

# Comparison of the Effectiveness of Existential Therapy and Compassion-based therapy on Psychological Well-being and Marital Disturbance of Conflicting Women

Ebrahim Nameni<sup>1</sup>, Mahmoud Jajarmi<sup>\*2</sup>, Aliakbar Soliemanian<sup>3</sup>

1. Phd student, Department of Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
3. Associate Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Humanities, Bojnourd University, Bojnourd, Iran

Received: 2020/07/17

Accepted: 2020/10/10

## Abstract

**Introduction:** Existential therapy examines man's self-awareness and his ability to look beyond his own problems and existential issues. The purpose of this study is to investigate the comparison of the existential therapy effectiveness and compassion-based therapy on psychological well-being and marital disturbance of women with the marital conflict.

**Materials and Methods:** The research design was semi-experimental and pre-test, post-test and follow-up with the control group. The research community includes all married women who had referred to Sabzevar counseling centers in the first six months of 2019 due to marital disputes among them, 45 women were selected available. The experimental group was treated for 8 sessions of 90-minute weekly treatment and the witness group did not receive any intervention during this period. Schneider's marital confusion questionnaire (1997) and psychological well-being scale (1989) were the research tools. To analyze the data, a repeated measurement analysis of variance test and Ben Ferroni tracking test were used.

**Results:** Research findings showed that the impact of existential therapy on psychological well-being is more than compassion-based therapy and on the contrary, the effect of compassion-based therapy on marital confusion is more than existential therapy. It should be noted that the durability of treatment effect is maintained after two months.

**Conclusion** According to research findings, existential therapy and compassion-based therapy can be used to increase psychological well-being and reduce marital confusion.

**\*Corresponding Author:** Mahmoud Jajarmi

**Address:** Assistant Professor, Department of Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

**Tel:** 09151538210

**E-mail:**

mahmoud.jajarmi@gmail.com

**Keywords:** Existential therapy, Compassion-based therapy, Psychological well-being, Marital distress, Conflicting women

**How to cite this article:** Nameni E., Jajarmi M., Soliemanian A. Comparison of the Effectiveness of Existential Therapy and Compassion-based therapy on Psychological Well-being and Marital Disturbance of Conflicting Women, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2021; 28(4):608-620.

## Introduction

Marriage has been described as the most important human relationship because of its role in building the family system and training the next generation and provides the ground for the survival and security of couples. Husokawa and Katsura (2017), in a study, state that marital distress is one of the most important factor leading to divorce in couples.

Marital conflicts lead to the formation of marital distress; As Guttman and Krikoff (1989) stated, if couples continue to conflict for a long time, it will lead to marital distress. Marital distress is defined as the disruption of communication patterns that is formed by the accumulation of repressed feelings towards the other party.

Marital conflicts can also reduce the couple's psychological well-being; findings have shown that conflicting couples are likely to have lower levels of mental well-being.

In short the increase in marital distress is due to the fact that young couples do not have the skills to form a new marital unit, therefore, by teaching skills, couples can be helped to reduce the confusion between themselves and increase their psychological well-being.

In this research, existential therapy and compassion-based therapy are considered. Existential therapy examines human's self-awareness and his ability to look beyond his own problems and existential issues. The advantage of existential therapy over other approaches is that it focuses on accepting personal responsibilities and a sense of commitment to decision making and action.

Compassion-based therapy suggests that external soothing thoughts, factors, images, and behaviors should be internalized and in this case, the human mind, as it reacts to external factors, calms down in the face of these internalities.

According to the previous studies findings, it seems that existential therapy and compassion-based therapy have an effect on the variables of adaptation and couple distress, but there has been no reasearch comparing the two therapies on psychological well-being and marital distress in women with marital conflicts, therefore, in this study, this question that whether there is a meaningful difference between the effectiveness of existential therapy and compassion-based therapy on psychological well-being and marital turmoil in women with marital conflicts will be answered. Which is more effective on the psychological well-being and marital turmoil of women with marital conflicts?

## Methodology

The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up design. The study population included all married women who referred to counseling centers in Sabzevar due to marital disputes in the first six months of 1398. The present stuouped consisted of 45 people selected and grouped randomly to three groups of 15 people: two experimental groups and a control group.

The instruments used in this study were Schneider (1997) marital disturbance Questionnaire which is a 150-item self-report tool that scores zero and one, and Psychological Welfare Questionnaire developed in 1989 by Reef. This test includes 84 questions and 6 factors.

## Conclusions

To describe the sample data, we first calculated the central indices of the research variables, which are as follows:

**Table1.** Descriptive indicators related to the variables of psychological well-being and marital distress

Control		compassion-based therapy		existential therapy		Group	Scale
SD	Average	SD	Average	SD	Average		
13.11	255.80	11.30	260.67	11.37	264.27	pre-test	psychological well-being
13	249.13	14.73	305.13	13.76	303.53	post-test	
12.13	247.40	13.84	293.20	11.25	300.80	follow-up	
9.38	99.01	12.44	95.60	9.54	98.53	pre-test	marital distress
18.28	99.13	11.49	56.40	11.94	56.07	post-test	
15.64	98.02	13.09	56.47	11.27	57.27	follow-up	

As can be seen in Table 1, the mean of psychological well-being in the post-test and follow-up of the existential therapy group and compassion-based therapy has increased compared to their pre-test. Also, the average marital turmoil in the post-test and follow-up of the existential therapy group and compassion-based therapy has decreased compared to the pre-test.

In order to investigate the research hypothesis of examining the difference between the effect of existential therapy and compassion-based

therapy on psychological well-being and marital distress in conflicting women, repeated measures analysis of variance was used. Before performing the analysis of variance with repeated measures, the assumptions of normality of score distribution and homogeneity of variance were measured and the results showed that both assumptions were observed. Also, according to the results of the Machley test; the sphericity assumption holds for the variables of marital turmoil and psychological well-being.

**Table 2.** Results of repeated measures analysis of variance

Effect size	Sig.	F	Average of squares	DF	Total squares	source	Vriabls
0.69	0.0001	92.78	8240.56	2	16481.13	stage	psychological well-being
0.66	0.0001	40.59	3604.89	4	14419.58	Stage & group error	
			88.817	84	7460.622	group error	
0.76	0.0001	66.73	20823.23	2	41646.46	group error	marital distress
			312.4	42	13105.64	stage	
0.86	0.0001	249.38	11061.39	2	22122.77	Stage & group error	
0.74	0.0001	60.69	2692.01	4	10768.03	group error	marital distress
			44.36	84	3725.87	stage	
0.59	0.0001	30.34	12331.56	2	2463.13	group error	
			406.44	42	17070.40	stage	

The results of Table 2 show that the significance of the effect of the stage indicates that there is a difference between the mean of pre-test, post-test and follow-up of the total score of psychological well-being and marital distress in the two experimental groups of existential therapy and compassion-based therapy. There is

meaning. Therefore, the level of psychological well-being and marital distress in both treatments has changed significantly.

For more detailed study and determination of groups that are different from each other, Ben Foroni test was used, the results of which are presented in Table 3.

**Table 3.** Results of Ben Foroni post hoc test

Sig	Mean difference			Variable
1	*3.20	compassion-based therapy	existential therapy	psychological well-being
0.000	*38.76	Control		
1	*-3.20	existential therapy	compassion-based therapy	
0.000	*35.56	Control		marital distress
0.000	*38.76	existential therapy	Control	
0.000	*-35.56	compassion-based therapy		
1	*1.13	compassion-based therapy	existential therapy	marital distress
0.000	*-28.09	Control		
1	*-1.13	existential therapy	compassion-based therapy	
0.000	*-29.22	Control		marital distress
0.000	*28.09	existential therapy	Control	
0.000	*29.22	compassion-based therapy		

According to Table 3, the significance level of the existential therapy group and compassion-based therapy group with the control group in the component of psychological well-being and marital disturbance is less than 0.05. So the zero thesis is rejected and as a result there is a meaningful difference between the psychological well-being and other disturbances. The results showed that there was a difference between the effect of existential therapy and compassion-based therapy on the psychological well-being of conflicting women and the effect of existential therapy on psychological well-being was greater.

According to the research background; Salimi et al.; Farrokhzadian and Mirdrikund, Shiralinia et al. and Briehler, Gomli, Harper, Wallaki, Nouri and Gilbert, Barib, Abmermeier, Orwell Ozonal and Boomister, Adamasu, Vagercha and Andalio. In accordance with the results of the present study, Honkpatin, Wood, Boise, and Dan proposed the treatment of compassion and existential therapy as a treatment that affects psychological well-being.

Regarding the effect of compassion-based therapy on the psychological well-being of conflicting women, it should be said that this treatment reveals limitations and identifies unhealthy behaviors that enable the individual to make changes and encourage change to improve well-being. In addition, the results of this study showed that existential therapy also affects the psychological well-being of conflicting women. The results of this study indicate that existential therapy with emphasis on accepting suffering, provides freedom of choice in situations where the choice is not desirable, but the choice between undesirable options.

Therefore, it can be said that both existential therapy and compassion-based therapy improved the psychological well-being of conflicting women; the important point is that existential therapy had a greater impact on psychological well-being. In short, it can be said that in this study, existential therapy was able to define a purposeful life for people by emphasizing its practical principles, emphasizing having a

purpose in life and believing that present and past life is meaningful. Help increase personal growth and increase the sense of control over the environment. Considering the above, it can be said that existential psychotherapy has a higher effectiveness on mental well-being than compassion-based therapy.

In addition, the results showed that the effect of compassion-based therapy on marital turmoil was greater. According to the research background; Zahedi and Caris and Cardwell; Libert, Ryland and Bean, Charles, McMongil and Metzger proposed existential therapy and compassion therapy as a treatment that affects marital turmoil and adjustment.

Explaining the effect of existential therapy on marital turmoil in conflicting women, it can be said that during existential therapy, people learn to find meaning in their lives and take responsibility for their behaviors that lead to marital differences and problems. Therefore, these factors cause existential therapy to reduce marital turmoil in conflicting women.

In explaining this hypothesis, it can be said that when people internalize the feeling of kindness in themselves, they will have a loving and kind approach to all the opposite and reciprocal behaviors that exist towards them. Therefore, based on this, emotional self-regulation and a positive attitude towards life, marital turmoil is reduced in conflicting women.

It is important to note that compassionate therapy has a greater effect on improving marital turmoil.

In this regard, it can be said that the treatment of self-compassion due to the technique of self-kindness and self-understanding instead of self-judgment caused conflicting women to moderate the turmoil caused by negative experiences and emotions that threaten them, and instead of turmoil. And the anxiety when dealing with marital problems can be effectively solved by examining the problems

### **Conflict of Interest**

The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

## مقایسه اثربخشی درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روان‌شناختی و آشفتگی زناشویی زنان متعارض

ابراهیم نامنی<sup>۱</sup>، محمود جاجرمی<sup>۲\*</sup>، علی اکبر سلیمانیان<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۳. دانشیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۹

### چکیده

\* نویسنده مسئول: محمود

جاجرمی

نشانی: گروه مشاوره و روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد

تلفن: ۰۹۱۵۱۵۳۸۲۱۰

رایانامه:

Mahmoud.jajarmi@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0001-7126-161x

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0002-1108-6853

### کلیدواژه‌ها:

درمان وجودی، درمان مبتنی بر شفقت، بهزیستی روان‌شناختی، آشفتگی زناشویی، زنان متعارض

**زمینه و هدف:** درمان وجودی به بررسی آگاهی انسان از خود و توانایی او در نگرستن به ماورای مشکلات خویش و مسائل وجودی می‌پردازد. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روان‌شناختی و آشفتگی زناشویی زنان متعارض انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمام زنان متأهلی بود که به دلیل اختلافات زناشویی در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره شهرستان سبزوار مراجعه کرده بودند و از میان آنها ۴۵ زن به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه درمان هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفت و گروه گواه طی این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه، آشفتگی زناشویی اشنایدر (۱۹۹۷) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (۱۹۸۹) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد تأثیر درمان وجودی بر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر از درمان مبتنی بر شفقت می‌باشد و بالعکس تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر آشفتگی زناشویی بیشتر از درمان وجودی می‌باشد. شایان ذکر است ماندگاری اثر درمان پس از دو ماه حفظ شده است ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان برای افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش آشفتگی زناشویی از درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت استفاده کرد.

### ۱. مقدمه

ازدواج به دلیل نقشی که در بنا نهادن نظام خانوادگی و تربیت نسل آینده دارد به‌عنوان مهم‌ترین رابطه بشری توصیف شده است [۱] و زمینه بقا و امنیت زوجها را از طریق برآوردن نیازهای روانی- جسمانی فراهم می‌کند [۲]. ازدواج در صورتی موفق خواهد بود که کیفیت روابط زناشویی در سطح مطلوبی قرار داشته باشد [۳].

هوسوکاوا و کاتسورا<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) آشفتگی زناشویی را از جمله مهم‌ترین عوامل منجر به جدایی و طلاق در زوجین می‌دانند [۴]. منظور از تعارضات زناشویی، هرگونه اختلاف و نبود تفاهم ارتباطی بین زوجین است که در صورت تشدید، ثبات پیوند زناشویی و استحکام سیستم خانواده را مختل می‌کند [۵].

تعارضات و اختلافات حل‌نشده زناشویی، منجر به شکل‌گیری آشفتگی زناشویی می‌گردد [۶]؛ آن‌چنان‌که گاتمن و کریکاف<sup>۲</sup>

2 Gottman & Krokoff

1 Hosokawa & Katsura

Copyright © 2021 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۸، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۰، ص ۶۲۰-۶۰۸

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود [۱۷]. افزون بر آن، در درمان مبتنی بر شفقت، افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب و آنها را سرکوب نکنند [۱۸]. در تمرین‌های خودشفقتی بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود [۱۹-۲۰].

با توجه به مطالعات گذشته می‌توان گفت یکی از راهبردهای درمانی کوتاه‌مدت استفاده از رویکرد وجودی است که هدف آن کمک کردن به حضور واقعی در هستی است. در این راستا چندین پژوهش بر این نکته تأکید داشتند که درمان وجودی درمانی اثرگذار بر بهزیستی روانی زوجین (قاضی ولویی و همکاران) [۲۱]، خدادادی سنگده و قمی [۲۲] و آشفتگی زناشویی (شیرالی و دشت بزرگی) [۲۳]، کلاترکوشی [۲۴] می‌باشد. علاوه بر درمان وجودی، راهبرد درمانی دیگر، شفقت‌درمانی می‌باشد که هدف از این رویکرد ایجاد تعادل بین سه سیستم تهدید و حفاظت خود، سیستم هیجانات و سیستم حمایت اجتماعی است [۲۵]. در این راستا چندین پژوهش به این باور رسیدند که شفقت‌درمانی، درمانی اثرگذار بر بهزیستی روانی زوجین (سلیمی و همکاران) [۲۶]، فرخزادیان و میردریکوندی [۲۷]، شیرالی‌نیا و همکاران [۲۸] و آشفتگی زناشویی (زاهدی [۲۹]، کیان‌پور و سینیا [۳۰]) می‌باشد. در نتیجه به نظر می‌رسد درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت بر متغیرهای سازگاری و آشفتگی زوجین اثرگذار باشند اما پژوهشی به‌صورت مقایسه این دو درمان بر بهزیستی روانشناختی و آشفتگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی صورت نگرفته است؛ لذا در این پژوهش به این سؤال پاسخ داده می‌شود که آیا بین اثربخشی درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت، بر بهزیستی روانشناختی و آشفتگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟ و کدام یک اثربخشی بیشتری بر بهزیستی روانشناختی و آشفتگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی دارد؟

## ۲. مواد و روش‌ها

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان سبزوار به دلیل اختلافات زناشویی در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۸ بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۵ نفر بود که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان جامعه آماری انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری آزمایش (دو گروه) و کنترل کاربندی شدند.

(۱۹۸۹) بیان کردند اگر زوجین مدت طولانی در وضعیت تعارض بمانند؛ منجر به آشفتگی زناشویی خواهد شد [۷]. در همین راستا، نتایج مطالعات گان و هان (۲۰۱۳) نشان داد افراد در روابط زناشویی آشفته، در معرض افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی و جسمی قرار دارند [۸]. آشفتگی زناشویی، تحت عنوان به‌هم‌خوردگی قالب‌های ارتباطی که تحت تأثیر انباشته شدن انواع احساس‌های سرکوب شده نسبت به طرف مقابل شکل می‌گیرد، تعریف می‌شود [۹].

به‌نظر می‌رسد تعارضات زناشویی می‌تواند به ساختار روابط زناشویی صدمه زند و موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی زوجین گردد. بهزیستی روانی از تعادل بین عاطفه مثبت و منفی، رضایتمندی از زندگی و رضایتمندی شغلی و خانوادگی به‌وجود می‌آید [۱۰]. بعد شناختی بهزیستی به معنای ارزیابی شناختی افراد از میزان سلامت روان و کیفیت زندگی و بعد عاطفی بهزیستی به معنای برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی است [۱۱].

به‌طور خلاصه می‌توان گفت که افزایش بروز تعارضات و آشفتگی‌های زناشویی از آن روست که زوجین جوان، مهارت تشکیل یک واحد زناشویی جدید را ندارند [۱۲]؛ از این رو می‌توان با فراهم کردن فرصت‌های آموزشی جدید به زوجین کمک کرد تا مهارت‌هایی را به‌کار گیرند تا از آشفتگی بین آنان کاسته و به بهزیستی روانی آنان افزوده گردد. با توجه به مطالعات انجام شده، پژوهش حاضر بر آن است تا به مدد دو روش درمانی مذکور، دو فاکتور بهزیستی روانی و آشفتگی زناشویی را در زنان متعارض بهبود بخشد.

درمان وجودی به بررسی آگاهی انسان از خود و توانایی او در نگرستن به ماورای مشکلات خویش و مسائل وجودی می‌پردازد [۱۳]. در این رویکرد به فرد در مواجهه با واقعیات زندگی از جمله مرگ، تنهایی و آزادی کمک و تشویق می‌شود [۱۴]. امتیاز درمان وجودی نسبت به سایر رویکردها، در تمرکز آن بر پذیرش مسئولیت‌های شخصی و احساس تعهد نسبت به تصمیم‌گیری و عمل می‌باشد [۱۵].

یکی دیگر از درمان‌هایی که انجام پژوهش حاضر مد نظر قرار گرفت درمان مبتنی بر شفقت است. شفقت خود شامل گسترش و بسط محبت، عشق و درک فرد نسبت به درد و رنج‌های خود است [۱۶]. اصول پایه در درمان مبتنی بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به

(۱۳۸۸) تنظیم شد.

پروتکل جلسات درمانی مبتنی بر شفقت، براساس نظریات گیلبرت (۲۰۰۹) و کتاب روان‌درمانی وجودی نظری و ضرغامی

## جدول ۱. محتوی جلسات درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف (درمان)
خلاصه جلسات روان‌درمانی وجودی	معارفه و آشنایی با گروه و بیان قوانین	بیان اهداف و نحوه کارگروه و اجرای پیش‌آزمون	استفاده از فن من چه کسی هستیم؟
جلسه دوم	افزایش خودآگاهی	تشریح مفهوم خودآگاهی و افزایش آن	به چالش کشیدن پاسخ اعضا به سؤال من چه کسی هستیم؟
جلسه سوم	آشناگی زناشویی	تشریح مفهوم آشناگی زناشویی	به چالش کشیدن پاسخ اعضا با سؤال چگونه می‌توانم آشناگی زناشویی را کاهش دهم؟
جلسه چهارم	سازگاری زناشویی و بهزیستی روانشناختی	تشریح مفهوم سازگاری زناشویی و بهزیستی روانشناختی	بررسی پاسخ اعضا به سؤال‌های آیا من سازگاری زناشویی دارم؟
جلسه پنجم	بحث درباره راهکارهای وجودی	بررسی راهکارهای وجودی کنار آمدن با تعارضات زناشویی	مواجهه تجسمی اعضا با مرگ همسر، بیان و بازخورد اعضا راجع به تجربیات فقدان و سوگ
جلسه ششم	بحث درباره آزادی و مسئولیت	بررسی تجارب اعضا در مورد موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی در انتخاب	از اعضا خواسته شد تا یکی از موقعیت‌های موفقیت یا شکست خود را تصور کنند و بگویند که چه کسی را مسئول آن می‌دانند؟
جلسه هفتم	پرداختن به معنای زندگی	بررسی راهکارهای معنا بخشیدن به زندگی	بررسی پاسخ اعضا به سؤال: آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟
جلسه هشتم	جمع‌بندی و خاتمه	جمع‌بندی مطالب قبلی و اجرای پس‌آزمون	-----
خلاصه جلسات درمان مبتنی بر شفقت	آشنایی مقدماتی با درمان مبتنی بر شفقت	مفهوم‌سازی آموزش خودشفقتی	بیان اهداف شرکت در جلسه
جلسه دوم	آموزش همدلی و آموزش تنفس آرامش‌بخش	آموزش نگرش همدلانه و استفاده از فن تنفس تسکین‌بخش	تمرین مراقبه نشسته (حضور ذهن نسبت به تنفس و بدن)
جلسه سوم	آموزش ذهن‌آگاهی همراه با تمرین وارسی بدنی	در این جلسه به افراد آموزش داده شد که وقتی با حس‌های ناراحت‌کننده مواجه می‌شوند با استفاده از وارسی بدنی با آنها روبرو شوند.	انجام تمرین تنفس با حضور ذهن
جلسه چهارم	پرورش حس اشتراکات انسانی	پرورش احساس مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند	یادداشت‌برداری از نکات مثبت و منفی خود و اطرافیان
جلسه پنجم	پرورش ذهن شفقت‌ورزانه	در این جلسه فن نوشتن نامه شفقت‌ورزانه و ارتقای شفقت خود به‌وسیله تخلیه هیجانی صورت گرفت.	نوشتن نامه شفقت‌ورزانه برای خود در منزل
جلسه ششم	ادامه تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌ورزانه	پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز	چند مورد از مسائلی که در زندگی زناشویی منجر به رنجش آنان شده ولیکن آنان از آن مسئله چشم‌پوشی کرده و بخشش نموده اند؛ یادداشت نمایند.
جلسه هفتم	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت	آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت و به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای همسر	چند مورد از روش‌های ابراز شفقت در زندگی روزمره خود و در ارتباط همسر را نام ببرید.
جلسه هشتم	جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته و نهایتاً اجرای پس‌آزمون.	-----

به سؤالات پاسخ دادند [۳۴]. میکائیلی منیع در سال ۱۳۸۹ روایی و پایایی نسخه فارسی این ابزار را روی ۳۷۶ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی در رشته‌های مختلف ارزیابی کرد. ضرایب آلفای کرونباخ برای پذیرش خود ۰/۷۴، هدفمندی در زندگی ۰/۸۱، رشد شخصی ۰/۸۴، داشتن ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۶، تسلط با دیگران ۰/۷۹ و خودمختاری ۰/۷۲ به دست آمد [۳۵].

آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف (۱۹۸۹) برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است. در ایران طی پژوهشی، نتایج حاصل آلفای کرونباخ را برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، خودمختاری ۰/۷۸ و نمره کلی ۰/۸۲ گزارش شد [۳۶].

### ۳. یافته‌ها

برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح جدول ۲ است:

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای بهزیستی روانشناختی و آشفتگی زناشویی

مقیاس	گروه	روان درمانی وجودی		درمان مبتنی بر شفقت		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی	پیش‌آزمون	۲۶۴/۲۷	۱۱/۳۵	۲۶۰/۶۷	۱۱/۳۰	۲۵۵/۸۰	۱۳/۱۱
روانشناختی	پس‌آزمون	۳۰۳/۵۳	۱۳/۷۶	۳۰۵/۱۳	۱۴/۷۳	۲۴۹/۱۳	۱۳
	پیگیری	۳۰۰/۸۰	۱۱/۲۵	۲۹۳/۲۰	۱۳/۸۴	۲۴۷/۴۰	۱۲/۱۳
آشفتگی	پیش‌آزمون	۹۸/۵۳	۹/۵۴	۹۵/۶۰	۱۲/۴۴	۹۹/۰۱	۹/۳۸
زناشویی	پس‌آزمون	۵۶/۰۷	۱۱/۹۴	۵۶/۴۰	۱۱/۴۹	۹۹/۱۳	۱۸/۲۸
	پیگیری	۵۷/۲۷	۱۱/۲۷	۵۶/۴۷	۱۳/۰۹	۹۸/۰۲	۱۵/۶۴

اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس سنجیده شد که نتایج نشان داد هر دو پیش‌فرض رعایت شده‌اند. همچنین، با توجه به نتایج آزمون ماچلی، فرض کرویت برای متغیرهای آشفتگی زناشویی و بهزیستی روانشناختی برقرار است (P>۰/۰۵).

به‌منظور بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی تفاوت بین تأثیر درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روانشناختی و آشفتگی زناشویی زنان متعارض از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول ۳ است.

در ادامه، پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در پژوهش شرح داده شده است.

**پرسش‌نامه آشفتگی زناشویی:** این پرسش‌نامه را اشنایدر<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) ساخته و یک ابزار خودگزارشی ۱۵۰ سؤالی است. سؤال‌ها به صورت صفر و یک نمره‌گذاری شده است. اشنایدر (۱۹۹۷) ثبات درونی آزمون برحسب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه را ۰/۸۲ گزارش کرد [۳۱]. نتایج مربوط به هنجاریابی و اعتبار آزمون مجدد این پرسش‌نامه که به وسیله سلیمانیان و همکاران [۳۲] روی نمونه ۲۰ نفری از جامعه آماری اجرا شد، دارای دامنه بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ و میانگین ۰/۷۸ است. روایی سازه پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی و روایی محتوایی آن به وسیله پنج تن از استادان مشاوره تأیید شد. اعتباریابی مجدد پرسش‌نامه روی نمونه ۴۸۰ نفری از جامعه آماری، دارای دامنه ۰/۸۰ و میانگین ۰/۷۷ است [۳۳].

**پرسش‌نامه بهزیستی روانشناختی:** این پرسش‌نامه را ریف در سال ۱۹۸۹ ساخت. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را دربر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق)

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین بهزیستی روانشناختی در پس‌آزمون و پیگیری گروه درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت نسبت به پیش‌آزمون آنها افزایش داشته است. همچنین، میانگین آشفتگی زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری گروه درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. شایان ذکر است که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل، تفاوت چندانی وجود ندارد.

به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل واریانس با



جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیرها	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
بهبودی روانشناختی	مرحله	۱۶۴۸۱/۱۳	۲	۸۲۴۰/۵۶	۹۲/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹
	مرحله & گروه	۱۴۴۱۹/۵۸	۴	۳۶۰۴/۸۹	۴۰/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶
	خطا	۷۴۶۰/۶۲۲	۸۴	۸۸/۸۱۷			
	گروه	۴۱۶۴۶/۴۶	۲	۲۰۸۲۳/۲۳	۶۶/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
آشفته‌گی زناشویی	مرحله	۲۲۱۲۲/۷۷	۲	۱۱۰۶۱/۳۹	۲۴۹/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶
	مرحله & گروه	۱۰۷۶۸/۰۳	۴	۲۶۹۲/۰۱	۶۰/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴
	خطا	۳۷۲۵/۸۷	۸۴	۴۴/۳۶			
	گروه	۲۴۶۶۳/۱۳	۲	۱۲۳۳۱/۵۶	۳۰/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹
	خطا	۱۷۰۷۰/۴۰	۴۲	۴۰۶/۴۴			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد معنی‌دار بودن اثر مرحله، حاکی از آن است که بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمره کل‌های بهبودی روانشناختی و آشفته‌گی زناشویی، در دو گروه آزمایشی گروه درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با هر دو گروه آزمایشی در بهبودی روانشناختی و آشفته‌گی زناشویی، حاکی از آن است که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری،

نتایج جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی

متغیر	درمان وجودی	درمان مبتنی بر شفقت	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
بهبودی روانشناختی	درمان وجودی	درمان مبتنی بر شفقت	۳/۲۰*	۱
	کنترل	کنترل	۳۸/۷۶*	۰/۰۰۰
آشفته‌گی زناشویی	درمان مبتنی بر شفقت	درمان وجودی	-۳/۲۰*	۱
	کنترل	کنترل	۳۵/۵۶*	۰/۰۰۰
	درمان وجودی	درمان مبتنی بر شفقت	-۳۸/۷۶*	۰/۰۰۰
	کنترل	کنترل	-۳۵/۵۶*	۰/۰۰۰
بهبودی روانشناختی	درمان وجودی	درمان مبتنی بر شفقت	۱/۱۳*	۱
	کنترل	کنترل	-۲۸/۰۹*	۰/۰۰۰
	درمان مبتنی بر شفقت	درمان وجودی	-۱/۱۳*	۱
	کنترل	کنترل	-۲۹/۲۲*	۰/۰۰۰
بهبودی روانشناختی	کنترل	درمان وجودی	۲۸/۰۹*	۰/۰۰۰
	درمان مبتنی بر شفقت	درمان مبتنی بر شفقت	۲۹/۲۲*	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۴ سطح معنی‌داری آزمون گروه درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت با گروه کنترل در مؤلفه بهبودی روانشناختی و آشفته‌گی زناشویی کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض صفر رد می‌شود و در نتیجه بین بهبودی روانشناختی و آشفته‌گی زناشویی در گروه‌های مذکور، اختلاف معنی‌داری است و این تفاوت برای گروه روان‌درمانی وجودی (۳۸/۷۶) بر بهبودی بیشتر است و

نیز این تفاوت برای درمان مبتنی بر شفقت (۲۹/۲۲) بر آشفته‌گی زناشویی بیشتر است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین میزان تأثیر درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت بر بهبودی روانشناختی زنان

درمان مبتنی بر شفقت بر آشفتگی زناشویی بیشتر بود. با توجه به بررسی پیشینه پژوهش: زاهدی [۳۰] و کاریس و کاردول [۴۲]؛ لیبرت، ریلاند و بین [۴۳]، چارلس، مک مونگیل و متزگر [۴۴]، درمان وجودی و شفقت درمانی، درمانی اثرگذار بر آشفتگی و سازگاری زناشویی می‌باشد.

در تبیین تأثیر درمان وجودی بر آشفتگی زناشویی زنان متعارض می‌توان گفت افراد طی درمان وجودی یاد می‌گیرند که معنایی برای زندگی خود بیابند و مسئولیت رفتارهای خود که منجر به اختلافات و مشکلات زناشویی شده را بپذیرند؛ لذا این عوامل باعث می‌شوند که درمان وجودی باعث کاهش آشفتگی‌های زناشویی در زنان متعارض شود. علاوه بر این نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت نیز بر بهبود آشفتگی زناشویی اثرگذار است. در توضیح این فرضیه می‌توان گفت که زمانی که افراد حس مهربانی را در خود درونی می‌کنند برای تمامی رفتارهای مقابل و متقابلی که نسبت به آنها وجود دارد رویکرد محبت‌آمیز و مهربانانه خواهند داشت [۴۵]؛ بنابراین براساس این خودتنظیمی هیجانی و نگرش مثبت به زندگی، آشفتگی زناشویی در زنان متعارض، کاهش می‌یابد.

نکته حائزاهمیت اینکه درمان مبتنی بر شفقت، اثرگذاری بیشتری بر بهبود آشفتگی زناشویی دارد. در این خصوص می‌توان گفت درمان شفقت با خود با توجه به فن مهربانی با خود و درک خود به جای قضاوت خود سبب شد تا زنان متعارض آشفتگی ناشی از تجارب منفی و احساساتی که خود را تهدید می‌کند، تعدیل نمایند و به جای آشفتگی و پریشانی، هنگام برخورد با مشکلات زناشویی بتوانند با بررسی مشکلات، به طور مؤثری آن را حل کنند. آن‌چنان‌که نف [۱۶] بیان کرد افراد با شفقت بالا نسبت به خود و دیگران مهربان‌ترند که منجر به تقویت روابط به‌دور از آشفتگی می‌شود. با عنایت به مطالب عنوان شده می‌توان گفت درمان مبتنی بر شفقت بدین دلیل که به مهربانی با خود و دیگران تأکید وافر دارد توانایی بیشتری در کاهش آشفتگی زناشویی داشت.

در اجرای این پژوهش، محدودیت‌هایی وجود داشت. در ابتدا اینکه نمی‌توان تمام بهبود مشاهده شده در این پژوهش را ناشی از اعمال مداخله آزمایشی دانست؛ زیرا برخی از بهبود حاصله در زنان متعارض، ناشی از گذر زمان و افزایش سطح حمایت دریافتی در خارج از جلسات بوده است. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، روش نمونه‌گیری بود که محققان اتخاذ کردند؛

متعارض، تفاوت وجود دارد و تأثیر درمان وجودی بر بهزیستی روانشناختی بیشتر بود.

با توجه به بررسی پیشینه پژوهش: سلیمی و همکاران [۲۶]، فرخزادیان و میردیریکوند [۲۷]، شیرالی‌نیا و همکاران [۲۸] و بریهر، گوملی، هارپر، والاک، نوری و گیلبرت [۳۶]، باریب، آبرمایر، ارول اوزونال و بومیستر [۳۷]، آدماسو، واگرچا و اندالیو [۳۸]، هونکپاتین، وود، بویسی و دان [۳۹]، همراستا با نتایج پژوهش حاضر، درمان شفقت و درمان وجودی را درمانی اثرگذار بر بهزیستی روانشناختی مطرح کردند.

در خصوص تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر بهزیستی روان‌شناختی زنان متعارض باید گفت: این درمان موجب آشکار شدن محدودیت‌ها و شناسایی رفتارهای ناسالم می‌شود که فرد را برای اقدام به تحول قادر می‌سازد و تغییر برای ارتقای بهزیستی را تشویق می‌کند [۴۰]. در این روش درمانی پژوهشگر توانست به زنان متعارض کمک کند تا آنان از تجارب منفی زندگی همچون تعارضات زناشویی دوری کنند و همین دوری کردن، منجر به بهبود بهزیستی روانشناختی آنان گردید. علاوه بر این نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان وجودی نیز بر بهزیستی روانشناختی زنان متعارض، اثرگذار است. نتایج این تحقیق بیان‌کننده این است که درمان وجودی با تأکید بر پذیرش رنج، آزادی انتخاب در شرایطی را مهیا می‌کند که انتخاب بین گزینه‌های مطلوب نیست بلکه انتخاب بین گزینه‌های نامطلوب است [۴۱]؛ در نتیجه فرد، مسئولیت انتخاب خویش را می‌پذیرد و امیدواری، صبر، اراده، جرأت‌مندی و بهزیستی روانی او را افزایش می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت هر دو رویکرد درمان وجودی و درمان مبتنی بر شفقت، منجر به بهبود بهزیستی روانشناختی زنان متعارض گردید. نکته‌ای که حائزاهمیت است این مورد است که درمان وجودی اثرگذاری بیشتری بر بهزیستی روانشناختی داشت. به‌طور خلاصه می‌توان بیان کرد که در این پژوهش، درمان وجودی توانست با تأکید بر اصول کاربردی خود، تأکید بر داشتن هدف در زندگی و باور این که زندگی حال و گذشته معنی‌دار است زندگی هدفمندی را برای افراد تعریف کند و در نهایت به افزایش رشد فردی و افزایش حس تسلط بر محیط کمک کند. با توجه به مطالب بیان شده می‌توان گفت روان‌درمانی وجودی اثربخشی بالاتری بر بهزیستی روانی نسبت به درمان مبتنی بر شفقت دارد. علاوه بر این، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که تأثیر

### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری بود که با تأیید در کمیته اخلاق (IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.008) در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد انجام شده است. از همکاری تمامی مراکز مشاوره شهرستان سبزوار و تمام کسانی که ما را در این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش‌های مشابه در نمونه‌های دیگر و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت اجرا شود. با توجه به نتایج به دست آمده، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی خود از ترکیب هر دو رویکرد استفاده کنند تا این نتیجه حاصل شود که آیا ترکیب این دو رویکرد می‌تواند اثربخش‌تر از به کارگیری آنها به صورت جداگانه باشد یا خیر.

### References

- [1]. Darvish Zadeh S, Pasha GH. Investigating the effectiveness of premarital education on students' love story. *Journal of Psychology New Ideas*. 2010; 5(14): 7-23. (Persian).
- [2]. Allendorf K, Ghimire D J. Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social Science Research*. 2013; 42(1): 59-70.
- [3]. Stutzman S, Bean RA, Miller RB, Day RD, Feinauer LL, Porter CL, Moore A. Marital conflict and adolescent outcomes: A cross-ethnic group comparison of Latino and European American youth. *Children and Youth Services Review*. 2011; 33: 663-668.
- [4]. Hosokawa R, Katsura T. Marital relationship, parenting practices, and social skills development in preschool children. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2017; 11(1): 2.
- [5]. Papp LM. Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2018; 17(1): 7-24.
- [6]. Glasser W. *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. Harper Collins; 2010.
- [7]. Gottman JM, Krokoff L J. Marital interaction and satisfaction: Alongitudinalview. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1989; 57(1): 47.
- [8]. Guan M, Han B. Marital distress and disease progression: A systematic review. *Health*. 2013; 5(10): 1601
- [9]. Kargar M, kimiaee A, Mashhadi A. The Effectiveness of Group Couple Therapy based on Self-Regulated on Emotional Abuse and Martial Distress. *Family counseling and psychotherapy*. 2016; 4(2): 296-269. (Persian).
- [10]. Bernerth JB, Hirschfeld RR. The subjective well-being of group leaders as explained by the quality of leader-member exchange. *The Leadership Quarterly*. 2016; 27(4): 697-710.
- [11]. Navarro D, Montserrat C, Malo S, González M, Casas F, Crous G. Subjective well-being: What do adolescents say? *Child & Family Social Work*. 2017; 22: 175-184.
- [12]. kar A. Family therapy (concepts, processes, and exercises for couple therapy), translate by Gholamreza Tabrizi. (2010). Tehran: Ney Negar. (Persian).
- [13]. Afsharpour S, Aghdasi A. A comparative study of the effectiveness of reality therapy and existential therapy on the resilience of women with breast cancer. *Women and Family Studies*. 2020 Dec 19.
- [14]. Prochaska J, Norcross J. Theories of psychotherapy (psychotherapy systems): Inter-theoretical analysis, translate by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Ravan; 2015. (Persian).
- [15]. Yalom I. *Staring at the sun: Overcoming the fear of death*, translate by Mahdi Ghabraie. Tehran: Nikoo Nashr; 2017. (Persian).
- [16]. Sommers-Spijkerman MP, Trompetter HR, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2018 Feb; 86(2): 101.
- [17]. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014; 53: 6-41.
- [18]. Irons C, Lad S. Using compassion focused therapy to Work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*. 2017; 3: 47-54.
- [19]. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 69: 28-44.
- [20]. Snyder CR, Ingram RE. *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes & practices for the 21st century*: Wiley New York; 2000.
- [21]. Ghazi Valuei F, Ghomi M, Jamali A, Shafiee Z. Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Psychological Well-Being and Distress Tolerance of Physical-Motor Disabled. *Socialworkmag*. 2017; 6 (2): 24-34. (Persian).
- [22]. Khodadadi Sangdeh J, Ghomi M. The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Increasing Psychological Well-Being Mothers of Children with Cancer. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2018; 13(4): 125-140. (Persian).
- [23]. Shirali S, DashtBozorgi Z. Effect of existential group therapy on distress tolerance, existential anxiety, meta-worry and health worry in elderly women with cardiovascular disease. *Cardiovascular Nursing*. 2019; 7(4): 33-24. (Persian).
- [24]. Kalantarkousheh M. Effects of Existential Issues Training on Marital Communication Among Iranian Women. *Psihologijске Teme*. 2012; 21(2): 213-224.
- [25]. Braehler C, Gumley A, Harper J, Wallace S, Norrie J, Gilbert P. Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*. 2013 Jun; 52(2): 199-214.
- [26]. Salimi A, Arsalandeh F, Zahrakar K, Davarniya R, Shakarami M. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Mental Health of Women with Multiple Sclerosis. *Horizon Med Sci*. 2018; 24 (2) :125-131. (Persian).
- [27]. Farahzadian A, Mirdrikvand F. The effectiveness of self-centered therapy on increasing psychological well-being and reducing depression in the elderly. *Journal of Aging Psychology*. 2018; 3(4): 293-302. (Persian).
- [28]. Shiralinia KH, Cheldavi R, Amanelahi A. The effectiveness of compassion-focused psychotherapy on depression and anxiety of divorced women. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 10(1): 9-20. (Persian).
- [29]. Zahedi M. The Effect of Compassion-Based Counseling on Marital Intimacy of Conflicted Couples. *Social Behavior Research & Health*. 2019; 3(2): 393-401.
- [30]. Kianpour Barjoe L, Saeinia M. The Effect of Self-Compassion Training on Self-Discrepancy of the Married Women Referred to the Family Counseling Centers in Naft Shahr County in Ahvaz. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*. 2016; 627-635.
- [31]. Snyder DK. *Marital satisfaction inventory, revised (MSI-R)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 1997.
- [32]. Soleimanian A, Navabi Nejad SH, Farzad V. Determining the effectiveness of group systematic motivational counseling (SMC) on reducing marital turmoil. *Consulting Research*, 2005; 4(16), 9-24. (Persian).
- [33]. Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital

- conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018; 5 (1): 42-64. (Persian).
- [34]. Ryff CD. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International journal of behavioral development*. 1989; 12(1): 35-55.
- [35]. Michaeli Manee F. [The study of Ryff psychological wellbeing scale factorial structure between Urmia university students]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010;5(18): 143-65. [Article in Persian]
- [36]. Braehler C, Gumley A, Harper J, Wallace S, Norrie J, Gilbert P. Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: results of a feasibility randomized controlled trial. *Br J Clin Psycho*. 2013; 52(2): 199-214.
- [37]. Bauereiß N, Obermaier S, Erol Özünel S, 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. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2018; 27(11): 2531-2545.
- [38]. Admasu S, Vagrecha Y, Endalew M. Effectiveness of existential group therapy for treatment of psychological problem of cervical cancer patients. *Innovare Journal of Social Sciences*. 2015; 2(1): 5-9.
- [39]. Hounkpatin H, Wood A, Boyce C, Dunn G. An Existential-Humanistic View of Personality Change: Co-Occurring Changes with Psychological Well-Being in a 10 Year Cohort Study. *Social Indicators Research*. 2015; 121: 455-470.
- [40]. Kelly RE, Mansell W, Wood AM. Goal conflict and well-being: A review and hierarchical model of goal conflict, ambivalence, self-discrepancy and self-concordance. *Personality and Individual Differences*. 2015; 85: 212-229.
- [41]. Rezaie Z. The effectiveness of existential therapy on increasing resilience of mothers with mentally retarded children. Master Thesis in Family Counseling, Kharazmi University of Tehran; 2013. (Persian).
- [42]. Karris M, Caldwell BE. Integrating emotionally focused therapy, self-compassion, and compassion-focused therapy to assist shame-prone couples who have experienced trauma. *The Family Journal*. 2015; 23(4): 346-57.
- [43]. 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.
- [44]. Charles J, McMonigle J, Metzger N. Using Existential Themes in Couples Counseling: Addressing the "Why" as Well as the "How". *The Family Journal*. 2013; 22(2): 240-244.
- [45]. Ghasem Zadeh M, Motamedi A, Sohrabi F. The effectiveness of Compassion Focused Therapy on improving social adjustment and Forgiveness in divorced women. *Women Studies*. 2020; 10(1): 117-139. (Persian).