رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۲۰، خرداد ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(3), 2026

امکان‌سنجی بسته آموزشی بهزیستی ذهنی بر دلزدگی زناشویی و بی‌ثباتی زناشویی زوج‌های در خطر طلاق

Feasibility study of a training package for subjective well-being on marital burnout and marital instability in couples at risk of divorce

نوشین زندی
دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
حمزه احمدیان (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
محمود گودرزی
گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
امید مرادی
گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

Nooshin Zandi
Ph.d Student of Psychology, Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Hamzeh Ahmadian *
Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Ahmadian2012@gmail.com
Mahmoud Goudarzi
Department of Family Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Omid Moradi
Department of Family Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف امکان‌سنجی بسته آموزشی بهزیستی ذهنی بر بهبود بی‌ثباتی زناشویی و دلزدگی زناشویی زوج‌های در خطر طلاق انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل زوج‌های متقاضی طلاق در شهر جوانرود در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که به شکل در دسترس ۳۲ نفر از آن‌ها انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۶ نفر آزمایش و ۱۶ نفر کنترل) گمارده شدند. افراد گروه آزمایش ۱۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت بسته آموزش بهزیستی ذهنی قرار گرفت. برای سنجش متغیرهای وابسته از پرسشنامه بی‌ثباتی زناشویی (MII؛ بوث و همکاران، ۱۹۸۳) و پرسشنامه دلزدگی زناشویی (CBM؛ پاینس و نونس، ۲۰۰۳) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون بی‌ثباتی زناشویی و دلزدگی زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت و همچنین بین میانگین پس‌آزمون و دوره پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۱ وجود نداشت و نتایج در دوره پیگیری حفظ شد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بهزیستی ذهنی در روابط زوجین یک رویکرد کارامد در جهت بهبود بی‌ثباتی زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوج‌های در معرض طلاق است.

واژه‌های کلیدی: *بهزیستی ذهنی، دلزدگی زناشویی، بی‌ثباتی زناشویی، طلاق.*

Abstract
The present study was conducted to assess the feasibility of a training package for subjective well-being to improve marital instability and marital burnout in couples at risk of divorce. The research method was a quasi-experimental study with a pre-test, post-test design with a control group and a one-month follow-up. The statistical population included all couples applying for divorce in the city of Javanroud in 2024-2025, of which 32 were selected through convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (16 experimental and 16 control). The experimental group underwent 18 sessions of a 90-minute (1 session per week) of mental well-being training package. The Couple Burnout Measure (CBM; Pines & Nunes, 2003) and Marital Instability Inventory (MII; Booth et al., 1983) were used to measure dependent variables. Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance. The results showed there was a significant difference at the 0.001 level between the pre-test and post-test of couple burnout and marital instability in the experimental and control groups, and there was also no significant difference at the 0.001 level between the post-test and follow-up mean in the experimental group, and the results were maintained in the follow-up period. Overall, it can be concluded that mental well-being training in couples is an effective approach to improving marital stability and marital boredom in couples at risk of divorce.

Keywords: *Subjective Well-Being, Marital Burnout, Marital Instability, Divorce.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** آبان ۱۴۰۴ | **پذیرش:** اسفند ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** خرداد ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]

مقدمه

در سال‌های اخیر طلاق به یکی از مهم‌ترین مشکلات در جامعه ایران تبدیل شده که با پیامدهای منفی روانی، اجتماعی و اقتصادی عمده‌ای همراه بوده است (دهقانی دولت‌آبادی و همکاران، ۲۰۲۵). با وجود این‌که شیوع دقیقی از این پدیده در سال‌های اخیر ارائه نشده است اما بررسی‌های پژوهشی در این زمینه نشان داده که بیش از نیمی از شهروندان ایرانی بر این باورند که میزان طلاق به نسبت سال‌های گذشته در ایران افزایش چشم‌گیری داشته است (محمدی و کرمانی، ۱۴۰۱). معمولا طلاق اتفاقی است که بیش‌تر در زوج‌هایی رخ می‌دهد که از نظر کیفیت روابط دارای نوعی بی‌ثباتی در روابط زناشویی هستند (لی[1] و همکاران، ۲۰۲۴؛ تسو و گتاهون[2]، ۲۰۲۱). بی‌ثباتی ارتباطی به این اشاره دارد که معمولا یکی از دو زوج یا هر دو نفر باورها و متعاقب آن رفتارهایی از خود بروز می‌دهند که نشان دهنده گرایش فرد برای پایان دادن به ازدواج است (دهقانی دولت‌آبادی و همکاران، ۲۰۲۵). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که بی‌ثباتی ارتباطی با یک درک ضعیف از مسئولیت‌پذیری و تعهد زناشویی همراه است که این عدم تعهد و مسئولیت‌ناپذیری با تشدید تعارضات و نارضایتی زناشویی و در نتیجه ناسازگاری زناشویی همراه است (آجلی لاهیجی و همکاران، ۲۰۱۶؛ حسین‌پور دوانی و همکاران، ۱۴۰۳). بی‌ثباتی معمولا با فاصله‌گیری عاطفی و جنسی افراد از شریک زندگی منجر می‌شود که این فاصله‌گیری به مرور با نارضایتی و در صورت تداوم نارضایتی با خطر طلاق همراه است (نورمالا[3] و همکاران، ۲۰۲۴). در شرایط بی‌ثباتی در روابط، زوج‌ها به جای استفاده از راه حل‌های مساله‌محور از راه‌حل‌های هیجان‌مدار استفاده می‌کنند که خود این موضوع منجر به تشدید تعارضات و نارضایتی بیش‌تر از ابعاد گوناگون زندگی زناشویی می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۲۴؛ اوجالا[4]، ۲۰۱۳).

همچنین خطر فاصله عاطفی و احتمال طلاق در شرایط و موقعیت‌هایی تشدید می‌شود که زوج‌ها به نوعی دلزدگی وانزجار از رابطه زناشویی رسیده باشند (آکینگوبوی و کولاد-فاسی[5]، ۲۰۲۵). دلزدگی زناشویی به معنای از دست دادن تدریجی دلبستگی عاطفی است که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دلسردی و بی‌تفاوتی نسبت به همسر است (کوسیگیت و اوزون[6]، ۲۰۲۴؛ آکیل[7] و همکاران، ۲۰۲۵). یافته‌های پژوهشی نشان دهنده این است که زوج‌های با دلزدگی معمولا از رفتارهای غیرتداوم‌بخش در روابط زناشویی استفاده می‌کنند (توپکایا[8] و همکاران، ۲۰۲۴). این افراد معمولا دست به شکل‌دهی ارتباط‌های مجزا از همسر و خانواده می‌زنند برای مثال به جای ارتباط با خانواده و همسر به سپری کردن زمان در طول روز با دوستان و افراد دیگر می‌پردازند که خود همین موضوع با کاهش احساس صمیمت و افزایش فاصله عاطفی با نزدیکان همراه است (زلفعلی پورملکی و اسمخانی اکبرنژاد، ۱۴۰۲؛ نوبیا[9] و همکاران، ۲۰۲۳). فضای گفت‌گو در این زوج‌ها نه بر مبنای احترام بلکه بر مبنای تحقیر و بی‌احترامی است و اگر این دلزدگی در زوج‌ها با مداخلات به هنگام حل نشود معمولا با تشدید مشکلات ارتباطی، روانشناختی، اجتماعی و خطر طلاق همراه است (لیسبوا-لیما[10] و همکاران، ۲۰۲۵؛ حسین‌پور دوانی و همکاران، ۱۴۰۳).

امروزه مداخلات و بسته‌های آموزشی روانشناختی گوناگونی توانسته‌اند بهبودی خود را در پژوهش‌های گوناگون بر روابط زوجین نشان دهند (زلفعلی پورملکی و اسمخانی اکبرنژاد، ۱۴۰۲؛ عدل و همکاران، ۲۰۲۴). با این وجود تمرکز آن‌چنانی بر تدوین یک پروتکل آموزشی مبتنی بر بهزیستی ذهنی در روابط زوجین نشده است. از مهم‌ترین مزایای مربوط به بسته آموزشی بهزیستی ذهنی تقویت مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های فرزندپروری، تعهد به خانواده و شفاف‌سازی نقش‌ها در روابط زوجین است. این مهارت‌ها به زوجین کمک می‌کند تا ارتباط سازگارانه‌ای با همسر، فرزندان و کانون خانواده داشته باشد و به این ترتیب از بی‌ثباتی رفتاری و دلزدگی در روابط زناشویی جلوگیری کند. در واقع بسته آموزشی بهزیستی ذهنی با تقویت نگرش همدلانه زوج‌ها از شرایط یکدیگر، چالش‌ها و تعارضات نه به شکل تکانشی بلکه به صورت همدلانه و راه‌حل محور برطرف می‌شود. همان‌گونه که پژوهش‌های گوناگون نقش بهزیستی ذهنی در روابط زوجین را برای بهبود روابط سازگارانه با همسر و خانواده با اهمیت تلقی می‌کنند. در پژوهشی که توسط آکیل و همکاران (۲۰۲۵) انجام گرفت نتایج نشان

1 Li
2 Tasew & Getahun
3 Nurmala
4 Ojala
5 Akingboye & Kolade-Faseyi
6 Koçyiğit & Uzun
7 Akyıl
8 Topkaya
9 Nnubia
10 Lisboa-Lima

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]

داد که بهبود بهزیستی در افراد متاهل با بهبود ثبات رفتاری در ارتباط زوجین، بهبود مهارت‌های خودکنترلی و کاهش تعارضات زناشویی همراه است. همچنین در پژوهش دیگر که توسط اوربانو-کونترراس[1] و همکاران (۲۰۱۸) انجام شد، نتایج نشان داد که بهزیستی ذهنی در افراد متاهل پیش‌بینی کننده مهمی برای میزان رضایت زناشویی و مهارت‌های فرزندپروری است.

از این‌رو بسیاری از زوج‌ها به دلیل بهزیستی ذهنی ضعیف معمولا درک منطقی از زندگی مشترک ندارند، این افراد در زندگی زناشویی خود دچار مشکلات ارتباطی گوناگون و دلزدگی بیش‌تر در روابط زناشویی می‌شوند که در صورت تداوم می‌تواند باعث مشکلات گوناگون در ابعاد گوناگون زندگی زناشویی از جمله فرزندپروری، رابطه عاطفی و جنسی شود. همچنین با توجه به تاثیرات مخرب دلزدگی زناشویی و بی‌ثباتی ارتباطی بر افزایش شدت طلاق که با آسیب‌های اجتماعی و خانوادگی همراه است و با در نظر داشتن هزینه‌های اقتصادی و غیراقتصادی که این مشکلات بر افراد و سیستم‌های بهداشتی و قضایی تحمیل می‌کنند انجام مداخلات و بسته‌های آموزشی به هنگام با توجه به نقش بهزیستی ذهنی امری ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو نیاز به بررسی و پژوهش‌های بیش‌تر در زمینه بسته‌ها و مداخله‌های درمانی از جمله بهزیستی ذهنی اهمیت یش‌تری پیدا می‌کند. براساس مطالب مطرح شده در بالا انجام این پژوهش دست‌آوردهای مهمی برای روابط زوجین کشور می‌تواند به دنبال داشته باشد. در نهایت پژوهش حاضر با هدف امکان‌سنجی بسته آموزش بهزیستی ذهنی بر دلزدگی زناشویی و بی‌ثباتی زناشویی در زوجین در خطر طلاق انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد متقاضی طلاق در شهر جوانرود واقع در استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. برای محاسبه حجم نمونه از نرم‌افزار G*POWER با توان ۰/۸۰، سطح احتمال ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۳۰ بر مبنای پژوهش مشابه پیشین (زلفعلی پورملکی و اسمخانی اکبرنژاد، ۱۴۰۲) ۲۵ نفر به دست آمد اما برای جبران افت شرکت‌کنندگان حجم نمونه به ۳۲ نفر افزایش یافت. پس از اطلاع‌رسانی به شکل در دسترس ۳۲ نفر از آن‌ها انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۶ نفر آزمایش و ۱۶ نفر کنترل) گمارده شدند. زوج‌ها شامل کسانی بودند که به مراکز مشاوره مهرآوین و آوای آرامش شهر جوانرود ارجاع داده شده بودند، وارد این پژوهش شدند. زوج‌های گروه آزمایش ۱۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بسته آموزشی بهزیستی ذهنی را دریافت کردند در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. آن‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینس و نونس[2] (۲۰۰۳) و پرسشنامه عدم ثبات زناشویی بوث و همکاران[3] (۱۹۸۳) را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود در این پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم شرکت در جلسات رواندرمانی همزمان با شرکت در جلسات پژوهش حاضر، عدم سوء مصرف مواد و عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی شدید از جمله اختلالات روانپریشی و اختلال دوقطبی براساس منابع خوداظهاری مراجعین بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت در بیش از دو جلسه در طی دریافت مداخله، داشتن افکار خودکشی خودکشی جدی در طی شرکت در جلسات آموزشی، تمایل نداشتن به ادامه همکاری، عدم انجام تکالیف گنجنده شده در جلسات آموزشی و نداشتن اعتماد کافی نسبت به دریافت مداخله بود. بین شرکت‌کنندگان در مرحله پس‌آزمون دو نفر از گروه کنترل پرسشنامه‌ها را تکمیل نکردند. جهت رعایت موازین اخلاقی پیش از شروع مداخله، طرح پژوهش حاضر مورد تایید کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج (IR.IAU.SDJ.REC.1402.078) قرار گرفت. شرکت‌کننده‌ها پیش از ورود به پژوهش فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. تمامی اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه ماند و نام و نام خانوادگی آن‌ها ثبت نشد. همچنین آن‌ها آزاد بودند که هر زمان که مایل بودند پژوهش را ترک کنند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با سطح معنی داری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس دلزدگی زناشویی[4] (CBM): مقیاس دلزدگی زناشویی توسط پاینس و نونس[5] در سال ۲۰۰۳ تهیه شده است. این مقیاس یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شده است و دارای ۲۱ عبارت و سه خرده

1 Urbano-Contreras
2 Pines & Nunes Couple Burnout Marital
3 Booth et al Marital Instability Index
4 Couple Burnout Marital
5 Pines & Nunes

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]

مقیاس اصلی خستگی جسمی، خستگی عاطفی و خستگی روانی می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۷) تنظیم شده است. کم‌ترین نمره کل در این مقیاس ۲۱ و بیشترین ۱۴۷ است. کم‌ترین نمره در این پرسشنامه در بعد خستگی جسمی، روانی و عاطفی برای هر کدام ۷ و بیش‌ترین نمره ۴۹ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دلزدگی زناشویی بیش‌تر است. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای خستگی جسمی، روانی و عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۶ ۰/۹۰ به دست آمده است. همچنین روایی همگرای آن برای سه بعد خستگی روانی، جسمی و عاطفی با پرسشنامه اضطراب بک[1] (BAI) به ترتیب برابر با ۰/۴۷، ۰/۴۳ ۰/۵۱ گزارش شده است (پاینس و نونس، ۲۰۰۳). در مطالعه نویدی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سه بعد خستگی روانی، جسمی و عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ محاسبه شده است. همچنین میزان روایی همگرا با پرسشنامه جو سازمانی هالپین و کرافت[2] (HCOCQ) برای سه بعد خستگی روانی، جسمی و عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۴۱، ۰/۳۹ و ۰/۴۳ به دست آمده است (نویدی و همکاران، ۱۳۸۶). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای ابعاد خستگی روانی، عاطفی، جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۹ به دست آمد.

شاخص بی‌ثباتی زناشویی[3] (MII): شاخص بی‌ثباتی ازدواج یک ابزار ۱۴ سوالی است که برای اندازه‌گیری عدم ثبات زناشویی و خصوصا مستعد طلاق بودن توسط بوث[4] و همکاران (۱۹۸۳) تدوین شده است. سوالات این شاخص در یک مقیاس دو درجه‌ای از صفر (خیر) تا یک (بله) نمره‌گذاری می‌شود. کم‌ترین نمره در این پرسشنامه ۰ و بیشترین ۱۴ است. نمرات بالاتر نشان دهنده بی‌ثباتی بیش‌تر در روابط زناشویی است. روایی واگرای این شاخص با آزمون سازگاری زناشویی[5] (MAT) و پایایی آن به روش کودرریچاردسون به ترتیب برابر با ۰/۳۴- و ۰/۷۲ گزارش شده است (بوث و همکاران، ۱۹۸۳). در ایران این شاخص توسط وکیلی و همکاران (۲۰۱۵) اعتباریابی شده است. بر این اساس پایایی آن به روش کودرریچاردسون و روایی همگرای آن با پرسشنامه تعارضات زناشویی[6] (MCQ) به ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۳۵گزارش شده است (وکیلی و همکاران، ۲۰۱۵). میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش کودرریچاردسون محاسبه شد که برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

در پژوهش حاضر طراحی و اعتبارسنجی برنامه آموزش بهزیستی ذهنی در روابط زوجین با نظارات اساتید هیئت علمی و با استفاده از بررسی پیشینه و مرور برنامه‌های موجود در حوزه بهزیستی ذهنی طراحی و تدوین شد که با مطالعه منابع در حیطه آموزشی جلسات بسته تدین شده هدف‌هایی شامل باورهای ارتباطی، بخشش در رابطه زناشویی و شناسایی و ابراز هیجانات را دنبال کرده است. به این صورت که براساس مقالات، کتب و پژوهش‌های در زمینه مولفه‌های بالا با روش دلفی به تایید ۸ نفر از اساتید روانشناسی با حداقل سابقه ده سال در حیطه زوج‌درمانی رسید. متخصصان در مورد محتوای هر جلسه به شکل زیر پاسخ می‌دادند: محتوای هر جلسه الف) ضروری است (۲)، ب) مفید است ولی ضروری نیست (۱) و ج) ضروری نیست (صفر). سپس براساس فرمول لاوشه این ضریب محاسبه شد و برنامه آموزشی به گروه آزمایش ارائه شد. براساس پاسخ‌های متخصص (۸ نفر) در شاخص ضریب نسی روایی محتوا (CVR) برای همه جلسات بیش از ۰/۸۳ به دست آمد که براساس جدول لاوشه برای این حجم نمونه بیش از ۰/۶۹ است. از این‌رو روایی محتوا تایید می‌شود. مداخله به صورت زوج‌درمانی بود که هر زوج در یک جلسه مجزا که ۹۰ دقیقه طول می‌کشید مداخله را دریافت می‌کرد. جلسات به شکل هفته‌ای یک‌بار انجام می‌گرفت که در مجموع ۱۸ جلسه طول کشید. همچنین شاخص روایی محتوای برنامه (CVI) برای همه جلسات بیش از ۰/۹۰ به دست آمد و با توجه به این‌که این میزان بیش از ۰/۷۲ است، در نتیجه شاخص روایی محتوا نیز تایید می‌شود. نتایج پاسخ‌های گروه متخصصین در این دو شاخص به تفکیک هر جلسه در جدول زیر ارائه شده است. همچنین خلاصه مربوط به هر جلسه در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. محتوای جلسه آموزشی بهزیستی ذهنی

جلسات	محتوا	CVR	CVI
جلسه اول	برقرار ارتباط، شناسایی مفهوم بخشایشگری و انجام پیش‌آزمون	۰/۹۲	۰/۸۹
جلسه دوم	افشاسازی، تشخیص و تصدیق بی‌عدالتی‌ها، به خاطر آوردن آسیب	۰/۹۰	۱/۰۰

1 Beck Anxiety Inventory
2 Halpin Croft Organizational Climate questionaire
3 Marital Instability Index
4 Booth
5 Marital Adjustment Test
6 Marital Conflict Questionaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]

جلسه سوم	مشخص شدن دفاع‌های روانشناختی فرد	۱/۰۰	۰/۹۲
جلسه چهارم	کنار آمدن با احساسات آسیب و خشم	۰/۹۲	۱/۰۰
جلسه پنجم	پذیرش بی‌نتیجه بودن راهکارهای قدیمی، پذیرش اشتباهات	۰/۸۹	۱/۰۰
جلسه ششم	فراهم نمودن زمینه بخشودگی، آموزش مهربانی و مزایای آن، یافتن بخشایشگری به عنوان راه حل برای رنج‌ها	۰/۹۴	۰/۹۱
جلسه هفتم	کسب بینش جدید نسبت به همسر پیمان شکن، تصمیم بر بخشش	۱/۰۰	۰/۹۰
جلسه هشتم	انتخاب بخشش به عنوان یک گزینه جدید، تمرکز بر بخشش و مزایای آن	۰/۹۴	۰/۹۲
جلسه نهم	توضیح در مورد تاثیر شناخت و باور در رفتار و ارئه مطالبی در زمینه باورهای موجود در رابطه زناشویی و اهمیت آن در ایجاد رفتارهای منفی	۱/۰۰	۱/۰۰
جلسه دهم	توانایی تشخیص اعضای گروه در به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی و تمرین تفکر صحیح،	۱/۰۰	۱/۰۰
جلسه یازدهم	ارائه منطق درمان، ارائه تکلیف و بازخورد، آشنایی افراد	۰/۸۹	۱/۰۰
جلسه دوازدهم	مرور جلسه پیشین، ارائه بازخورد، بررسی تحریف‌های شناختی	۰/۹۴	۰/۸۹
جلسه سیزدهم	مرور جلسه پیشین، ارائه بازخوردها، تفکر واقع‌بینانه، بررسی پیادهای هیجانی و رفتاری باورها	۰/۹۰	۰/۹۴
جلسه چهاردهم	شناختی هیجان‌ها، کارکرد هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، غلبه بر هیجانات ناسالم، ارائه تکلیف و بازخورد	۰/۹۱	۰/۸۹
جلسه پانزدهم	مرور جلسه پیشین، حساسیت زدایی منظم، آرام‌سازی عضلانی، ارائه تکلیف وبازخورد	۰/۹۲	۱/۰۰
جلسه شانزدهم	مرور جلسه پیشین، مقابله با اجتناب هیجانی، بازآموزی هیجانی، ارائه تکلیف و بازخورد	۰/۸۹	۱/۰۰
جلسه هفدهم	مرور جلسه پیشین، عمل براساس ارزش، تکنیک حل مساله، ارائه تکلیف و بازخورد	۰/۹۱	۰/۸۹
جلسه هجدهم	مرور جلسات پیشین، تحکیم و عیب‌یابی	۰/۹۳	۰/۹۰

یافته ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر شامل ۱۶ زوج بودند که گروه آزمایش و کنترل به دو گروه ۱۶ نفره تقسیم شدند. میانگین و انحراف معیار سن گزارش شده برای شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۳/۴۴ ±۳۶/۴۵ و ۲/۳۵ ±۳۴/۲۵ بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین دوگروه تفاوت معناداری وجود ندارد. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش ۳ نفر سیکل (۲۰/۰۰)، ۲ نفر دیپلم (۱۳/۳۴)، ۱ نفر فوق دیپلم (۶/۶۶)، ۶ نفر لیسانس (۴۰/۰۰) و ۳ نفر فوق لیسانس (۲۰/۰۰) و در گروه کنترل ۲ نفر سیکل (۱۳/۳۴)، ۲ نفر دیپلم (۱۳/۳۴)، ۱ نفر فوق دیپلم (۶/۶۶)، ۶ نفر لیسانس (۴۰/۰۰) و ۴ نفر فوق لیسانس (۲۶/۶۶) بودند. با توجه به سطح معنی‌داری خی‌دو که بالاتر از ۰/۰۵ بود نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر سطح تحصیلات با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند. در جدول شماره ۲ شاخص های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک	
					آماره	معناداری
خستگی روانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۷/۳۸	۴/۲۵	۰/۹۹	۰/۴۴
		کنترل	۳۵/۹۳	۵/۴۷	۰/۸۹	۰/۲۷

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]

	پس‌آزمون	آزمایش	۳۰/۴۴	۵/۵۱	۰/۹۴	۰/۴۱
		کنترل	۳۷/۲۹	۵/۹۰	۰/۹۱	۰/۲۵
	پیگیری	آزمایش	۳۱/۴۴	۶/۵۰	۰/۸۲	۰/۰۹
		کنترل	۳۵/۶۴	۶/۰۰	۰/۹۱	۰/۳۹
خستگی عاطفی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳/۹۴	۳/۵۳	۰/۸۷	۰/۲۰
		کنترل	۳۳/۷۹	۵/۶۱	۰/۶۴	۰/۰۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۷/۴۴	۷/۳۶	۰/۸۷	۰/۱۱
		کنترل	۳۴/۳۶	۶/۲۲	۰/۹۱	۰/۴۵
	پیگیری	آزمایش	۲۴/۹۴	۴/۰۹	۰/۹۵	۰/۵۱
		کنترل	۳۲/۸۶	۵/۲۰	۰/۸۲	۰/۳۱
خستگی جسمی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۲/۱۳	۴/۳۶	۰/۱۱	۰/۲۰
		کنترل	۳۱/۷۱	۴/۵۴	۰/۸۶	۰/۲۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۶/۸۱	۴/۹۶	۰/۹۲	۰/۴۱
		کنترل	۳۲/۵۰	۵/۶۲	۰/۷۴	۰/۰۹
	پیگیری	آزمایش	۲۷/۱۳	۶/۳۵	۰/۸۹	۰/۴۱
		کنترل	۳۳/۷۱	۴/۱۹	۰/۹۷	۰/۵۲
عدم ثبات زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۸/۱۸	۱/۶۸	۰/۶۹	۰/۱۲
		کنترل	۷/۷۸	۲/۲۲	۰/۵۴	۰/۰۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۴/۵۶	۱/۳۶	۰/۶۹	۰/۱۲
		کنترل	۸/۲۱	۲/۰۰	۰/۹۵	۰/۴۲
	پیگیری	آزمایش	۴/۳۵	۱/۴۵	۰/۸۶	۰/۲۴
		کنترل	۷/۹۲	۲/۸۱	۰/۹۸	۰/۴۲

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبودی بیش‌تری داشته است. اما در میانگین نمرات شرکت‌کنندگان هم در پرسشنامه عدم ثبات زناشویی و هم در ابعاد دلزدگی زناشویی در گروه کنترل در پس‌آزمون و دوره پیگیری نسبت به پیش‌آزمون بهبودی حاصل نشد. همچنین آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که توزیع داده‌ها به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش نرمال است.

قبل از تحلیل فرضیه‌ها، برای اطمینان از اینکه داده های پژوهش مفروضه های زیربنایی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برآورد می‌کنند به بررسی آنها پرداخته شد. از آن‌جایی که آزمون ام باکس برای متغیرهای خستگی جسمی (امباکس=۶/۲۷، P=۰/۴۷)، خستگی روانی (امباکس=۳/۰۸، P=۰/۸۴)، خستگی عاطفی (امباکس=۴/۹۲، P=۰/۶۳) و عدم ثبات زناشویی(امباکس=۱۱/۰۲، P=۰/۱۳) معنادار نبود. بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شد. نتایج آزمون لون برای متغیرهای خستگی عاطفی (لون=۳/۰۹، P=۰/۰۹) خستگی روانی (لون= ۰/۴۴، P=۰/۵۱)، خستگی جسمی (لون= ۰/۰۱، P=۰/۹۲) و عدم ثبت زناشویی (لون= ۱/۳۵، P=۰/۲۵) معنادار نبود که نشان دهنده‌ی همگنی واریانس متغیرها بود. همچنین یکسانی کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون کرویت ماچلی برای متغیرهای خستگی عاطفی (W=۰/۹۷، P=۰/۶۹)، خستگی روانی (W=۰/۹۸، P=۰/۴۱)، خستگی جسمی (W=۰/۸۷، P=۰/۱۷) و عدم ثبت زناشویی (W=۰/۹۴، P=۰/۳۲) نیز تایید شد زیرا سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرها بالای ۰/۰۵ بود. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج شاخص‌های چندمتغیره آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]

جدول ۳. نتایج شاخص‌های چند متغیره آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه‌آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۵۶	۳/۵۵	۸	۲۱	۰/۰۱	۰/۷۲
لامبدای ویلکز	۰/۴۳	۲/۴۱	۸	۲۱	۰/۰۱	۰/۷۲
اثر هتلینگ	۱/۲۷	۶/۳۵	۸	۲۱	۰/۰۱	۰/۷۲
بزرگترین ریشه‌وری	۴/۵۸	۱۲/۰۴	۸	۲۱	۰/۰۱	۰/۷۲

همان‌گونه که جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). مجذور اتا که برابر با ۰/۷۲ بود نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است که از دید آماری قابل توجه و معنادار است (P<۰/۰۱). از این‌رو گزارش دقیق اثرات ساده و تعاملی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	DF	F	اندازه اثر	سطح معناداری
عدم ثبات زناشویی	گروه × زمان	۴۸/۵۷	۱	۲۴/۵۷	۰/۴۶	۰/۰۰۱
	زمان	۵۸/۲۳	۲	۱۴/۶۲	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	گروه	۱۱۳/۱۰	۱	۱۵/۰۴	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	خطا	۷۶/۲۵	۲۸			
خستگی عاطفی	گروه × زمان	۲۴۳/۲۰	۱	۹/۹۶	۰/۲۶	۰/۰۰۴
	زمان	۳۷۲/۶۴	۲	۵/۱۸	۰/۱۵	۰/۰۰۹
	گروه	۵۳۶/۹۱	۱	۲۹/۷۲	۰/۵۱	۰/۰۰۱
	خطا	۵۰۵/۸۱۳	۲۸			
خستگی روانی	گروه × زمان	۲۰۹/۵۸	۱	۷/۸۳	۰/۲۴	۰/۰۰۳
	زمان	۱۷۴/۹۲	۲	۲/۵۰	۰/۰۸	۰/۰۹
	گروه	۲۲۹/۷۱	۱	۸/۹۷	۰/۲۴	۰/۰۰۶
	خطا	۱۸۲/۳۵	۲۸			
جسمی	گروه × زمان	۱۸۲/۹۳۳	۱	۶/۱۳	۰/۱۸	۰/۰۲
	زمان	۷۹/۲۰	۲	۱/۴۷	۰/۰۵	۰/۲۳
	گروه	۳۵۰/۴۴	۱	۱۴/۶۰	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	خطا	۱۹۴/۵۲۱	۲۸			

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در مجموع بین عدم ثبات زناشویی در روابط زوجین، خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین میزان اندازه اثر جلسات آموزش بهزیستی ذهنی به ترتیب بر عدم ثبات زناشویی ۰/۳۵ با مقدار (F=۱۵/۰۴)، خستگی عاطفی ۰/۵۱ با مقدار (F=۲۹/۷۲)، خستگی روانی ۰/۲۴ با مقدار (F=۸/۹۷) و جسمی ۰/۳۴ با مقدار (F=۱۴/۶۰) در سطح (P<۰/۰۱) معنادار است. جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بون‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در تعیین تفاوت بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا
خستگی عاطفی	پیش-آزمون	پس‌آزمون	۲/۹۶	۰/۰۳	-۱/۰۵	۶/۹۸
		پیگیری	۴/۹۶	۰/۰۰۲	۱/۷۰	۸/۲۲
	پس-آزمون	پیگیری	۲/۰۰	۰/۰۶	-۲/۴۷	۶/۴۷
خستگی روانی	پیش-آزمون	پس‌آزمون	۲/۲۶	۰/۰۴	-۰/۸۶	۵/۳۹
		پیگیری	۱/۵۰	۰/۸۹	-۲/۰۹	۵/۰۹
	پس-آزمون	پیگیری	-۰/۷۶	۱/۰۰	-۵/۳۹	۲/۷۱
خستگی جسمی	پیش-آزمون	پس‌آزمون	۲/۷۹	۰/۰۳	-۱/۱۸	۶/۷۶
		پیگیری	۳/۱۱	۰/۰۲	-۰/۹	۷/۱۵
	پس-آزمون	پیگیری	۰/۳۲	۱/۰۰	-۳/۳۲	۳/۹۷
بی‌ثباتی زناشویی	پیش-آزمون	پس‌آزمون	۱/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۲/۵۲
		پیگیری	۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۲/۷۳
	پس-آزمون	پیگیری	۰/۲۰	۱/۰۰	-۰/۷۲	۱/۱۴

با توجه به جدول ۵ نتایج این آزمون نشان دهنده این است که در مجموع در متغیرهای بی‌ثباتی زناشویی و مولفه‌های دلزدگی زناشویی (خستگی روانی، عاطفی و جسمی) بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین بین پس‌آزمون و دوره پیگیری این تفاوت معنادار نبود که به معنای تداوم اثر درمان در طول زمان و عدم معناداری تاثیر مداخله آموزشی با گذشت زمان است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف امکان‌سنجی بسته آموزش بهزیستی ذهنی بر بی‌ثباتی زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره روانشناسی در شهر جوانرود انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بسته آموزش بهزیستی ذهنی منجر به بهبود معنادار دلزدگی زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق می‌شود و این نتایج در دوره پیگیری ماندگار بود. این یافته با نتایج زلفعلی پورملکی و اسمخانی اکبرنژاد (۱۴۰۲)، عدل و همکاران (۲۰۲۴) و اوربانو-کونتراس و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. این یافته را بر اساس نتایج مطالعات همسو این‌گونه می‌توان تبیین کرد که اساسا در وضعیت دلزدگی زناشویی، زوج‌ها نمی‌توانند نیازهای خود را از ابعاد گوناگون زندگی زناشویی ابراز کنند، این افراد با نوعی ناگویی هیجانی نیز دچار هستند که مانع از بیان احساسات عواطف خود به همسر می‌شود که این ناتوانی در بیان نیازها و هیجانات با نوعی احساس بی‌توجهی، خشم و ناکامی نسبت به رابطه زناشویی همراه است (لی و همکاران، ۲۰۲۴). در صورتی که با آموزش و تقویت بهزیستی ذهنی می‌توان این بیان نیازها و هیجانات را تسهیل و در نتیجه دلزدگی زناشویی را بهبود بخشید. در طی آموزش بهزیستی ذهنی زوج‌ها نیازها و هیجانات خود را به شکل سازگارانه بیان می‌کنند که این بیان نیازها باعث می‌شود که افراد حتی در صورت عدم دریافت و ارضای نیاز دچار سوگیری شناختی نشوند و دلایل برطرف نشدن نیازهای خود را دریابند و در نتیجه دلزدگی زناشویی آن‌ها بهبود یابد (اوربانوکونتراس و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، یکی از مهم‌ترین منابع دلزدگی زناشویی از عدم تناسب میان توقعات و واقعیات ناشی می‌شود و کاهش این فاصله به میزان سازگاری زوج‌ها و باورهایشان بستگی دارد (عدل و همکاران، ۲۰۲۴). به این صورت که زوج‌های با باورهای غیرمعقول معمولا خستگی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]

بیش‌تری را در مورد ازدواج تجربه می‌کنند و تمایل بیش‌تری به پایان دادن رابطه دارند. از طرف دیگر یکی از مهم‌ترین مولفه‌های مرتبط با بهزیستی ذهنی در روابط زوجین تقویت تفکر منطقی است به گونه‌ای که افراد می‌آموزند که به جای خیالپردازی‌های غیرمنطقی که معمولا مبنی بر انتظارات پیش از ازدواج و مقایسه زندگی خود با زندگی دیگران است، بر واقعیت فعلی زندگی خود متمرکز باشند و ضمن پذیرش شرایط فعلی به طور مشترک برای بهبود و رسیدن به یک زندگی بهتر تلاش کنند و از این‌رو کم‌تر دچار خستگی روانی، عاطفی و مشکلات جسمی (گوارشی، قلبی-عروقی و میگرن) می‌شوند (لی و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش این بود که آموزش مبتنی بر بهزیستی ذهنی منجر به بهبود معنادار ثبات زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق می‌شود و نتایج این یافته در دوره پیگیری ماندگار بود. این یافته با نتایج آجلی لاهیجی و همکاران (۲۰۱۶) و ویژه و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود. این یافته را بر مبنای مطالعات همسو این‌گونه می‌توان تبیین کرد که در وضعیت بی‌ثباتی در روابط زناشویی افراد تلاش می‌کنند که روابط خود با خانواده و به ویژه همسر را تعدیل کنند. این اصلاح روابط زناشویی تا حد زیادی منوط به چارچوب باورهای ارتباطی افراد در روابط زناشویی است به گونه‌ای که باورهای ارتباطی با محوریت خودشیفتگی و منفی به ازدواج زمینه‌ساز تضعیف ثبات و پایداری در ازدواج است (اوروزار[1]، ۲۰۱۹). باورهای ارتباطی مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها و شناخت‌های فردی است که افراد برای چارچوب‌بندی ارتباطات خود به کار می‌بندند که اساسا با تقویت بهزیستی ذهنی فرد این نظام فکری بهبود می‌یابد. از طرف دیگر در رویکرد آموزش بهزیستی ذهنی افراد به مهارت‌های گوناگون تسلط می‌یابند و به یک هم‌اندیشی و درک همدلانه از شریک زندگی دست می‌یابند که این موضوع خود باعث کاهش و بهبود تعارضات بین‌فردی و از طرف دیگر ثبات در روابط زوجین می‌شود (نیوبا و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین یکی از مهم‌ترین منابع ثبات در روابط زناشویی وجود ارتباط صمیمانه و موثر است که نیازمند نوعی مراقبه و فاصله‌گیری از افکاری است که بی‌ثبات کننده روابط بین‌فردی است (آکیل و همکاران، ۲۰۲۵). از طرف دیگر در آموزش بهزیستی ذهنی با استفاده از تکنیک‌هایی که با نوعی مراقبه بین‌فردی همراه هستند کیفیت ارتباط بین‌فردی افراد بهبود پیدا می‌کند. به این صورت که در این رویکرد علاوه بر این‌که مهارت‌های ذهنی فردی که با بهبود شاخص‌های سلامت روان درون‌فردی همراه است با استفاده از تکنیک‌های مرتبط با ذهن‌آگاهی بین‌فردی که مولفه‌ای مرتبط با ذهن‌آگاهی صفتی اما مجزا از آن است درک فرد از موقعیت دیگری بهبود پیدا می‌کند که این موضوع با بهبود روابط زوجین و از طرف دیگر ثبات زناشویی همراه است (تاشکه و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع استفاده از بسته آموزش بهزیستی ذهنی در روابط زوجین می‌تواند یک روش موثر برای بهبود ثبات در روابط زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق باشد. در واقع نتایج نشان داد که بین دلزدگی زناشویی و بی‌ثباتی در روابط زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل از نظر آماری تفاوت معناداری وجود داشت. از این‌رو استفاده از این رویکرد چه به عنوان رویکردی مجزا چه در کنار دیگر رویکردهای درمانی و آموزشی می‌تواند به بهبود ثات در روابط زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوج‌های متقاضی طلاق شود.

با وجود یافته‌های بالا پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که هنگام تعمیم یافته‌ها باید آن‌ها را مدنظر قرار داشت. نخست نمونه‌گیری در این پژوهش صرفا شامل شهر جوانرود بود که از این‌رو قابل تعمیم به شهرها و فرهنگ‌های دیگر نیست. دوم در این پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده شد که ممکن است دارای سوگیری‌هایی از جمله ارائه تصویر مطلوب از خود، تحریف اطلاعات و افشای اطلاعات غلط باشد که می‌تواند نتایج را مخدوش سازد. همچنین حجم نمونه پایین و و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش است. با توجه به این‌که پژوهش حاضر بر روی زوج‌های در معرض طلاق انجام گرفته است و تنها ارتباط برخی از متغیرها در اثربخشی بسته آموزش بهزیستی ذهنی مورد بررسی قرار گرفته است، از این‌رو نمی‌توان نتایج را به افراد دیگر تعمیم داد. در آخر منبع آگاهی از ابتلای افراد به بیماری‌هایی از جمله اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی خودگزارش شرکت‌کنندگان بود که نسبت به روش‌های دیگر از جمله مصاحبه تشخیصی و غربال‌گری با پرسشنامه روش ضعیف‌تری است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش تحقیقاتی از جمله مصاحبه و مشاهده نیز برای بررسی دقیق‌تر استفاده شود و پژوهشی مشابه در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز انجام شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد.

منابع

حسین‌پور دوانی، ا؛ برزگر، م؛ بقولی، ح و زرنقاش، م. (۱۴۰۳). تبیین نقش رضایت جنسی، صمیمیت، تعهد و سازگاری زناشویی در ثبات زناشویی (مورد مطالعه: زوجین دارای فرزند). *فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی*، ۲(۱۶)، ۱۲۰-۱۰۷. https://doi.org/10.32592/jeche.5.2.107

1 Orúzar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]

زلفعلی پورملکی، س و اسمخانی اکبرنژاد، ه. (۱۴۰۲). بررسی تاثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و صمیمت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان. *مجله علمی بیماری‌های پستان*، ۱۶(۴)، ۹۷-۸۲. https://doi.org/10.61186/ijbd.16.4.82

نویدی، ف؛ راد نسترن، ا و صباغیان، ز. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در پرستاران زن و مرد. *مجله روانشناسی*، ۱۱(۳)، ۲۸۷-۲۷۵. https://sid.ir/paper/436484/fa#downloadbottom

محمدی، ف و کرمانی، م. (۱۴۰۱). افزایش یا ثبات نرخ طلاق در جامعه کدام یک به واقعیت‌نزدیکترند. *مرکز پژوهش‌های مجلس*، شماره مسلسل: ۱۸۱۷۲. ۱-۴. https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1755486

Adl, H. a. S., Pirani, Z., & Abbasi, M. (2024). Comparison of the effectiveness of enhanced cognitive-behavioral couple therapy on emotional self-regulation and couple burnout of self-assigned and court-referred incompatible couples. *Journal of Marital and Family Therapy, 50*(4), 785-800. https://doi.org/10.1111/jmft.12722

Akingboye, O. A., & Kolade-Faseyi, I. (2025). CONFLICT ON THE CHOICE OF MARRIAGE AND THE EFFECTS ON THE DISTRIBUTION OF A DECEASED ESTATE IN NIGERIA AND SOUTH AFRICA. *LexScriptio A Journal of the Department of Jurisprudence and Public Law, 2*(1), 137-157. https://journals.kwasu.edu.ng/index.php/lexscriptio/article/view/294

Akyıl, Y., Erdinç, B., & Satıcı, S. A. (2025). Mindfulness Matters: Untangling Entrapment and Mental Well-Being in Married Couples. *Psychiatric Quarterly, 11*(2), 1-13. https://doi.org/10.1007/s11126-025-10168-0

Ajeli Lahiji, L., Behzadi Pour, S., & Besharat, M. A. (2016). Evaluation of the effectiveness of training based on Gottman's theory on marital conflicts and marital instability. *Health Education and Health Promotion, 4*(1), 3-13. https://hehp.modares.ac.ir/article-5-11605-en.html

Booth, A., Johnson, D., & Edwards, J. N. (1983). Measuring marital instability. *Journal of Marriage & Family, 45*(2),387-394. https://doi.org/10.2307/351516

Dehghanidowlatabadi, S., Pallathadka, H., Ismail, S. M., Abdullaev, D., Ibrahim, F. M., & Prasad, K. (2025). Moderating Effect of Interpersonal Mindfulness Between Marital Conflict and Marital Intimacy Among Iranian Married Individuals. *Brain and Behavior, 15*(3), 73-82. https://doi.org/10.1002/brb3.70392

Koçyiğit, M., & Uzun, M. (2024). Couple burnout and marital satisfaction: Serial mediation by mindfulness and emotion regulation. *The American Journal of Family Therapy, 52*(5), 575-593. https://doi.org/10.1080/01926187.2024.2322461

Li, Q., Xun, M., Chen, Z., Li, Y., Zhao, C., Ju, X., & Fang, X. (2024). Bidirectional or unidirectional? Longitudinal associations between external stressors, perceived spousal support, and marital instability. *Family process, 63*(3), 1185-1200. https://doi.org/10.1111/famp.12898

Lisboa-Lima, M., Nguyen, T. M., Hasse, I., & Crespo, C. (2025). Family Rituals and Quality of Life: The Mediating Role of Parental Burnout. *Journal of Marital and Family Therapy, 51*(2), 700-705. https://doi.org/10.1111/jmft.70005

Nnubia, U. I., Ibeanu, V. N., & Okechukwu, F. O. (2023). Marital structure and domestic gender role practice: implications for subjective well-being of working mothers teaching in Nigerian primary schools. *Community, Work & Family, 28*(2), 209-232. https://doi.org/10.1080/13668803.2023.2230347

Nurmala, E. Y., Mahmudah, M., Hargono, A., Fithri, A. N., & Hanifah, D. (2024). Mental health literacy of prospective brides in marriage preparedness: Scoping review. *African journal of reproductive health, 28*(10), 508-520. https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10s.51

Ojala, M. (2013). *Being young in a time of climate change: Coping strategies, communication patterns, engagement, and subjective wellbeing.* Paper presented at the 25th Biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development (ISSBD 2018), Gold Coast, Australia, July 15-19, 202-211. https://doi.org/10.3390/su5052191

Orúzar, H., Miranda, R., Oriol, X., & Montserrat, C. (2019). Self-control and subjective-wellbeing of adolescents in residential care: The moderator role of experienced happiness and daily-life activities with caregivers. *Children and Youth Services Review, 98*, 125-131. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.021

Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling, 40*(2), 50-64. https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x

Tasew, A. S., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology, 8*(1), 1903127. https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127

Tashkeh, M., Lavasani, F. F., Farani, A. R., Tajrishi, K. Z., & Farahani, H. (2024). Examining the validity of an adaptive model of sustaining behaviors in long-distance relationships: Predicting intimacy and marital satisfaction. *Acta Psychologica, 250(4)*, 101-115. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104489

Topkaya, N., Şahin, E., Terzioğulları Yılmaz, C., & Aşantuğrul, N. (2024). Predictors of couple burnout among Turkish married individuals. *Behavioral Sciences, 14*(7), 561-570. https://doi.org/10.3390/bs14070561

Urbano-Contreras, A., Martínez-González, R.-A., & Iglesias-Garcia, M.-T. (2018). Validation of the Subjective Well-Being in Couple Relationship Scale (SWCR). *Marriage & Family Review, 54*(6), 598-615. https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1435435

Vakili, V., Baseri, H., Shaye, Z. A., & Bazzaz, M. (2015). Marital instability and its predictors in a representative sample of Mashhadi citizens, Iran, 2014. *Journal of Medicine and Life, 8*(2), 8-21. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5327718/

Vizheh, M., Pakgohar, M., Babaei, G., & Ramezanzadeh, F. (2013). Effect of counseling on quality of marital relationship of infertile couples: a randomized, controlled trial (RCT) study. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 287*(3), 583-589. https://doi.org/10.1007/s00404-012-2595-9

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.3.267]