Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2026, Volume 12, Issue 4

Effectiveness of Psychological Well-Being-Based Couple Therapy on Sense of Coherence and Psychological Distress in Couples Seeking Divorce

Zeinab Heidari[1], Seyedeh Zahra Alavi[1*], Masoud Shahbazi[2]

1- Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2- Department of Counseling, MaS.C., Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran.

***Corresponding Author:** Seyedeh Zahra Alavi, Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Email: Zahra.alavi@iau.ac.ir

Received: 2026/4/6 Accepted: 2026/8/22

Abstract

Introduction: Couples seeking divorce may face challenges related to their sense of coherence and psychological distress. This study aimed to determine the effectiveness of psychological well-being-based couple therapy in improving sense of coherence and reducing psychological distress among couples seeking divorce.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The study population consisted of couples seeking divorce who were referred to counseling and psychological services in Ahvaz in 2025. A total of 16 couples per group were selected through purposive sampling and randomly assigned to two equal groups using simple lottery-based allocation. The experimental group received twelve 60-minute sessions of psychological well-being-based couple therapy (three sessions per week), while the control group remained on a waiting list. Data were collected using a demographic questionnaire, the Sense of Coherence Scale, and the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). Data were analyzed using the chi-square test and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 25.

Results: No statistically significant differences were observed between the experimental and control groups in terms of husbands' educational level, wives' educational level, or duration of marriage ($P>0.05$). Compared with the control group, psychological well-being-based couple therapy significantly increased sense of coherence and reduced psychological distress among couples seeking divorce ($P<0.001$).

Conclusions: Psychological well-being-based couple therapy may help improve sense of coherence and reduce psychological distress among couples seeking divorce.

Keywords: Couple therapy; Psychological well-being; Sense of coherence; Psychological distress; Couples seeking divorce.

تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ٤

زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق

زینب حیدری[۱]، سیده زهرا علوی[۱*]، مسعود شهبازی[۲]

۱- گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲- گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران.

*نویسنده مسئول: سیده زهرا علوی، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: Zahra.alavi@iau.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۱/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۵/۳۱

چکیده

مقدمه: زوجین متقاضی طلاق دارای مشکل‌ها و چالش‌های زیادی در زمینه احساس انسجام و درماندگی روانشناختی هستند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق بود.

روش کار: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۱۶ زوج در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای سه جلسه) تحت زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار برای درمان ماند. ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس احساس انسجام و مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی بودند. داده‌های این مطالعه با آزمون‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر تحصیلات مردان، تحصیلات زنان و مدت ازدواج زوجین تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0/05$). همچنین، روش زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی در مقایسه با گروه گواه باعث افزایش احساس انسجام و کاهش درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق شدند ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی برای افزایش احساس انسجام و کاهش درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی، درمان مبتنی بر بهزیستی روانشناختی، احساس انسجام، درماندگی روانشناختی، زوجین متقاضی طلاق.

مقدمه

خانواده زمانی می‌تواند کارکرد خود را به درستی انجام دهد که دچار آشفتگی و نابسامانی نشود. خانواده از یک سو کانون آرامش و رضایت است و از سوی دیگر می‌تواند منجر به آسیب‌های مختلف گردد که چنین خانواده‌های به طلاق تمایل پیدا می‌کنند [۱]. طلاق به‌عنوان یکی از آسیب‌های جدی زندگی زناشویی نشان‌دهنده نارضایتی حداقل یکی از زوجین از روابط زناشویی است ضمن داشتن آسیب‌های فردی، اجتماعی، هیجانی و اقتصادی، زندگی

زوجین را با بحران مواجه می‌سازد [۲]. آمار بالای طلاق حاکی از آن است که بیشتر زوجین تمایلی به ماندن و ادامه‌دادن به ازدواج‌های ناکام‌کننده ندارند و چنین زوجینی بیش از آنکه به‌دنبال اصلاح زندگی زناشویی خود باشند، تمایل به طلاق دارند [۳].

یکی از مشکل‌هایی که زوجین متقاضی طلاق با آن مواجه هستند، افت احساس انسجام است [۴]. احساس انسجام به‌عنوان یک جهت‌گیری کلی و منبع مقاومت تعمیم‌یافته به توانمندی فرد در تشخیص استرس‌های زندگی و بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگار و انطباقی جهت حفظ و ارتقای سلامتی و انسجام اشاره دارد [۵]. افراد دارای احساس انسجام معتقدند که رویدادها و محرک‌های درونی و بیرونی در زندگی ساختاریافته، شفاف و قابل پیش‌بینی هستند و می‌توانند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب برای مواجهه با آنها استفاده کنند [۶]. احساس انسجام هسته اصلی پردازش اطلاعات پیچیده توسط انسان است و با ظرفیت بالا برای مقابله با رویدادهای چالش‌انگیز مرتبط می‌باشد، آثار و پیامدهای منفی استرس را بر سلامت کاهش می‌دهد و باعث تسهیل حل تعارض‌ها و چالش‌های زندگی می‌شود [۷].

یکی دیگر از مشکل‌هایی که زوجین متقاضی طلاق با آن مواجه هستند، افزایش درماندگی روانشناختی است [۸]. درماندگی روانشناختی به معنای یک ناراحتی روانشناختی برای توصیف احساس‌های ناخوشایندی می‌باشد که با فعالیت‌های روزانه زندگی تداخل می‌کند و سبب ایجاد دیدگاه‌های منفی نسبت به خود، دیگران و محیط می‌شود [۹]. این سازه به‌صورت جسمانی‌سازی، افسردگی و اضطراب بروز می‌کند که جسمانی‌سازی شامل ناراحتی‌های ناشی از مشکلات جسمانی مانند مشکلات قلبی‌عروقی، معده‌ای و ماهیچه‌ای، افسردگی شامل نشانه‌های بی‌علاقگی، غمگینی و افکار خودکشی و اضطراب شامل احساس ترس، عصبانیت، وحشت و تشویش است [۱۰]. نشانه‌های عمده درماندگی روانشناختی شامل کاهش تمرکز، تغییر وزن، گرایش شدید به مصرف الکل و مواد مخدر، تمایل به تنهایی و آسیب‌رسانی به خود و دیگران می‌باشد [۱۱]. درماندگی روانشناختی با علائمی مانند غم و اندوه، استرس، اضطراب، حواس‌پرتی، فقدان رغبت، افسردگی و نشانه‌های بیماری روانی مشخص می‌شود [۱۲].

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی است [۱۳]. رویکردهای زوج درمانی به‌دنبال چگونگی شکل‌گیری تنش‌ها و نحوه تاثیر آنها بر اختلال در روابط زناشویی هستند تا زمینه را برای کاهش آنها و بهبود روابط زناشویی فراهم آورند [۱۴]. هدف زوج درمانی‌ها ارائه بینش نسبت به زوجین، آموزش مهارت‌های بین‌فردی مانند مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله، تغییر الگوهای رفتاری منجر به مشکل و ایجاد فرصت‌هایی برای تجربه پاسخ‌های سازگارانه است [۱۵]. زوج درمانی مبتنی بهزیستی روانشناختی یکی از روش‌های درمانی برگرفته از رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر است که برخلاف درمان‌های شناختی رفتاری که هدف آنها کاهش و تسکین علائم بیماری است، هدف آن بهبود وضعیت سلامتی و بهزیستی می‌باشد [۱۶]. درمان مبتنی بر بهزیستی روانشناختی یا بهزیستی درمانی یکی از روش‌های درمانی کوتاه‌مدت، سازمان‌یافته، رهنمودی و مشکل‌مدار مبتنی بر مدل بهزیستی روانشناختی Ryff است که در آن از خودنگری، خاطره‌نویسی، بازسازی شناختی، فعالیت‌های لذت‌بخش، تعامل درمانگر و درمانجو و آموزش جرأت‌ورزی و حل مسئله برای بهبود ویژگی‌ها استفاده می‌شود [۱۷]. هدف این درمان کاهش اختلال‌ها و بهبود ویژگی‌های روانشناختی از طریق کمک به افراد در شش جنبه پذیرش خود، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران است [۱۸].

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی بهزیستی روانشناختی بر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی انجام شده است. برای نمونه، نتیجه پژوهش Krok حاکی از آن بود که بهزیستی روانشناختی نقش موثری در افزایش احساس انسجام در بیماران عروق کرونر داشت [۱۹]. Rahbarian و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بهزیستی درمانی گروهی باعث کاهش افسردگی و افزایش احساس انسجام روانی در مبتلایان به اضطراب اجتماعی شد [۲۰]. همچنین، نتیجه پژوهش Craig و همکاران نشان داد که بهزیستی روانشناختی نقش موثری در کاهش درماندگی و پریشانی دانشجویان داشت [۲۱]. در پژوهشی دیگر Xu و همکاران گزارش کردند که بهزیستی درمانی باعث بهبود

سازگاری و کاهش پریشانی‌های هیجانی از جمله اضطراب و افسردگی در دانشجویان شد [۲۲]. Eslami و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بهزیستی درمانی باعث کاهش ادراک خطر و پریشانی روانشناختی در مبتلایان به فشار خون بالا شد [۲۳]. Golestanifar & Dasht Bozorgi گزارش کردند که بهزیستی درمانی باعث افزایش امید به زندگی و سلامت روانشناختی در سالمندان مبتلا به افسردگی شد [۲۴].

با توجه به آمار بالای طلاق و مشکل‌ها و چالش‌های فراوانی مانند افت احساس انسجام و افزایش درماندگی روانشناختی که زوجین متقاضی طلاق با آن مواجه هستند، مداخله در این زمینه لازم و ضروری می‌باشد. یکی از روش‌های احتمالاً موثر در این زمینه روش زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی که پژوهش‌های بسیار اندکی در این زمینه انجام‌شده و پژوهشی درباره اثربخشی آن بر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق یافت نشد. در نتیجه، در این زمینه خلأهای زیادی وجود دارد و برای تصمیم‌گیری درباره اثربخشی روش زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری است. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق بود.

روش کار

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز در سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۱۶ زوج در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تقاضای طلاق، عدم سابقه طلاق، گذشت دو تا پنج سال از ازدواج، حداقل تحصیلات دیپلم برای زوجین (مرد و زن)، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روانپزشکی مانند ضداضطراب و ضدافسردگی، عدم سابقه دریافت درمان مبتنی بر بهزیستی روانشناختی، عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌صورت همزمان و عدم وقوع رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های درمانی و اعلام انصراف از ادامه همکاری توسط زوجین متقاضی طلاق بودند.

برای انجام این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز مراجعه و پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش از مسئولان آن اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. نمونه‌گیری پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه تا زمان رسیدن به حجم نمونه موردنظر ادامه یافت. برای زوجین متقاضی طلاق منتخب اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای زوجین رسید. در مرحله بعد، زوجین به روش تصادفی ساده در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای سه جلسه) تحت زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی قرار گرفت [۲۵] و گروه گواه در لیست انتظار برای درمان ماند. مداخله در گروه آزمایش توسط پژوهشگر دارای مدرک دوره مرتبط در یکی از کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز به‌صورت گروهی انجام شد. هر دو گروه چند روز قبل از شروع مداخله در گروه آزمایش و چند روز پس از اتمام مداخله در گروه آزمایش از نظر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی ارزیابی شدند. در این پژوهش برای زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی از پروتکل ۱۲ جلسه‌ای Pirnia و همکاران [۲۵] استفاده که خلاصه محتوای آن به‌تفکیک جلسه‌ها در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی به‌تفکیک جلسه‌ها

جلسه	محتوی
اول	برقراری ارتباط اولیه و ارائه منطق زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی
دوم	تشریح فرآیند درمانی و هدف‌های آن برای زوج‌ها و تصریح تعهدهای دوجانبه در برنامه مداخله زوج درمانی
سوم	تشریح چارچوب زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی، بحث درباره نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع و تشریح نقش فقدان هیجان‌های مثبت در تداوم زندگی زناشویی
چهارم	شناسایی راهبردهای بهزیستی به کمک کشف هیجان‌های مثبت، ترغیب افراد به ثبت رویدادهای خوشایند در دفترچه خاطره‌ها
پنجم	تشریح خوش‌بینی و امید، هدایت افکار مراجعان درباره زمانی که در یک رویداد مهم زندگی زناشویی شکست خوردند و سپس بررسی نمایند هنگامی که یک در بسته می‌شود چه درهای دیگری باز می‌شود
ششم	تشریح پذیرش خود و نقش آن در آرامش روانی و پذیرش تجربه‌های ناکام‌کننده به جای انکار یا تلاش برای فراموشی آنها
هفتم	استفاده از مکان‌های عمومی برای کشف استدلال‌های غیرمنطقی، هدفمندی و داشتن هدف در نشان‌دادن واکنش به رفتار همسر و تعیین هدف‌های بلندمدت در جهت‌دهی به زندگی
هشتم	تشریح بخشش و استفاده از این ابزار قدرتمند برای تبدیل خشم به یک هیجان مثبت و تسلط بر محیط زندگی به‌عنوان یکی از مولفه‌های بهزیستی روانشناختی
نهم	تشریح رشد شخصی به‌عنوان یکی دیگر از مولفه‌های بهزیستی روانشناختی، بررسی میزان تحول شناختی اجتماعی و دوره‌های رکود احتمالی و بررسی نقش شناخت‌های ناکارآمد در ایجاد رکود
دهم	بحث درباره قدردانی به‌عنوان تشکر بادوام، بررسی و برجسته‌سازی خاطره‌های خوب و بد با تاکید بر قدردانی و ارائه مثال‌های عملی از تاثیر خوش‌بینی و بدبینی بر زندگی زناشویی
یازدهم	تشریح خودمختاری و روابط مثبت با دیگران و بررسی جنبه‌های مختلف آنها
دوازدهم	بررسی و مرور کلی، بحث درباره میزان پیشرفت و خلاصه و جمع‌بندی

ابزارهای پژوهش حاضر شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (تحصیلات مردان، تحصیلات زنان و مدت ازدواج زوجین) و دو مقیاس زیر بودند.

مقیاس احساس انسجام: این مقیاس توسط Antonovsky با ۱۳ گویه ساخته شد. گویه‌ها با استفاده از طیف هفت درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالفم با نمره یک تا کاملا موافقم با نمره هفت نمره‌گذاری شدند و نمره مقیاس احساس انسجام با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن محاسبه شد. بنابراین، دامنه نمره‌های این مقیاس بین ۱۳ تا ۹۳ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده احساس انسجام بیشتر می‌باشد. سازنده روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کرد [۲۶]. در پژوهشی داخلی، Tarviji & Tarkhan روایی صوری و محتوایی مقیاس احساس انسجام را با نظر خبرگان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند [۲۷]. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های مقیاس احساس انسجام ۰/۸۳ به‌دست آمد.

مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی: این مقیاس توسط Lovibond & Lovibond با ۲۱ گویه ساخته شد. گویه‌ها با استفاده از طیف چهار درجه‌ای لیکرت از اصلا با نمره یک تا زیاد با نمره سه نمره‌گذاری شدند و نمره مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی با مجموع نمره گویه‌های سازنده آن محاسبه شد. بنابراین، دامنه نمره‌های این مقیاس بین ۰ تا ۶۳ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده درماندگی روانشناختی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی همگرای ابزار را با فرم بلند ۴۲ گویه‌ای آن برابر با ۰/۷۷ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در چند پژوهش بالاتر از ۰/۸۰ گزارش کرد [۲۸]. در پژوهشی داخلی، Seyakhani Noshabadi و همکاران پایایی مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند [۲۹]. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی ۰/۸۷ به‌دست آمد.

داده‌های این مطالعه با آزمون‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-25 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۳۲ زوج (۶۴ نفر) بودند که نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی زوجین متقاضی طلاق

متغیر	سطح	زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی تعداد (درصد)	گواه تعداد (درصد)	معناداری
تحصیلات مردان	دیپلم	۳ (۱۸/۷۵)	۵ (۳۱/۲۵)	۰/۵۹۴
	کاردانی	۵ (۳۱/۲۵)	۲ (۱۲/۵۰)	
	کارشناسی	۴ (۲۵/۰۰)	۵ (۳۱/۲۵)	
	کارشناسی ارشد	۴ (۲۵/۰۰)	۴ (۲۵/۰۰)	
تحصیلات زنان	دیپلم	۵ (۳۱/۲۵)	۳ (۱۸/۷۵)	۰/۵۷۲
	کاردانی	۳ (۱۸/۷۵)	۵ (۳۱/۲۵)	
	کارشناسی	۳ (۱۸/۷۵)	۵ (۳۱/۲۵)	
	کارشناسی ارشد	۵ (۳۱/۲۵)	۳ (۱۸/۷۵)	
مدت ازدواج زوجین	۲–۳ سال	۸ (۵۰/۰۰)	۹ (۵۶/۲۵)	۰/۷۲۳
	۴–۵ سال	۸ (۵۰/۰۰)	۷ (۴۳/۷۵)	

طبق نتایج گزارش شده در جدول ۲، بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر تحصیلات مردان، تحصیلات زنان و مدت ازدواج زوجین تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵).

نتایج میانگین و انحراف معیار احساس انسجام و درماندگی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار احساس انسجام و درماندگی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق

متغیر	مرحله	زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی میانگین (انحراف معیار)	گواه میانگین (انحراف معیار)
احساس انسجام	پیش‌آزمون	۳۰/۶۳ (۶/۱۹)	۳۲/۸۷ (۵/۵۶)
	پس‌آزمون	۴۰/۱۸ (۵/۶۳)	۳۱/۵۶ (۵/۶۹)
درماندگی روانشناختی	پیش‌آزمون	۲۰/۸۷ (۳/۴۶)	۲۰/۶۸ (۳/۳۴)
	پس‌آزمون	۱۵/۶۲ (۳/۰۵)	۲۰/۸۷ (۳/۱۵)

طبق نتایج گزارش‌شده در جدول ۳، در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون میانگین احساس انسجام افزایش بیشتر و میانگین درماندگی روانشناختی کاهش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پیش‌فرض نرمال‌بودن پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس انسجام و درماندگی روانشناختی گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون‌های کولموگروف- اسمیرونوف و شاپیرو- ویلک، پیش‌فرض برابری ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس برای متغیرهای مذکور و پیش‌فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای آنها رد نشد (P>۰/۰۵). با توجه به نتایج پیش‌فرض‌های مذکور می‌توان برای تحلیل‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ٤. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق

نام آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۸	۹۲۳/۵۸	۲/۰۰	۲۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۱	۹۲۳/۵۸	۲/۰۰	۲۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰
اثر هاتلینگ	۶۸/۴۱	۹۲۳/۵۸	۲/۰۰	۲۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۶۸/۴۱	۹۲۳/۵۸	۲/۰۰	۲۷/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱/۰۰

طبق نتایج گزارش‌شده در جدول ۴، بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از نظر یکی از متغیرهای احساس انسجام و درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق تفاوت معناداری وجود داشت و ۹۸ درصد تغییر در متغیرها نتیجه روش مداخله یعنی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بود (P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر هر یک از متغیرهای احساس انسجام و درماندگی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر هر یک از متغیرهای احساس انسجام و درماندگی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
احساس انسجام	پیش‌آزمون	۹۲۳/۴۷	۱	۹۲۳/۴۷	۶۸۱/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰
	گروه	۸۸۸/۶۳	۱	۸۸۸/۶۳	۶۵۵/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	خطا	۳۷/۹۵	۲۸	۱/۳۵				
درماندگی روانشناختی	پیش‌آزمون	۲۷۴/۳۰	۱	۲۷۴/۳۰	۶۲۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	گروه	۲۱۹/۴۶	۱	۲۱۹/۴۶	۵۰۲/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
	خطا	۱۲/۲۳	۲۸	۰/۴۳				

طبق نتایج گزارش‌شده در جدول ۵، بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر هر دو متغیر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی باعث افزایش احساس انسجام و کاهش درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق شد که با توجه به اندازه اثر ۹۵ درصد تغییر در احساس انسجام و ۹۴ درصد تغییر در درماندگی روانشناختی نتیجه روش مداخله یعنی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بود (P<۰/۰۰۱).

بحث

با توجه به آمار بالای طلاق و تمایل زیاد زوجین برای این منظور، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر احساس انسجام و درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی باعث افزایش احساس انسجام زوجین متقاضی طلاق شد. این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Krok [۱۹] و Rahbarian و همکاران [۲۰] همسو بود. در تبیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر افزایش احساس انسجام در زوجین متقاضی طلاق می‌توان گفت که زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی پس از برقراری ارتباط درمانی با زوجین متقاضی طلاق به بررسی وضعیت بهزیستی و خوشبختی آنان و عوامل موثر بر آنها پرداخت، سپس از طریق پذیرش خود تلاش کرد تا هر یک از زوجین توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت و منفی خود را بیشتر بشناسند، بهتر بپذیرند و دیدگاه مناسب‌تری نسبت به آنها اتخاذ نمایند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، این شیوه با آموزش ارتباط مثبت با دیگران به‌ویژه با همسر، مهارت‌های ارتباط موثر و تفکر مثبت نسبت به دیگران به‌ویژه با همسر و ارتقای هوش هیجانی و علاوه بر آن با آموزش استقلال، خودمختاری، تسلط بر محیط و هدفمندی در زندگی باعث بهبود رشد شخصی و خانوادگی زوجین شد. علاوه بر آن، زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر کاهش توجه و یادآوری تجربه‌های منفی و افزایش توجه و یادآوری تجربه‌های مثبت تاکید کرد و این فرآیند از طریق تشویق افراد به ثبت رویدادهای مثبت زندگی و تعیین میزان شدت آنها صورت پذیرفت. در نتیجه، این روش درمانی از طریق توجه به تجربه‌ها و خاطره‌های مثبت و سازنده در زندگی زوجین متقاضی طلاق به جای توجه و تمرکز به تجربه‌ها و خاطره‌های منفی باعث کاهش آسیب‌پذیری در زمینه‌های مختلف و افزایش نگاه مثبت به شرایط مختلف زندگی و حتی رویدادهای استرس‌زا، تنش‌زا و چالش‌انگیز شد که این عوامل سبب شدند تا میزان انسجام در زندگی زناشویی افزایش یابد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، منطقی به نظر می‌رسد که روش زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بتواند باعث افزایش احساس انسجام در زوجین متقاضی طلاق شود.

همچنین، دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی باعث کاهش درماندگی روانشناختی زوجین متقاضی طلاق شد. این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Craig و همکاران [۲۱]، Xu و همکاران [۲۲]، Eslami و همکاران [۲۳] و Golestanifar & Dasht Bozorgi [۲۴] همسو بود. در تبیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر کاهش درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق می‌توان گفت که بهزیستی درمانی با کاهش علائم روان‌پزشکی مثل اضطراب و افسردگی و ارتقای بهزیستی بر افزایش رضایت از زندگی و توانمندی اثرگذاری بر زندگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق تاثیر می‌گذارد. این روش درمانی علاوه بر کاهش علائم روان‌پزشکی و روانشناختی منفی می‌تواند باعث ایجاد هیجان‌های مثبت در زندگی زوجین متقاضی طلاق شود. روش درمانی مذکور از طریق بیان نظرها و دیدگاه‌های هر یک از زوجین در زندگی زناشویی و خانوادگی و دریافت بازخورد از اعضاء از طریق اصلاح و بهبود الگوهای ارتباطی در روابط زوجین توانست نقش موثری در بهبود روابط سالم و سازنده و ابراز هیجان‌های مثبت در زندگی زناشویی و خانوادگی و اثرگذاری مثبت در آن داشته باشد. از آنجایی که روش زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی به زوجین جهت سازگاری با مشکل‌ها و چالش‌های زندگی، یادگیری مهارت‌های ارتباط موثرتر و بهبود شرایط زندگی کمک کرد، لذا هر یک از زوجین به درک بهتری از کارآمدی و اثربخشی خود در زندگی زناشویی نائل شدند و همین امر سبب کاهش احساس درماندگی آنان شد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، منطقی به نظر می‌رسد که روش زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بتواند باعث کاهش درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم بررسی پایداری نتایج در بلندمدت، بهره‌گیری از ابزارهای خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها و محدودشدن جامعه پژوهش به زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز اشاره کرد. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی با استفاده از نمونه‌های تصادفی، بررسی پایداری نتایج در دوره‌های پیگیری کوتاه‌مدت و بلندمدت، بهره‌گیری از مشاهده یا مصاحبه ساختاریافته جهت گردآوری داده‌ها و تکرار این پژوهش بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زوجین مبتلا به سرطان، زوجین مبتلا به ایدز و غیره می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر یعنی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی بر افزایش احساس انسجام و کاهش درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق می‌توان به استفاده از روش مداخله مذکور توسط مشاوران، درمانگران و روانشناسان حوزه سلامت جهت بهبود ویژگی‌های روانشناختی در زوجین اشاره کرد. بنابراین، آنان می‌توانند از روش زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی برای افزایش احساس انسجام و کاهش درماندگی روانشناختی در زوجین متقاضی طلاق استفاده کنند. همچنین، بهتر است که مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی کادر مشاوره و درمان خود را ملزم به گذراندن دوره درمانی زوج درمانی مبتنی بر بهزیستی روانشناختی نمایند تا آنان در مداخله‌های روانشناختی جهت از این روش جهت بهبود ویژگی‌های مراجعان استفاده کنند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله، نویسندگان تقدیر و تشکر خود را از مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز به دلیل همکاری جهت انتخاب نمونه‌ها و انجام پژوهش و از زوجین متقاضی طلاق شهر اهواز جهت شرکت در پژوهش اعلام می‌دارند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1404.679 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

تعارض منافع

در مطالعه حاضر هیچ تعارض منافعی وجود نداشت.

References

1. Elisetty SG, Datti RS. Research trends on the intricate dimensions of divorce among women: A bibliometric analysis. Women's Studies International Forum. 2025;108: 103028. https://doi.org/10.1016/j.wsif.2024.103028
2. Klingler M. Labor supply response of women across the divorce process and the moderating role of children. Advances in Life Course Research. 2025;65:100694. https://doi.org/10.1016/j.alcr.2025.100694
3. Ede MO, Okeke CI. Testing the impacts of rational-emotive couple intervention in a sample of parents seeking divorce . Psychological Reports. 2024;127(4):1652-77. https://doi.org/10.1177/00332941221139994
4. Bladh M, Sydsjo G, Ekselius L, Vingard E, Agnafors S. Sense of coherence and health in women: A 25-year follow-up study. BMC Womens Health. 2023; 23(670):1-12. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02834-x
5. Susmitha TS, Sukhabhogi JR, Doshi D. Sense of coherence and its relation to self-perceived dental appearance and normative orthodontic treatment need among 12-year-old children. Journal of Oral Biology and Craniofacial Research. 2025;15(6):1655-9. https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2025.09.027
6. Chang H, Wang X, Wang Z. Association between social capital and health-promoting lifestyle among empty nesters: The mediating role of sense of coherence. Geriatric Nursing. 2023;53:96-101. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.07.006
7. Li M, Ren Y. Relationship among physical exercise, social support and sense of coherence in rural left-behind children. Journal of Psychiatric Research. 2024;169:1-6. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.11.010
8. Sander S, Strizzi JM, Overup CS, Cipric A, Hald GM. When love hurts – Mental and physical health among recently divorced danes. Frontiers in Psychology. 2020;11(578083):1-11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578083
9. Boyes A, Hermens DF. Wellbeing is not the absence of psychological distress: A longitudinal descriptive analysis in early adolescence. Journal of Adolescent Health. 2026;78(1):195-9. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2025.09.002
10. Viertio S, Kiviruusu O, Piirtola M, Kaprio J, Korhonen T, Marttunen M, Suvisaari J. Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. BMC Public Health. 2021;21(611):1-17. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y
11. Hong C, Mammadli T, Wu ESC, Holloway IW. Internalized transphobia and psychological distress among transgender and gender non-confirming emerging adults: The mediating roles of social support and gender identity disclosure. Journal of Psychiatric Research. 2025;191:554-60. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.09.075
12. Bi Z, Li W, Zhao J, Pang L, Jing Y, Zhang X, et al. Negative correlations of psychological distress with quality of life and immunotherapy efficacy in patients with advanced NSCLC. American Journal of Cancer Research. 2022;12(2):805-15. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35261803/
13. Shojaei KalateBali N, Samari A, Akbarzadeh M. The effect of couple therapy with well-being therapy method on depression, marital life quality, optimism and social well-being in patients with cardiovascular disease. Cardiovascular Nursing Journal. 2021;10(1):90-101. [Persian] http://journal.icns.org.ir/article-1-712-en.html
14. Rosen NO, Vaillancourt-Morel MP, Corsini-Munt S, Steben M, Delisle I, Baxter ML, Bergeron S. Predictors and moderators of provoked vestibulodynia treatment outcome following a randomized trial comparing cognitive-behavioral couple therapy to overnight lidocaine. Behavior Therapy. 2021;52(6):1502-15. https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.05.002
15. Kleinplatz PJ, Charest M, Paradis N, Ellis M, Rosen L, Menard AD, Ramsay TO. Treatment of low sexual desire or frequency using a sexual enhancement group couples therapy approach. The Journal of Sexual Medicine. 2020;17(7):1288-96. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.02.012
16. Ruini C. The use of well-being therapy in clinical settings. The Journal of Happiness & Well-Being. 2014;2(1):75-84. https://jhwbjournal.com/uploads/files/2b91be8f36bc97027dd6550b572b8407.pdf
17. Fava GA. Well-being therapy: Current indications and emerging perspectives. Psychotherapy and Psychosomatics. 2016;85:136-45. https://doi.

org/10.1159/000444114
18. Zolotareva AA. Well-being therapy: Review of studies evaluating the effectiveness and prospects for the development of a positive psychotherapeutic strategy. Journal of Modern Foreign Psychology. 2024;13(4):86-96. https://psyjournals.ru/en/journals/jmfp/archive/2024_n4/Zolotareva
19. Krok D. Sense of coherence and psychological well-being among coronary heart disease patients: A moderated mediation model of affect and meaning in life. Current Psychology. 2022;41:4828-36. https://www.researchgate.net/publication/343531474
20. Rahbarian A, Nasri K, Ghobadimehr Z, Mottaghi L. Determining the effectiveness of group well-being therapy on depression and sense of psychological coherence of students with social anxiety. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2022;12(18)1-8. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/mejds.0.0.187
21. Craig F, Colella GM, Tenuta F, Mauti M, Gravina A, Calomino ML, et al. From psychological wellbeing to distress: The role of psychological counseling interventions in university students. Frontiers in Psychology. 2025;16(1602009):1-13. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1602009
22. Xu Y, Wu T, Yu Y, Li M. A randomized controlled trial of well-being therapy to promote adaptation and alleviate emotional distress among medical freshmen. BMC Medical Education. 2019;19:1-10. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1616-9
23. Eslami A, Mirzaeian B, Mohammadi Otaghsara A. Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and well-being therapy on danger perception and psychological distress in hypertension patients. Psychological Dynamic in Mood Disorders. 2024;3(5):216-28. [Persian] https://maherpub.com/index.php/pdmd/article/view/124
24. Golestanifar S, Dasht Bozorgi Z. Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and well-being therapy on life expectancy and psychological health in elderly nonclinical depressed patients. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2021;20(3):297-312. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/jrums.20.3.297
25. Pirnia B, Mansour S, Najafi E, Reyhani R. Effectiveness of wellbeing therapy on symptoms of anxiety, stress and depression in men on therapeutic-community, a randomized clinical trial. Community Health Journal. 2017;10(4):47-56. [Persian] https://chj.rums.ac.ir/article_50762.html?lang=en
26. Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. Social Science & Medicine, 36(6), 725-733. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z
27. Tarviji A, Tarkhan M. The relationship between perception of competence, sense of cohesion and responsibility with job creativity of Tonekabon girls' public high school teachers. Journal of Management and Educational Perspective. 2020;2(2):97-112. [Persian] https://doi.org/10.22034/jmep.2020.246591.1034
28. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. Behaviour Research and Therapy. 1995;33(3):335-43. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u
29. Seyakhani Noshabadi S, Saadi Arani Sh, Naderian F, Bahadoran A, Namjoo F. (2021). Predicting suicide ideation and psychological helplessness based on domestic violence in women. Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology. 2021;3(2):60-71. [Persian] https://doi.org/10.61838/kman.jarac.3.2.6