به زوجین برای ارتقا رضایت زناشویی (عبده خدایی^۵، ۲۰۲۱) و سلامت معنوی (ووس^۶، ۲۰۲۳) در آن‌ها می‌کند؛ بنابراین توجه به نیازهای آموزشی و درمانی زوجین به دلیل نقش حساسی که در ثبات خانواده دارند بایستی در درجه‌ی اهمیت قرار گیرد. از آنجا که افزایش روزافزون آمار مشاجرات بین زوجین و اثرات زیان‌بار آن بر سلامت خانواده و جامعه که برای برخی همراه با پیامدهای کوتاه‌مدت و برای برخی دیگر پیامدهای بلندمدت اجتماعی، روانی، جسمی و اقتصادی دارد، منجر به تغییرات کل جامعه از جمله کاهش خانواده به‌عنوان یک نهاد، استقلال اقتصادی، افزایش فردگرایی و تغییر ماهیت صمیمیت می‌شود؛ بنابراین ارائه راهکار و حل و فصل کردن این چالش‌ها می‌تواند اثرات مثبت و ماندگاری را در پی داشته‌باشند و زوج‌درمانی وجودی می‌تواند یکی از انواع روان‌درمانی‌ها باشد؛ بنابراین این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی وجودی بر رضایت زناشویی و سلامت معنوی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت بهزیستی زرین‌شهر در سال ۱۴۰۰ بودند. زوجین به‌شکل نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری گمارده شدند که یک گروه شامل ۲۰ زوج گروه آزمایش و یک گروه شامل ۲۰ زوج نیز گروه گواه بودند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بودند از دارا بودن تحصیلات حداقل سیکل، تمایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای، تمایل به زندگی مشترک، قبلاً هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی و مشاوره‌ای دریافت نکرده باشند و تحت درمان دارویی نبودند و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، بیش از ۲ جلسه غیبت از درمان، تحت درمان روان‌پزشکی بود. گروه آزمایش تحت عنوان گروه تحت درمان به روش زوج‌درمانی وجودی (پروتکل ۸ جلسه‌ای هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه برای یک زوج) قرار گرفته و زن و شوهر هر دو در جلسات حضور داشتند و ۲۰ زوج باقی‌مانده نیز هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند و در فهرست انتظار برای دریافت درمان و مداخله زناشویی قرار گرفتند. زنان شرکت‌کننده در این پژوهش به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

در ابزار پژوهش، ابتدا از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۷ (EMS) استفاده شد. این مقیاس توسط فاورز و اولسون^۸ (۱۹۹۳) ساخته شد و ۴۷ سؤال دارد که ۱۲ (مؤلفه پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، ویژگی‌های شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض،

1. existential couple therapy

2. Gnaulati

3. Andersen & Thiis-Evensen

4. Sandage

5. Abdekhodaie

6. Vos

7. Enrich Marital Satisfaction scale

8. Fowers & Olson

نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی) را می‌سنجد (رایگان و همکاران، ۱۴۰۱). آزمودنی در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) به سؤالات پاسخ می‌دهد. در پژوهش فاورز و اولسون (۱۹۹۳) روایی محتوایی ۰/۸۱ گزارش شد و پایایی بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد. در پژوهش اسدی و همکاران (۱۳۹۹) روایی پرسشنامه به روش هم‌سانی درونی ۰/۹۳ به دست آمد. میزان روایی همگرا بین این مقیاس و مقیاس ابزار سنجش خانواده^۱، ۰/۹۲ به دست آمد (شریف‌نیا، ۱۳۸۰). پایایی این ابزار در پژوهش رایگان و همکاران (۱۴۰۱) از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شد و در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. همچنین از پرسشنامه سلامت معنوی^۲ (SWBS) استفاده شد. این مقیاس توسط پولوتزین و الیسون^۳ در سال ۱۹۸۲ ساخته شد که شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. پاسخ این سؤالات به شکل لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) دسته‌بندی شده است. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه کردند و روایی محتوایی آن نیز ۰/۸۶ گزارش شد (پولوتزین و الیسون، ۱۹۹۱). اصغری و همکاران (۱۳۹۳) در ایران پایایی این ابزار را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تعیین کردند و روایی محتوایی آن نیز ۰/۷۱ گزارش شد (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۲). در این مطالعه هم‌سانی درونی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. شیوه اجرای پژوهش به این ترتیب رعایت شد که در ارتباط با ملاحظات اخلاقی، شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود.

جدول ۱. پروتکل ۸ جلسه‌ای زوج‌درمانی وجودی دایمی جعفری و همکاران (۱۳۹۵)

جلسه	سرفصل هر جلسه
جلسه ۱	بیان اهداف و فرایند آشناسازی و جست‌وجوی معنا و هدف در زندگی: تشریح برنامه زوج‌درمانی وجودی، بیان وظایف و مسئولیت‌ها و قوانین، بحث درباره معنای زندگی و یافتن معنا و هدف اساسی زندگی مراجعین
جلسه ۲	مقابله با پوچی و بحران بی‌معنایی و بازسازی نظام ارزشی: آموزش فلسفه خلقت از دیدگاه اسلام و پرداختن به معناهای وجودی بر اساس دیدگاه اسلام، ضرورت و اهمیت یافتن معنای شخصی و اهمیت خودشناسی، شناختن ارزش‌های بنیادین و اساسی خود و رابطه زوجی و همسان‌سازی ارزش‌های زندگی مشترک
جلسه ۳	اراده آزاد و خلاقیت برای حرکت در مسیر ارزش‌ها: آموزش تقویت اراده به زوجین، منعکس کردن معناها و ارزش‌ها در عمل فرد، مشخص کردن اقدام‌هایی که فرد باید برای رسیدن به ارزش‌های خود انجام دهد
جلسه ۴	آزادی و انتخاب، مسئولیت‌پذیری و چالش‌گریز از مسئولیت: آموزش نقش آزادی انسان در پیشبرد زندگی خویش از دیدگاه اسلام، تمرکز بر آگاهی افراد بر مسئولیت‌های خویش و شناخت موقعیت‌هایی که در آن سعی در انکار مسئولیت خویش دارند
جلسه ۵	شناخت خود، دیگری و درک یکدیگر: دیدن دنیا از نگاهی دیگر، آگاهی به باورها و اعتقادات طرف مقابل، درک بیشتر نسبت به دنیای خود و دیگری، نگاهی به چالش‌های یک هفته اخیر رابطه از دید خود، طرف مقابل و شخص سوم
جلسه ۶	عشق و چالش ایجاد صمیمیت در روابط عاشقانه: عشق به خود و اهمیت آن در سلامت روان، آموزش راه‌های ایجاد صمیمیت بر اساس عشق حقیقی راه‌های مقابله با ترس از صمیمیت به زوجین، روابط بر اساس اصل «من-تو» به جای «من-آن»
جلسه ۷	مقابله با ترس از تنهایی و اضطراب مرگ و اصالت وجود: آشنایی با تنهایی و ترس از تنهایی بر اساس دیدگاه وجودی، راه‌های ایجاد روابط اصیل مبتنی بر عشق به جای ایجاد روابط برای فرار از ترس تنهایی، صحبت درباره مرگ و اثر آن بر زندگی، اهمیت اصالت برای فرد و روابط بین فردی، پذیرش آزادی، انتخاب، معناها، مرگ و اضطراب وجودی
جلسه ۸	جمع‌بندی و اتمام جلسات: یکپارچه‌سازی مطالب گفته شده در جلسات و گرفتن بازخورد از زوجین و جمع‌بندی کلی

قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند و در فهرست انتظار برای دریافت درمان و مداخله زناشویی قرار گرفتند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ شد. تمامی زوجین تا پایان پژوهش با این طرح همکاری کردند و ریزشی نداشت.

1. Family Assessment device

2. spiritual well-being scale

3. Paloutzian & Ellison

بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده شده‌است. زوج‌درمانی وجودی در پژوهش حاضر بر اساس پروتکل ارائه شده توسط جعفری و همکاران (۱۳۹۵) مطابق جدول زیر ارائه شد.

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر دامنه سنی دو گروه بین ۱۹ تا ۲۹ سال بود و در گروه آزمایش میانگین سنی شرکت‌کنندگان $23/18 \pm 4/15$ و گروه کنترل $23/49 \pm 3/12$ بود. میانگین مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش $4/1 \pm 2/69$ و گروه کنترل $3/85 \pm 2/15$ بود. در هر دو گروه تحصیلات لیسانس بیشترین فراوانی را داشتند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	شاخص	آزمایش			کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
رضایت زناشویی	میانگین	۱۴۳/۹۱	۱۸۷/۵۰	۱۸۰/۴۵	۱۳۴/۷۵	۱۳۵/۸۰
	انحراف استاندارد	۱۸/۹۲	۲۱/۰۹	۱۹/۷۶	۲۴/۵۴	۳۱/۵۳
بهزیستی وجودی	میانگین	۳۰/۲۵	۴۱/۸	۴۱/۵۵	۳۰/۳۰	۳۲/۲۵
	انحراف استاندارد	۳/۲۷	۴/۶۸	۴/۶۹	۲/۵۹	۳/۵۶
سلامت مذهبی	میانگین	۳۹	۴۳/۴۰	۴۳/۹۵	۴۲/۵۵	۴۴/۶۵
	انحراف استاندارد	۳/۴۸	۴/۸۰	۴/۱۵	۳/۹۱	۳/۲۴

طبق گزارش جدول ۲ میانگین نمرات رضایت زناشویی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش بیشتری نسبت به مرحله پیش‌آزمون نشان داده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری رضایت زناشویی و سلامت معنوی بر حسب گروه

متغیر	زمان	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
رضایت زناشویی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۶/۹۹۲	۱	۱۶/۹۹۲	۲/۷۹۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶
		گروه	۱۰۴/۷۲۱	۱	۱۰۴/۷۲۱	۱۷/۲۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۰
		خطا	۲۱۲/۷۵۶	۳۵	۶/۰۷۹			
رضایت زناشویی	پیگیری	پیش‌آزمون	۴/۳۸۸	۱	۴/۳۸۸	۱/۱۷۱	۰/۲	۰/۱۸۳
		گروه	۱۰۱/۸۳۳	۱	۱۰۱/۸۳۳	۲۱/۶۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲
		خطا	۱۶۴/۳۵۳	۳۵	۴/۷۰۱			
سلامت وجودی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۹۰/۱۸۸	۱	۹۰/۱۸۸	۵/۶۷۴	۰/۰۲	۰/۲۴۰
		گروه	۷۲۶/۶۰۷	۱	۷۲۶/۶۰۷	۴۵/۷۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶
		خطا	۵۵۶/۳۷۸	۳۵	۱۵/۸۹۴			
سلامت وجودی	پیگیری	پیش‌آزمون	۷۶/۴۸	۱	۷۶/۴۸	۴/۸۴۳	۰/۰۳	۰/۱۲۲
		گروه	۶۹۱/۴۹۹	۱	۶۹۱/۴۹۹	۴۳/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۴
		خطا	۵۵۲/۶۶۵	۳۵	۱۵/۷۹۰			
سلامت مذهبی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴۵/۱۸۲	۱	۴۵/۱۸۲	۴/۴۳۴	۰/۰۳	۰/۱۱۲
		گروه	۳۰/۷۴۹	۱	۳۰/۷۴۹	۳/۰۱۸	۰/۰۴	۰/۳۷۹
		خطا	۳۵۶/۶۱۲	۳۵	۱۰/۱۸۹			
سلامت مذهبی	پیگیری	پیش‌آزمون	۵۶۰/۲۹۲	۱	۵۶۰/۲۹۲	۱۴۹/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱
		گروه	۶/۱۴۷	۱	۶/۱۴۷	۱/۶۴۰	۰/۲	۰/۰۴۵
		خطا	۱۳۱/۱۹۸	۳۵	۳/۷۴۹			

به‌منظور مقایسه تفاوت نمرات رضایت زناشویی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی زنان بر حسب منبع اثرات مربوط به زمان و گروه، از آزمون تحلیل واریانس مکرر^۱ استفاده شد. به‌منظور بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون آمون شاپیرو وایک^۲ استفاده شد که نشان از برقراری این مفروضه داشت ($p\text{-value} > 0/05$). آزمون لوین^۳ نیز نشانگر هم‌سانی واریانس‌ها در متغیر رضایت زناشویی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی است ($p\text{-value} > 0/05$). طبق نتایج آزمون باکس^۴ تفاوت واریانس رضایت زناشویی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی دو گروه در سه بار اندازه‌گیری غیرمعمادار است و این پیش‌فرض استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نیز روایت شده است. آزمون کرویت موخلی متغیرهای رضایت زناشویی و سلامت معنوی، نشان داد که فرض کرویت برقرار است ($p\text{-value} > 0/05$).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در متغیر رضایت زناشویی هم در پس‌آزمون ($F = 17/227$ و $p\text{-value} = 0/001$) و هم در پیگیری ($F = 21/662$ و $p\text{-value} = 0/001$) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. این معناداری به این معناست که زوج‌درمانی وجودی به‌طور معناداری رضایت زناشویی را ارتقا بخشیده است و این ارتقاء تا مرحله پیگیری پایدار بوده است. در متغیر سلامت وجودی هم در پس‌آزمون ($F = 45/717$ و $p\text{-value} = 0/001$) و هم در مرحله پیگیری ($F = 43/792$ و $p\text{-value} = 0/001$) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس زوج‌درمانی وجودی به‌طور معناداری سلامت وجودی را ارتقاء بخشیده است و این ارتقاء تا مرحله پیگیری پایدار بوده است. و در متغیر سلامت مذهبی در پس‌آزمون ($F = 3/018$ و $p\text{-value} = 0/01$) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ولی در مرحله پیگیری ($F = 1/640$ و $p\text{-value} = 0/2$) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. پس زوج‌درمانی وجودی به‌طور معناداری سلامت وجودی را ارتقا بخشیده است ولی ارتقاء تا مرحله پیگیری پایدار نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی وجودی بر رضایت زناشویی و سلامت معنوی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی انجام شد. یکی از یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی وجودی توانست به‌صورت معناداری رضایت زناشویی در زوجین را افزایش دهد که این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌سو بود (گنولاتی، ۲۰۲۲، عبده خدایی، ۲۰۲۱). در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان اذعان کرد که در زوج‌درمانی وجودی سعی می‌شود که زوجین با معنا بخشیدن و کنار آمدن با پوچی زندگی و آموزش تصویرسازی ارتباطی کمک شود تا به درک فرایندهای ناخودآگاه، مهارت‌هایی را برای بهبود رابطه‌ی خود یاد بگیرند. این نوع از درمان به‌نوعی انگیزه‌ها و رفتارهای حفظ‌کننده مؤثر و مفید بین زوجین را تسهیل می‌کند و همین مسئله می‌تواند کمک کند تا احساسات سرکوب شده بتوانند راهی برای بیان شدن در رابطه پیدا کنند و در نتیجه با افزایش صمیمیت زناشویی در بین زوجین، رضایت زناشویی نیز ارتقاء پیدا کند. این رویکرد درمانی به زوجین یاد می‌دهد که نظام ارزش‌های خود را دوباره مورد بررسی قرار دهند و تلاش می‌شود تا زوجین با ایجاد یک هم‌بستگی و اتحاد بین فردی تلاش کنند تا سازگاری خود را در رابطه خود ارتقا دهند که همین امر می‌تواند یکی دیگر از دلیل افزایش رضایت زناشویی باشد. همچنین با آموختن آزادی انتخاب و مسئولیت‌پذیری به زوجین فضایی را برای آن‌ها آماده می‌کند تا بتوانند کارآمدانه در زندگی خود تصمیم بگیرند و مسئولیت‌های خود را به‌درستی بپذیرا باشند. این درمان کمک می‌کند تا زوجین بتوانند حرف‌های یکدیگر را به‌درستی بشنوند و سعی در ایجاد یک بستر مناسب برای ایجاد یک گفت‌وگوی سالم را در بین آن‌ها ایجاد می‌کند. در زندگی افراد ترس و اضطراب از مبهم بودن شرایط مختلف می‌تواند افراد را به چالش بکشاند و این مسئله در زندگی زناشویی و بین زوجین نیز وجود دارد در دیدگاه وجودی به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر وجود انسان شناخته شده‌اند، حتی هنگامی که افراد ازدواج می‌کنند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۵).

1. Repeated measures

2. Shapiro-Wilk Test

3. Lovin

4. Bax

یکی دیگر از اهداف این درمان کمک به زوجین جهت افزایش آگاهی آن‌ها به‌سوی عشق، وفاداری، توجه به معنای ازدواجشان و کاهش بیگانگی است. زوج‌درمانی وجودی می‌تواند بر جنبه‌های مختلف جهان‌بینی فرد، طرز فکر و نحوه برخورد با احساسات و مشکلات تأثیر مثبتی بگذارد و همچنین این مداخلات نسبت به مشکلات زندگی نگرش منفی ندارند و معتقدند که مشکلات زندگی در واقع بخش جدایی‌ناپذیر 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 برعهده 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.

از سویی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی وجودی می‌تواند باعث افزایش سلامت معنوی در زوجین شود و این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌سو بود (ووس، ۲۰۲۳؛ بی‌آزاری کاری، ۱۴۰۰). از جمله اثرات مهمی که زوج‌درمانی وجودی می‌تواند برای زوجین ایجاد کند، معنادگی به معنویات و دنیای غیرمادی است. این رویکرد با ارتقاء باورهای افراد سعی دارد تا اضطراب ناشی از تنهایی وجودی را کاهش دهد که این امر به پذیرش آسان‌تر مرگ و معنادگی به استرس‌ها و مشکلات مرتبط با زندگی زناشویی در زوجین منجر می‌شود. همچنین زوج‌درمانی وجودی تلاش می‌کند تا درک زوجین از مهم بودن ازدواج را بالا ببرد. در این شرایط زوج‌ها انرژی بیشتری برای حفظ آنچه مهم می‌دانند، صرف می‌کنند. زوج‌هایی که زندگی زناشویی خود را با اهمیت می‌دانند، بیشتر از دیگران برای حفظ و نگهداری این رابطه می‌کوشند. چنین رفتارهایی باعث افزایش سلامت معنوی و سلامت مذهبی در بین دو طرف می‌شود.

در جلسات درمانی زوجین می‌آموزند که با پوچی و بحران بی‌معنایی مقابله و نظام ارزشی را بازسازی کنند. همچنین با آموزش تقویت اراده به زوجین، منعکس کردن معناها و ارزش‌ها در عمل فرد، مشخص کردن اقدام‌هایی که فرد باید برای رسیدن به ارزش‌های خود انجام دهد، آموزش نقش آزادی انسان در پیش‌برد زندگی خویش از دیدگاه اسلام، تمرکز بر آگاهی افراد بر مسئولیت‌های خویش و شناخت موقعیت‌هایی که در آن سعی در انکار مسئولیت خویش دارند، دیدن دنیا از نگاهی دیگر، آگاهی به باورها و اعتقادات طرف مقابل، درک بیشتر نسبت به دنیای خود و دیگری، نگاهی به چالش‌های رابطه از دید خود، طرف مقابل و شخص سوم و آشنایی با تنهایی و ترس از تنهایی بر اساس دیدگاه وجودی، سلامت معنوی را در خود تقویت کنند.

به‌طورکلی می‌توان از یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفت که زوج‌درمانی وجودی با تأکید فراوانی که بر معنادگی به زندگی در افراد دارد، سعی می‌کند به زوجین کمک کند تا مسائل را با دیدگاهی دیگر تجزیه و تحلیل کنند و پس از پذیرش واقعیت‌های زندگی سعی در حل چالش‌های زندگی مشترک خود داشته‌باشند. استفاده از ابزارهای خود گزارشی مربوط به درمان، محدودیتی برای تفسیر نمرات درمان در این پژوهش محسوب می‌شود. کم بودن تعداد افراد شرکت‌کننده و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم‌پذیری نتایج درمان را با محدودیت رو به رو می‌کند. در این پژوهش امکان کنترل سایر عوامل تأثیرگذار روی شرکت‌کنندگان مثل عوامل خانوادگی و مالی و مانند امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود اثربخشی این رویکرد روان‌درمانی با درمان‌های رایج دیگر مقایسه شوند و در مراکز مشاوره بهزیستی از رویکرد زوج‌درمانی وجودی برای ارتقاء رضایت زناشویی و سلامت معنوی استفاده شود. در اجرای پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت که در زیر آمده‌اند و به‌طور خلاصه به هر کدام اشاره شده‌است:

۱. این پژوهش تنها بر روی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت بهزیستی زرین شهر اجرا شده است؛ در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش باید جانب احتیاط رعایت شود.

۲. برخی شرکت‌کنندگان برای گفتن مسائل و مشکلات خود در جلسه‌های اجرای پژوهش همکاری و صداقت لازم را نداشته و این مسئله ممکن است بر نتایج پژوهش اثرات نامطلوبی گذاشته باشد.

به عنوان پیشنهادات پژوهشی به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه را در جامعه آماری بزرگ‌تر به اجرا در آیند تا نتایج قابل‌مقایسه‌ای در این زمینه به‌دست آید. و پژوهشگران بتوانند تأثیر این درمان را با تک‌تک متغیرها و به‌طور مفصل و

مختلط و در بازه زمانی طولانی انجام دهند. دو این که تأثیر زوج درمانی وجودی بر ابعاد دیگر شخصیتی زوجین را نیز مورد پژوهشی قرار دهند. همچنین پژوهشگران در این مطالعه به عنوان پیشنهاد کاربردی، توصیه می‌کنند زوج‌درمانی وجودی برای راهبردها و افزایش رضایت و صمیمیت زناشویی و سلامت معنوی استفاده شود تا بتوان کیفیت زندگی زناشویی را بهبود بخشید و رضایت زوجین را افزایش داد. همچنین به نظر پژوهشگران می‌توان برای بهبود تعارضات، افزایش رضایت و افزایش سلامت روان‌شناختی زوج‌های دارای تعارض استفاده کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

مشارکت نویسندگان

این مطالعه توسط مریم اصلانی با کمک استادان راهنما و مشاور تهیه و گردآوری شده است.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

حامی مالی

حمایت مالی از هیچ مؤسسه‌ای دریافت نشده و همه به‌عهده خود نویسنده بوده است.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت کردند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز کند.

منابع

- اخلاقی فرد، مریم؛ و معراجی، ناهید. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس آشفتگی هیجانی (افسردگی، اضطراب و تنیدگی) و سلامت معنوی در پرستاران و بهیاران. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۶)، ۱۶۱-۱۷۰.
- اسماعیلی شاهزاده علی اکبری، پیمان؛ بخشی کاشی، مصطفی؛ شاه فضل، علیرضا؛ بنفشه، حمیدرضا؛ بارفروش، فاطمه؛ و قادری، امیر. (۱۴۰۱). بررسی ارتباط سلامت معنوی و سلامت روان در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون در کاشان در سال ۱۳۹۹. *مجله علوم پزشکی فیض*، ۲۶ (۵)، ۵۶۸-۵۷۸. <http://dx.doi.org/10.48307/FMSJ.2022.26.5.568>
- بی‌آزاری کاری، فوزان. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش سبک‌زندگی ایرانی- اسلامی بر طلاق عاطفی و سلامت معنوی در زوجین دارای مشکلات زناشویی. *سبک زندگی/اسلامی با محوریت سلامت*، ۵ (۲)، ۱۸۵-۱۹۳.
- رایگانی، فاطمه سادات؛ عیسی زادگان، علی؛ و زینالی، شیرین. (۱۴۰۱). روابط ساختاری کمال‌گرایی با رضایت زناشویی: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و باورهای فراشناختی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱ (۷)، ۶۷-۷۸.
- رحیم زادگان، شیوا؛ بشرپور، سجاد؛ میکائیلی، نیلوفر؛ و نریمانی، محمد. (۱۴۰۱). مدل‌یابی علی‌سازگاری روانی با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان بر اساس تنظیم هیجان و دلسوزی به خود با نقش میانجی سلامت معنوی. *نوید نو*، ۲۵ (۸۲)، ۱۳-۲۶. <https://doi.org/10.22038/nmj.2022.64248.1344>
- رحیمی، ندا؛ نوحی، عصمت؛ و نوحی، نوذر. (۱۳۹۲). بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. *حیات*، ۱۹ (۴)، ۷۴-۸۱.
- رضایی، الهه؛ طاهر، محبوبه؛ شعبانی، زهرا؛ و حسین خانزاده، عباسعلی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش سواد سلامت بر ارتقای سلامت روان و مهارت حل مسئله افراد در آستانه ازدواج. *توسعه پرستاری در سلامت*، ۱۳ (۲)، ۲۵-۳۷.

دوستی، آریان؛ و ناستی زایی، ناصر. (۱۴۰۱). اثر رهبری معنوی اسلامی بر سلامت معنوی معلمان با نقش‌های میانجی سرمایه معنوی و هوش معنوی. *علوم تربیتی / از دیدگاه اسلام، ۱۰(۱۹)*، ۲۶۸-۲۴۷.

<https://doi.org/10.30497/esi.2022.243348.1560>

سوادی، عصمت؛ و حافظی، اکرم. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش‌های سلامت محور بر سلامت معنوی و عملکرد زنان در خانواده اسلامی-ایرانی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۷(۳)*، ۱۶۳-۱۵۴.

صف آرا، مریم؛ صفادوست، طوبی؛ موسوی نژاد، محمود؛ و غلام نژاد، حانیه. (۱۴۰۱). رابطه سلامت معنوی با انسجام روانی در سالمندان: نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی. *روان‌شناسی پیری، ۸(۴)*، ۳۸۷-۳۷۵.

کاتوزیان، مریم؛ آقابابایی، سودابه؛ تاپاک، لیلی؛ خداکرمی، بتول؛ و بخت، رفعت. (۱۴۰۲). دانش و نگرش جنسی دختران نوجوان در آستانه ازدواج و ارتباط آن‌ها با متغیرهای دموگرافیک. *مجله پرستاری و مامایی، ۲۱(۴)*، ۳۳۳-۳۲۱.

ون دورزن، امی. یاکوو، سوزان (۱۳۹۵). *درمان وجودی روابط (کاربرد رویکرد روان‌شناسی اگزیزتانیسیال در درمان وجودی روابط)*، ترجمه: محمد رضا دایی جعفری، سید حمید آتش پور، مریم لوالکی، مرضیه رشیدی راد، مجید علی قاسم. اصفهان: انتشارات ره آورد آفتاب.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Abdekhodaie, Z. (2021). Cognitive-behavioral and existential therapies for marital satisfaction in women: A comparative investigation of the efficacy, stability and mechanisms of changes. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51, 173-179. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09488-y>
- Andersen, S.R., & Thiis-Evensen, T.B. (2023). Till Life Do Us Apart: An Exploration of Crumbs on the Floor and Existential Themes in Couples Therapy. In *New Horizons in Systemic Practice with Adults* (pp. 113- 129). Cham: Springer International Publishing.
- Bunga, D., Bipeta, R., & Molanguri, U. (2022). A cross-sectional study on domestic violence, marital satisfaction, and quality of life among partners of patients with alcohol use disorder. *Archives of Mental Health*, 23(1), 18-22. http://dx.doi.org/10.4103/amh.amh_77_21
- Chis, R. M. (2022). A critical review of the literature on the relationships between personality variables, parenting and marital satisfaction. *Postmodern Openings*, 13(1), 17-46. <https://doi.org/10.18662/po/13.1/383>
- Dehghani Champiri, F., & Dehghani, A. (2023). Predicting sexual satisfaction in Iranian women by marital satisfaction components. *Sexual and Relationship Therapy*, 38(1), 37-51. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1736279>
- Dobrowolska, M., Groyecka-Bernard, A., Sorokowski, P., Randall, A. K., Hilpert, P., Ahmadi, K., ... & Sorokowska, A. (2020). Global perspective on marital satisfaction. *Sustainability*, 12(21), 8817. <https://doi.org/10.3390/su12218817>
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682- 690. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079>
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176–185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
- Gagat-Matuła, A. (2022). Resilience and Coping with Stress and Marital Satisfaction of the Parents of Children with ASD during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12372. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912372>
- Galati, M. C. R., Hollist, C. S., do Egito, J. H. T., Osório, A. A. C., Parra, G. R., Neu, C., & de Moraes Horta, A. L. (2023). Sexual dysfunction, depression, and marital dissatisfaction among Brazilian couples. *The journal of sexual medicine*, 20(3), 260–268. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac004>
- Ghafaryan Shirazi, N., Andrés, S., Ghafaryan Shirazi, Y., & Kharamin, S. (2022). Investigating the Predictors of Marital Satisfaction: The Case of Iranian Women. *The Family Journal*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/10664807221104135>
- Girma Shifaw, Z. (2022). Marital Communication as Moderators of the Relationship between Marital Conflict Resolution and Marital Satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1080/01926187.2022.2089404>

- Gnaulati, E. (2022). Supplanting prideful monologue with humble dialogue: A dialogical existential approach to couples therapy. *The Humanistic Psychologist*, 50(2), 256–270. <https://doi.org/10.1037/hum0000185>
- Hatami, S., & Shekarchizadeh, H. (2022). Relationship between spiritual health, resilience, and happiness among a group of dental students: a cross-sectional study with structural equation modeling method. *BMC Medical Education*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03243-8>
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of marriage and family*, 82(1), 100-116. <https://doi.org/10.1111/jomf.12635>
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, Spiritual Well-Being and the Quality of Life*. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 224-236). New York: John Wiley & Sons.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). *Manual for the spiritual well-being scale*. Nyack, NY: *Life Advance*.
- Rashidi Fakari, F., Doulabi, M. A., & Mahmoodi, Z. (2022). Predict marital satisfaction based on the variables of socioeconomic status (SES) and social support, mediated by mental health, in women of reproductive age: Path analysis model. *Brain and behavior*, 12(3), e2482. <https://doi.org/10.1002/brb3.2482>
- Sandage, S. J. (2022). Religious differences in spiritually integrated couple therapy. In S. J. Sandage & B. D. Strawn (Eds.), *Spiritual diversity in psychotherapy: Engaging the sacred in clinical practice* (pp. 271–296). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000276-012>
- Vos, J. (2023). Existential psychological therapies: An overview of empirical research. *Pratiques Psychologiques*. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2023.06.001>
- Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner Phubbing and Marital Satisfaction: The Mediating Roles of Marital Interaction and Marital Conflict. *Social Science Computer Review*, 41(4), 1126-1139. <https://doi.org/10.1177/089443932111072231>
- Yang, L., Liu, S., Wang, M., & Fu, C. (2023). Mediating effect of parental harsh discipline on the relationship between parental marital satisfaction and children's life satisfaction in China. *Current Psychology*, 42(3), 2229-2242. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-021-02678-4>
- Shams, J., Dolatian, M., Kamyab Mansori, Y., & Nasiri, M. (2018). Relationship between death anxiety and spiritual well-being in patients with gynecologic cancer. *Adv Nurs Midwifery*, 27(3), 28-34.