

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy on Marital Satisfaction of Veterans' Spouses

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Falahati M.¹ MA,
Shafiabady A.^{*2} PhD,
Jajarmi M.¹ PhD,
Mohamadipoor M.³ PhD

How to cite this article

Falahati M, Shafiabady A, Jajarmi M, Mohamadipoor M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy on Marital Satisfaction of Veterans' Spouses *Iranian Journal of War & Public Health*. 2019;11(3):139-145.

¹Psychology Department, Humanities Faculty, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran

²Counseling Department, Education & Psychology Faculty, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

³Psychology Department, Humanities Faculty, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

*Correspondence

Address: Counseling Department, Education & Psychology Faculty, Allameh Tabatabaee University, Deh-kade-ye Olampik, West Shahid Hemmat Highway, Tehran, Iran. Postal Code: 1489684511

Phone: +98 (21) 48393251

Fax: +98 (21) 48393299
ashafiabady@yahoo.com

Article History

Received: January 2, 2019

Accepted: May 15, 2019

ePublished: July 21, 2019

ABSTRACT

Aims Marital satisfaction is one of the factors that can affect not only on the life quality of veterans but also on their families and society. The aim of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy and logotherapy on marital satisfaction of veterans' spouses.

Materials & Methods In this quasi-experimental research with pretest-posttest design, with two experimental groups and one control group, 60 people of veterans' spouses were studied in Tehran in 2017. They were selected by convenience sampling method and randomly assigned into acceptance and commitment therapy group, logotherapy group, and control group (n=20 in each group). Experimental groups were treated in 9 sessions- in 120 minutes, while the control group received no cure. The research tools were a demographic questionnaire and Enrich marital satisfaction questionnaire. Data were analyzed using SPSS 18 software, through one-way analysis of covariance and Tukey's post hoc test.

Findings By controlling the effects of pre-test scores, there was a significant difference between the mean scores of marital satisfaction of the groups in the posttest step (F=6.041; p=0.004). The mean scores of marital satisfaction in the acceptance and commitment therapy group (p=0.023) and the logotherapy group (p=0.006) were significantly different in comparison with the control group. There was no significant difference between two experimental groups and both methods had the same effectiveness (p=0.873).

Conclusion Acceptance and commitment therapy and logotherapy are effective in increasing the marital satisfaction of veterans' spouses.

Keywords Acceptance and Commitment Therapy; Logotherapy; Marital; Satisfaction; Veterans; Spouses

CITATION LINKS

[1] An inquiry into the effect of teaching the skills ... [2] Investigating the influence of training ... [3] Effect of family problem-solving on ... [4] Intimacy, differentiation and personality ... [5] The relationship between marital ... [6] Research on the nature and determinants ... [7] Acceptance and commitment therapy ... [8] Randomized controlled trial of ... [9] The efficacy of acceptance and commitment ... [10] Psychotherapeutic interventions at the end ... [11] The meaning in life questionnaire: assessing ... [12] A review of acceptance and commitment ... [13] Using acceptance and commitment therapy to ... [14] Effectiveness of acceptance and commitment ... [15] Effectiveness of acceptance and commitment ... [16] The role of existential meaning as a buffer ... [17] Logotherapy-Enhanced REBT: an integration ... [18] Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role ... [19] The role of group counseling with logo-therapeutic approach ... [20] How are the experiences and needs of families ... [21] Evaluation of a psycho-educational group ... [22] Family psychoeducation and schizophrenia: a review ... [23] Effectiveness of acceptance and commitment ... [24] The importance of sample size and statistical ... [25] The Effect of educating about common changes in ... [26] Comparative study of the effect of group ... [27] . Predicting marital success with prepare ... [28] Effect of irrational thoughts (cognitive approach) ... [29] Effect of family therapy training on cognitive ... [30] Acceptance and commitment therapy, relational ... [31] Man's search for Meaning: An Introduction ... [32] . Effectiveness of group logotherapy ... [33] The doctor and the soul: from ... [34] Get out of your mind and into your ... [35] A practical guide to acceptance and ... [36] Climbing our hills: a beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional ... [37] Depression in youth: psychosocial ... [38] Marital cognitions and depression in the context of marital... [39] Theory and practice in group ...

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان

مریم فلاحی MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

عبداله شفیق‌آبادی* PhD

گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

محمد جاجرمی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

محمد محمدی‌پور PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

چکیده

اهداف: رضایت زناشویی یکی از عواملی است که نه تنها می‌تواند کیفیت زندگی جانباز، بلکه خانواده و جامعه او را تحت تاثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر افزایش رضایت زناشویی در همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمودنی و یک گروه کنترل، ۶۰ نفر از همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران، در سال ۱۳۹۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. این افراد با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معنادرمانی و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های آزمودنی در ۹ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 18، از طریق آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی توکی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات رضایت زناشویی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($F=6/041$; $P=0/004$). در مقایسه دوجه‌دوی گروه‌ها، دو گروه آزمودنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ($P=0/023$) و معنادرمانی ($P=0/006$) با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند، ولی بین دو گروه آزمودنی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P=0/873$) و اثربخشی دو روش درمانی تقریباً یکسان بود.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی هر دو بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانبازان اعصاب و روان موثر هستند.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معنادرمانی، رضایت، زناشویی، همسران جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۵

*نویسنده مسئول: ashafiabady@yahoo.com

مقدمه

با گذشت سال‌ها از جنگ تحمیلی، هنوز خانواده‌های جانبازان درگیر عوارض روحی و جسمی ناشی از آن هستند و زندگی افراد این خانواده‌ها به‌ویژه همسران جانبازان با فشار روانی توأم است. نقش پدر در این خانواده‌ها به‌خاطر عوارض ناشی از جنگ، با کاستی‌هایی همراه است و مادران برای پرکردن خلأهای موجود نقش مضاعفی را ایفا می‌نمایند^[1]. استحکام و استواری خانواده به ایجاد فضای امن، توأم با تفاهم، ارتباط صحیح و رضایت‌مندی زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد. لذا هر گونه تنزل و سستی در روابط بین‌فردی نه‌تنها آرامش اعضای خانواده را مختل می‌کند، بلکه باعث افسردگی، اضطراب و پریشانی می‌شود و بقا و دوام خانواده را نیز در معرض تهدید قرار می‌دهد. با توجه به این که زنان به‌عنوان مهم‌ترین عنصر هر خانواده، نقش اساسی در حفظ سلامت

روان خانواده دارند، بنابراین افزایش سازگاری روان‌شناختی و توانمندسازی همسران جانباز که بیشترین آسیب‌ها را متحمل می‌شوند باعث هدایت کل خانواده به سمت سلامت روان می‌شود^[2].

رضایت یک فرد از زندگی زناشویی، به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود. همچنین رضایت از خانواده، به مفهوم رضایت از زندگی است و در نتیجه، تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را در پی خواهد داشت. می‌توان رضایت زناشویی را به‌عنوان یک موقعیت روان‌شناختی در نظر گرفت که خودبه‌خود به وجود نمی‌آید، بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است^[3]. عوامل شناخته‌شده متعددی مانند کیفیت روابط قبل از ازدواج، چگونگی ازدواج، شیوه ارتباطی، شخصیت زوجین و روش برخورد با مشکلات زناشویی در بروز رضایت زناشویی دخیل هستند^[4]. آشنفگی‌های روابط زوجین و طلاق بیانگر آن است که رضایت زناشویی به‌راحتی قابل حصول نیست^[5]. چه بسا همسرانی که در کنار هم زندگی می‌کنند، ولی رضایت بسیار پایینی در زندگی زناشویی خود دارند. همچنین زوج‌هایی که نسبت به زندگی مشترک حس مطلوبی دارند، رفاه، سلامت و امنیت بیشتری دارند و برآوردشان را از توانایی‌هایشان افزایش می‌دهند که موجب ترغیب پذیرش مسئولیت و ایفای نقش والدینی می‌شود^[6].

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) یکی از درمان‌های روان‌شناختی است که به مشکلات و رنج‌های غیرقابل اجتناب نگاه متفاوت و در عین حال کاربردی دارد و یکی از گویاترین درمان‌های موج سوم درمان رفتاری است و یک مداخله زمینه‌گرای کارکردی مبتنی بر نظریه چارچوب رابطه است که رنج انسان را ناشی از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند و با آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تقویت می‌شود^[7]. در این درمان هدف اصلی ایجاد انعطاف‌پذیری روانی، یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد است، نه این که انتخاب عملی صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود^[8, 9]. این درمان از طریق فرآیندهای پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و ایجاد الگوی گسترده عمل متعهدانه مربوط به این ارزش‌ها انجام می‌شود. مزیت عمده این روش درمانی نسبت به درمان‌های دیگر، در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به‌همراه جنبه‌های شناختی در جهت تداوم بیشتر اثربخشی درمان است^[7].

یکی دیگر از درمان‌های روان‌شناختی، روان‌درمانی وجودی است؛ رویکردی فلسفی که با انسان و دنیای او سروکار دارد. این رویکرد نوعی نگرش نسبت به تعدادی از مفاهیم مانند زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه و منزوی بودن و نبودن، گزینش آزادانه، آگاهی و مسئول شدن نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن و جست‌وجوی معنا در دوره‌ای از زندگی که با مرگ نزدیک روبه‌روست را در بر می‌گیرد؛ از این رو می‌توان به بهترین وضع، از آن برای پیشبرد اهداف مداخله استفاده کرد^[10]. داشتن معنا در زندگی به حالتی اطلاق می‌شود که براساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند هستند و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند. در حالی که تلاش برای جست‌وجوی معنا به فعالیت و شدت تمایل افراد به یافتن، ساختن یا بحث در مورد معنای زندگی اطلاق می‌شود^[11].

یافته‌های روئیز^[12] نشان داد مطالعات آزمایشی و غیرآزمایشی انجام‌شده تا سال ۲۰۱۰ میلادی از اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی در اختلالات روانی و اختلالات روان‌تنی حمایت می‌کنند. پترسون و

پژوهش خاصی در زمینه مطالعه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد و معنادارمانی در رابطه با مشکلات همسران جانبازان به‌ویژه در حوزه رضایت زناشویی انجام نگرفته است، بر همین اساس این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادارمانی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمودنی و یک گروه کنترل است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. آزمودنی‌های پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس با دراختیارداشتن شماره تماس جانبازان اعصاب و روان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر تهران، از میان همسران این افراد که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، انتخاب شدند. حجم نمونه براساس جدول کوهن، در سطح خطای ۰/۰۵، حجم اثر ۰/۵۰ و توان آزمون ۰/۹۰، برای هر یک از گروه‌های آزمودنی و کنترل ۱۹ نفر برآورد شد^[24]؛ یعنی در مجموع، تعداد افراد نمونه معادل ۵۷ نفر بودند که با در نظر گرفتن احتمال اُفت، این تعداد به ۶۰ نفر افزایش یافت. پژوهشگر از ۶۰ نفر از همسران جانبازان اعصاب و روان که حاضر به همکاری در این طرح شدند دعوت به عمل آورد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زندگی با همسر، سواد خواندن و نوشتن، داشتن انگیزه برای شرکت مستمر در جلسات مشاوره، بستری‌نبودن همسر در آسایشگاه و تک‌همسری، و ملاک‌های خروج از مطالعه غیبت بیش از یک جلسه، مخدوش‌بودن پاسخ‌نامه، قراردادن همزمان تحت روان‌درمانی‌های دیگر و مصرف داروهای اعصاب و روان بود. از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و غیره و پرسش‌نامه رضایت زناشویی به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد.

پرسش‌نامه رضایت‌مندی زناشویی/نریچ: فرم اصلی این پرسش‌نامه ۱۱۵ سئوالی است، لیکن فرم کوتاه آن دربرگیرنده ۴۷ سئوال و ۱۰ مقیاس است. اعتبار این پرسش‌نامه با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده و در ایران روایی ۰/۹۵ به دست آمده است. ابعاد این آزمون شامل موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، ازدواج و بچه‌ها، روابط جنسی، بستگان و دوستان و نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد و جهت‌گیری عقیدتی هستند^[25]. میزان پایایی آزمون به روش آزمون مجدد بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۷، میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۹۷ و میزان توانایی تمیز و طبقه‌بندی ۹۰/۹٪ است^[26]. *فاورز و اولسون* روایی همزمان پرسش‌نامه/نریچ را با فرم اصلی آن ۰/۹۵ محاسبه کردند و روایی آن با پرسش‌نامه سازگاری زوجی (FAD) را ۰/۹۲ به دست آوردند^[27]. *فاورز و اولسون*^[27] پایایی پرسش‌نامه/نریچ را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش نمودند و *سلیمانیان*^[28] نیز با روش آلفای کرونباخ پایایی آن را ۰/۹۳ محاسبه کرد. *حسین‌پور و همکاران*^[29] برای محاسبه ضرایب پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کردند که به ترتیب برابر ۰/۷۹ و ۰/۷۷ به دست آمد.

بعد از هماهنگی با سازمان مربوطه و کسب مجوز و جلب رضایت آزمودنی‌ها، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد و از آنها خواسته شد تا در این برنامه درمانی شرکت کنند. در مرحله پیش‌آزمون پرسش‌نامه رضایت‌مندی زناشویی/نریچ در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به‌دقت سئوالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و تا حد امکان

همکاران^[13] نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش رضایت زناشویی و کاهش اضطراب میان‌فردی و روان‌شناختی همسران موثر است. *شوانی و همکاران*^[14] نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش مولفه‌های فرسودگی زناشویی در زنان دارای همسر جانباز تاثیرگذار است. یافته‌های پژوهش *مقتدایی و خوش/خلاق*^[15] نشان داد روش درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همسران جانبازان موثر است. *ماسکارو و رزن*^[16] در پژوهشی نقش معنای وجودی به‌عنوان یک مانع در مقابل استرس را در ۱۴۳ نفر از فارغ‌التحصیلان دانشگاهی مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که داشتن معنا در زندگی مانعی در برابر ابتلا به افسردگی ناشی از استرس محسوب می‌شود. *هوچینسون و چاپمن*^[17]، درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری *الیس (REBT)* را با معنادارمانی ارتقا بخشیدند. در این پژوهش با التقاط، فرد پیشرفت و شادمانی‌اش را از رهگذر کشف معنا و توسط منطق افزایش می‌دهد. بدین ترتیب شخص در تجارب مثبت زندگی مشارکت می‌کند و مسئولیت برای تغییر را بیشتر می‌پذیرد. *سوراجاکولر و همکاران*^[18] در یک مطالعه کیفی نقش معنویت و معنا را در میان ۱۵ فرد مبتلا به افسردگی مورد بررسی قرار دادند. نتیجه این تحقیق حاکی از آن بود که معنا و معنویت نقش معنی‌داری در غلبه بر افسردگی بازی می‌کند. همچنین مشاوره گروهی که *فخار و همکاران*^[19] با رویکرد معنادارمانی روی زنان سالمند انجام دادند، موجب افزایش سطح سلامت روان، کاهش میزان اضطراب و فشار روانی و کاهش اختلال در کنش اجتماعی این گروه شده است. بار روانی تحمیلی ناشی از مراقبت یک بیمار روانی می‌تواند از کیفیت مراقبت ارایه‌شده کاسته و سلامت جسمانی و روانی مراقبان را نیز به مخاطره اندازد^[20]. شواهدی وجود دارد مبنی بر این که مراقبان خانگی اطلاعات، منابع و حمایت‌های محدودی در دست دارند تا به‌وسیله آن بتوانند خود را برای ایفای چنین نقشی آماده کنند^[21] و با احتساب این که به‌طور متوسط در هر خانواده چندین نفر با این بیماران درگیر هستند، اهمیت مداخلات آموزش روانی خانواده معلوم می‌شود^[22]. با گذشت بیش از ۲۵ سال از پایان جنگ و طولانی‌بودن میزان معلولیت جانبازان، همسران آنان که قربانیان فراموش‌شده جنگ نام گرفته‌اند در این مدت طولانی با داشتن مسئولیت‌های متعدد از قبیل پرستاری از همسر، فرزندپروری و مشکلات مربوط به زندگی شهروندی و کاهش ارتباطات معمول دچار فرسودگی تدریجی شده‌اند و به خدمات روان‌شناختی نیازمندند^[23]. باید اذعان داشت آسیب‌های جسمی و تجربه هیجانات منفی نظیر خشم و ناراحتی و غیره آثار و عوارض و پیامدهای ناگوار، شدید و قابل مشاهده‌ای را بر کیفیت زندگی جانبازان و خانواده‌های آنان خواهد داشت. بیماری‌های مزمن، درد، وضعیت اقتصادی، اختلالات خلقی و مشکلات و اختلالات رفتاری و روانی، جنبه‌های مختلف زندگی این افراد را تحت تاثیر قرار داده و موجب ناتوانی‌های متعدد می‌شود که اُفت سطح کیفیت زندگی خود و افراد خانواده و در نهایت کاهش رضایت زناشویی را در پی دارد.

با توجه به اهمیت مسایل و مشکلات جانبازان و همسران آنها، پرداختن به مشکلات و متغیرهای اساسی خانوادگی آنان از جمله رضایت زناشویی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با توجه به این که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادارمانی در درمان بسیاری از اختلالات روان‌شناختی و مشکلات و پریشانی‌های شخصی و بین‌شخصی در گروه‌های مختلف موثر بوده است و این که تاکنون

درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام دوره آموزش برای گروه‌های تحت درمان و گروه کنترل، پس‌آزمون انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماري SPSS 18 و با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی توکی صورت گرفت. همچنین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی و تایید واقع شد.

سوالی را بی‌جواب نگذارند. سپس همسران جانبازان به صورت تصادفی و با استفاده از روش قرعه‌کشی در دو گروه ۲۰ نفری آزمودنی و یک گروه ۲۰ نفری کنترل گمارده شدند. هر کدام از دو گروه آزمودنی، درمان را به صورت گروهی در ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای توسط پژوهشگر دریافت کردند. یکی از این گروه‌ها تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^[30] و گروه دیگر تحت معنادرمانی^[31] قرار گرفتند (جدول ۱)، در حالی که گروه کنترل هیچ

جدول ۱) خلاصه محتوای جلسات درمانی اجرا شده برای همسران جانبازان اعصاب و روان

محتوای جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	
جلسه اول: برقراری ارتباط حسنه، معرفی خود و آشنایی اعضای گروه، بیان اهداف تشکیل گروه، تکمیل برگه رضایت آگاهانه شرکت در طرح، اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با مقررات جلسه، توافق بر سر زمان، تعداد و مدت جلسات درمانی	
جلسه دوم: بررسی تکلیف جلسه قبل، مفهوم خانواده و تعریف آن، ازدواج و تعریف آن، رضایت زناشویی و تعریف و اهمیت آن، عوامل تعیین‌کننده موفقیت ازدواج و رضایت زناشویی، نقش احساسات در زندگی زناشویی و چگونگی ابراز آن	
جلسه سوم: تمرین ذهن آگاهی، بررسی تکلیف جلسه قبل، حرکت به سوی درمان، ایجاد درماندگی خلاق	
جلسه چهارم: تمرین ذهن آگاهی، بررسی تکلیف جلسه قبل، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی‌بردن به بیهودگی آنها و شرح استعاره "پلی‌گراف" و "مبارزه با موج"	
جلسه پنجم: تمرین ذهن آگاهی، بررسی تکلیف جلسه قبل، بیان رنج و مطرح کردن تمایل، شرح تفاوت بین تمایل و خواستن و استعاره "چشمان باز" و تمثیل "مسابقه طناب‌کشی با هیولا"	
جلسه ششم: تمرین ذهن آگاهی، مطرح کردن هم‌آمیزی شناختی (آمیختگی با محتوای شناختی) و تغییر دادن قواعد زبانی، تمرین "شیر، شیر، شیر" و تمثیل "مسافران اتوبوس"	
جلسه هفتم: تمرین ذهن آگاهی، بررسی تکلیف جلسه قبل، مطرح کردن خود مشاهده‌گر و اجرای تمرین "خود مشاهده‌گر"، بیان تمثیل "صفحه شطرنج"	
جلسه هشتم: تمرین ذهن آگاهی، بررسی تکلیف جلسه قبل، کمک به شناسایی ارزش‌ها، کشف زندگی ارزشمند و بسط ارزش‌ها و اهداف، به‌کارگیری استعاره "قطب‌نما"، تمرین "سنگ قبر"	
جلسه نهم: تمرین ذهن آگاهی، بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آنها، بیان استعاره "رانندگی با یک اتوبوس"، جمع‌بندی مباحث گذشته، ارایه بازخورد در مورد جلسات، تقدیر و تشکر از اعضای گروه به‌خاطر حضور و مشارکتشان در گروه، اجرای پس‌آزمون	
محتوای جلسات آموزشی معنادرمانی	
جلسه اول: برقراری ارتباط حسنه، معرفی خود و آشنایی اعضای گروه، بیان اهداف تشکیل گروه، تکمیل برگه رضایت آگاهانه شرکت در طرح، اجرای پیش‌آزمون، آشنایی با مقررات جلسه، توافق بر سر زمان، تعداد و مدت جلسات درمانی	
جلسه دوم: بررسی تکلیف جلسه قبل، مفهوم خانواده و تعریف آن، ازدواج و تعریف آن، رضایت زناشویی و تعریف و اهمیت آن، عوامل تعیین‌کننده موفقیت ازدواج و رضایت زناشویی، نقش احساسات در زندگی زناشویی و چگونگی ابراز آن	
جلسه سوم: بررسی تکلیف جلسه قبل، معنادرمانی و مفاهیم مختلف آن شامل آزادی اراده، اراده معطوف به معنا و معنای زندگی، معناجویی و یافتن معانی و چراها در زندگی	
جلسه چهارم: بررسی تکلیف جلسه قبل، ارزش‌های آفرینندگی، ارزش‌های تجربی (عشق و رابطه با دیگران و تجربه زیبایی)، ورود تنوع به زندگی با تجارب روزمره، ارزش‌های نگرشی، خوش‌بینی به زندگی، بی‌صبری و تبعات آن	
جلسه پنجم: بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث پیرامون قدرت اراده انسان، آزادی و مسئولیت‌پذیری، بررسی ضرورت مسئولیت طی فرآیند جستجوی معنا، آموزش اهمیت قبول مسئولیت برای معنا، بحث در مورد زودگذر بودن زندگی که مسئولیت فرد را در مورد زندگی اش دو چندان می‌کند، احساس گرفتار شدن و این که فرد در مقابل این حس مسئول است، نراحتی و خوشحال بودن و لزوم اهمیت این موضوعات در بحث مسئولیت در برابر این دو	
جلسه ششم: بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث از ناامیدی در زندگی زناشویی و تبعات آن، ناامیدی و خلأ وجودی از دیدگاه معنادرمانی، راه‌های حل این ناامیدی با داشتن یک معنا و ایجاد نگرش مثبت‌تر به زندگی و آموزش قدرت تلقین مبتنی بر معنویت، آموزش تکنیک خودفاصله‌گیری، تغییر نگرش و کاهش نشانه برای کاهش افسردگی، به‌کارگیری اصول آموزش‌داده‌شده در حوزه‌های اضطراب‌زا و رنج‌آور زندگی، استخراج شاخصه‌های معنویت در شرکت‌کنندگان و ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به شرایط اضطراب‌زا در زندگی	
جلسه هفتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، شرح سایر فنون در رویکرد <i>فرانکل</i> همچون قصد متناقض، بازتاب‌زایی، تعدیل نگرش و تعلیم حساسیت به معنا	
جلسه هشتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی موضع جدید و نگرش متفاوت اعضا به مسایل زندگی در راستای کسب نگرش جدید، بررسی برنامه‌ها و اهدافی که قصد دارند بعد از این دنبال کنند، اولویت‌بندی اهداف و ارایه راه‌حلهایی به‌منظور برطرف نمودن برخی موانع قابل رفع	
جلسه نهم: بیان گروه از دستاوردهایشان، شرح خلاصه‌ای از مفاهیم مطرح‌شده در هر جلسه و جمع‌بندی مباحث، تقدیر و تشکر از اعضای گروه به‌خاطر حضور و مشارکتشان در گروه، اجرای پس‌آزمون	

یافته‌ها

حیث وضعیت شغلی بیشتر افراد خانه‌دار بودند. با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات رضایت زناشویی گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشت (جدول ۲). در مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها، دو گروه آزمودنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ($P=0/023$) و معنادرمانی ($P=0/006$) با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشتند و مداخلات در دو گروه باعث افزایش معنی‌دار میانگین نمرات رضایت زناشویی نسبت به گروه کنترل شد، ولی بین دو گروه آزمودنی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P=0/873$) و اثربخشی دو روش درمانی تقریباً یکسان بود (جدول ۳).

میانگین سنی در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $42/95 \pm 4/90$ سال، در گروه معنادرمانی $44/45 \pm 3/98$ سال و در گروه کنترل $44/80 \pm 4/58$ سال بود. میانگین سنی همسر در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $50/60 \pm 2/50$ سال، گروه معنادرمانی $50/70 \pm 2/83$ سال و گروه کنترل $51/55 \pm 3/31$ سال بود. میانگین درصد جانبازی همسر در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد $39/49 \pm 16/25$ ٪، گروه معنادرمانی $36/75 \pm 13/79$ ٪ و گروه کنترل $32/17 \pm 11/50$ ٪ بود. در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اکثریت دارای تحصیلات دیپلم و در گروه‌های معنادرمانی و کنترل اکثریت دارای تحصیلات راهنمایی و در هر سه گروه از

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان ۱۴۳
کیفیت روابط زناشویی است. در افراد سرخورده، احساس آزردگی، کاهش تعهدات زناشویی، عدم تمایل به حل مشکلات، غمگینی، احساس تهی بودن و بی‌معنایی، افسردگی و حتی خودکشی دیده می‌شود[33].

نتایج پژوهش نشان داد که دو مداخله مذکور بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانبازان اعصاب و روان تاثیر معنی‌داری داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، به باور هایز و اسمیت[34] با وارد شدن فرد به فرآیند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تمرکز و گرفتارآمدن در فرآیندهای ذهنی- کلامی منفی (رضایت به‌عنوان یک سازه نگرشی به‌شدت از این فرآیندهای ذهنی- کلامی متاثر است) که معطوف به خود و دیگران است و در متن افسردگی به‌شدت تقویت شده، به‌تدریج مورد اصلاح و تغییر قرار می‌گیرد. از دیدگاه پذیرش و تعهد درمانی زنان ناشاد دارای تعارضات زناشویی، به‌طور بالقوه توانایی برقراری ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار برای یک زندگی همراه با رضایت را ندارند. به معنی ساده‌تر، رضایت از روابط زناشویی در پذیرش و تعهد درمانی از طریق فرآیندهایی نظیر گسستن از اضطراب و نگرانی‌هایی که باعث دریندماندن افراد در نگرش‌های منفی به خود و همسر می‌شود، به دست می‌آید. رهایی از خود به‌عنوان زمینه‌ای که در حالت ناشادی باعث کاهش رضایت از خود و از روابط زناشویی می‌شود، رهایی از گذشته و تجارب تلخ و در زمان حال زندگی کردن و تاکید بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه برای بهبود کیفیت روابط زناشویی به‌خوبی قابل تقویت است. با تمرکز بر پذیرش، گسلس، خود به‌عنوان زمینه، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه در تعهد و پذیرش درمانی، کارکرد تنظیم زبانی شناخت و کارکرد فعال‌سازی رفتاری معطوف به ارتقای کیفیت روابط زناشویی را می‌توان به‌خوبی به‌عنوان هدف اصلی محور توجه قرار داد. همچنین ایده زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که آنچه را از تسلط و اراده ما خارج است بپذیریم و نیروی خود را به‌جای مصرف کردن در مسیری که به تغییر مثبت و سازنده منتهی نمی‌شود، به سوی آنچه که برای زندگی ارزش و اهمیت دارد، هدایت کنیم[35]. به نظر می‌رسد که همین پذیرش و تعهد بیشتر باعث می‌شود تا احساس ارزشمندی زندگی در افراد تقویت و سپس با ترمیم احساس ارزشمندی زندگی در زنان ناشاد با تعارضات زناشویی، زمینه برای افزایش سطح رضایت زناشویی که بر اثر الگوهای رفتاری خشک و انعطاف‌ناپذیر پدید آمده، فراهم شود.

در فرآیندهای درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد این احتمال بسیار بالاست که فرد همزمان در عرصه‌های مختلف، اعمال متعهدانه و معطوف به ارزشمندی زندگی را دنبال کند[36]. از چنین منظری با درگیر شدن فرد در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که متمرکز بر حل تدریجی تعارضات زناشویی ایجادشده بر اثر ناتوانی در غلبه بر اجتناب از تجربه و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی است، فرد به‌خوبی قادر خواهد بود تا نگرش و سطح رضایت خود را از ویژگی‌های شخصی همسر، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، امور فرزندان، خانواده و دوستان، جهت‌گیری مذهبی و رضایت زناشویی کلی بالا ببرد. نتایج حاصل از بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده است که در درجه اول بسیاری از تعارضات و نارضایتی‌های زناشویی در اثر انعطاف‌ناپذیری رفتاری و روانی زوجها با یکدیگر ایجاد می‌شوند[37]. در متن بسیاری از تعامل‌های آسیب‌زا بین زوجها که اغلب به کاهش سطح رضایت زناشویی منجر می‌شود، باورهای منفی و رفتارهای منفی غیرقابل انعطاف بسیار برجسته هستند[38].

جدول ۲) میانگین آماری نمرات رضایت زناشویی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه برای مقایسه نمرات گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون

گروه‌های مورد مطالعه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	درجه آزادی	مقدار F	سطح معنی‌داری
گروه درمان ACT	۱۴۶/۲۰±۲۷/۹۹	۱۷۱/۸۵±۳۶/۱۵			
گروه معنادرمانی	۱۵۷	۱۷۷/۲۰±۳۶/۱۶	۲	۶/۰۴۱	۰/۰۰۴
گروه کنترل	۱۴۳	۱۴۵±۲۹/۳۷			

جدول ۳) نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه اختلاف میانگین‌های رضایت زناشویی همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران در گروه‌های مورد مطالعه

مقایسه دوبه‌دوی گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	با ۹۵٪ اطمینان کرانه پایین	کرانه بالا
پس‌آزمون گروه	-۵/۳۵۰	۱۰/۷۶۶	۰/۸۷۳	-۳۱/۲۵۸	۲۰/۵۵۸
پس‌آزمون معنادرمانی گروه ACT	۲۹/۴۰۰	۱۰/۷۶۶	۰/۰۲۳	۳/۴۹۱	۵۵/۳۰۸
پس‌آزمون گروه ACT	۵/۳۵۰	۱۰/۷۶۶	۰/۸۷۳	-۲۰/۵۵۸	۳۱/۲۵۸
پس‌آزمون معنادرمانی گروه کنترل	۳۴/۷۵۰	۱۰/۷۶۶	۰/۰۰۶	۸/۸۴۱	۶۰/۶۵۸

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان اعصاب و روان تهران انجام شد. زن و مرد به دلایل متعدد از جمله شناخت ناکافی از یکدیگر، انتظارات و توقعات غیرواقعی از ازدواج و همسر و مسایل اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی، در ایجاد، حفظ و بقای زندگی زناشویی و روابط نزدیک و صمیمانه خود و همسرشان مشکلات بسیاری را تجربه می‌کنند[10]. افرادی که باور دارند باید معنای وجودی‌شان را از زندگی زناشویی کسب کنند، اهداف و انتظارات آرمانی و غیرواقع‌بینانه‌ای برای خود در نظر می‌گیرند و کورکورانه ایده‌آل‌هایشان را درونی می‌کنند و به برآوردن آنها به‌واسطه نیروی عشق ایمان دارند. وقتی این توقعات برآورده نشوند، نه‌تنها از همسرشان سرخورده می‌شوند بلکه زندگی برای آنها مفهومی ندارد. در نتیجه، احساس ناامیدی و بی‌پناهی می‌کنند که تداوم ناامیدی می‌تواند به فرسودگی زناشویی بیانجامد که جنبه‌های مختلف زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و اُفت عملکرد و کاهش کیفیت زندگی زناشویی او را به‌دنبال دارد. اُفت عملکرد باعث می‌شود که فرد در کنترل زندگی خویش احساس بی‌کفایتی و ناکارآمدی کند و خطاهای شناختی در او شکل بگیرد. این مساله زمینه ایجاد خلق منفی را در فرد به وجود می‌آورد و در بسیاری از موارد خودپنداره کلی و عزت نفس فرد نیز آسیب جدی می‌بیند. در نتیجه حساسیت و تحریک‌پذیری نسبت به مسایل و ناملازمات بیشتر می‌شود، کیفیت رابطه زناشویی اُفت شدیدی پیدا کرده و فرسودگی با شدت بیشتری درک و تجربه می‌شود. با تشدید فرسودگی احساس کنترل فرد نسبت به زندگی باز هم کمتر شده و عزت نفس فرد باز هم ضعیف‌تر می‌شود که حالت‌های خلق منفی و بالارفتن خستگی، اضطراب و انواع شکایات روان‌تنی را تشدید می‌کند[32]. به این ترتیب چرخه معیوبی ایجاد می‌شود که حاصل آن تشدید و تداوم فرسودگی و متعاقب آن کاهش رضایت و

رضایت زناشویی همسران جانبازان اعصاب و روان موثر هستند و می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی به‌عنوان یک اقدام مکمل استفاده نمود.

تشکر و قدردانی: از مسئولان و همکاران محترم مرکز دانش‌پژوهان و تشکل‌های شاهد و ایثارگر بنیاد شهید و امور ایثارگران، کمیسیون فرهنگی تشکل‌های شاهد و ایثارگر بنیاد شهید و امور ایثارگران و دبیرستان شاهد شهید باهنر منطقه ۱۷ آموزش و پرورش شهر تهران و همسران جانبازانی که در این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: طرح مذکور پس از ارزیابی‌های اولیه و نگارش پروپوزال، در کمیسیون فرهنگی تشکل‌های شاهد و ایثارگر مرکز دانش‌پژوهان و تشکل‌های شاهد و ایثارگر بنیاد شهید و امور ایثارگران به تصویب رسید. رضایت آزمودنی‌های پژوهش جلب شد و این اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه خواهد بود و در صورت عدم تمایل، در هر مرحله از پژوهش، می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

تعارض منافع: تعارض منافع با شخص یا سازمانی وجود ندارد. **سهم نویسندگان:** مریم فلاحی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ عبدالله شفیع‌آبادی (نویسنده دوم)، روش‌شناس (۳۰٪)؛ محمود جاجرمی (نویسنده سوم)، روش‌شناس (۲۰٪)؛ محمد محمدی‌پور (نویسنده چهارم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۲۰٪).

منابع مالی: این پژوهش مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول مقاله بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی دانشگاه، نهاد یا سازمانی انجام نگرفته است.

منابع

- 1- Askarian S, Hasanzadeh Sablooei MH, Asghari Ebrahimabad MJ. An inquiry into the effect of teaching the skills to confront with difficulties by using an Islamic approach on psychological. *Psychol and Relig*. 2014;6(4):23-37. [Persian]
- 2- Askarian S, Asghari MJ, Hassanzadeh MH. Investigating the influence of training religious coping skillson resiliency, adaptability and stress management in veterans' spouses. *Iran J War Public Health*. 2013;6(1):60-7. [Persian]
- 3- Ahmadi Kh, Nabipour Ashrafi M, Kimiaee A, Afzali MH. Effect of family problem-solving on marital satisfaction. *J Appl Sci*. 2010;10(8):682-7.
- 4- Patrik S, Sells JN, Giordano FG, Tollerud TR. Intimacy, differentiation and personality variables as predictor of marital satisfaction. *Fam J*. 2007;15(4):359-8.
- 5- Rosen-grandon JR, Myers JE, Hattie JA. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *J Couns Dev*. 2004;82(1):58-68.
- 6- Bradbury TN, Finchman FD, Beach SR. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *J Marriage Fam*. 2000;62(4):964-80.
- 7- Juarascio AS, Forman EM, Herbert JD. Acceptance and commitment therapy versus cognitive therapy for the treatment of comorbid eating pathology. *Behav Modif*. 2010;34(2):175-90.
- 8- Craske MG, Niles AN, Burklund LJ, Wolitzky-Taylor KB, Vilardaga JC, Arch JJ, et al. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and

در واقع نارضایتی در فرآیند تعامل بین زوجها با یکدیگر، خود دارای بار محتوایی عدم انعطاف نسبت به مسایل زندگی زناشویی و بازنمودهای آن در سطح شناختی است. این باورهای منفی درباره خود و همسر بدون تردید به‌عنوان یک هسته مقاوم به تعبیر عمل کرده و موجب کاهش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و به‌دنبال آن موجب کاهش سطح رضایت زناشویی می‌شود.

در تبیین اثربخشی معنادرمانی نیز می‌توان گفت معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری عالی برای کار گروهی فراهم می‌آورد. این رویکرد درمانی بر چهار بعد مهم یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی که در وجود انسانی ریشه دارند، تأکید دارد. در معنادرمانی گروهی شرکت‌کنندگان با هدف کشف خود و با فرض بر این که علایق وجودی مشترکی دارند در گروه شرکت می‌کنند. در فرآیند معنادرمانی، اعضای گروه سفری خوداکتشافی که دارای سه هدف است را آغاز می‌کنند. آنان باید بتوانند (۱) توانایی درک خود حقیقی را پیدا کنند؛ (۲) دید خود را نسبت به خویشتن و دنیای اطراف گسترش دهند و (۳) آنچه به زندگی فعلی و آینده آنان معنی می‌دهد را آشکار سازند^[39]. از نظر فراتکل، سرنوشت مانند مرگ قسمتی از زندگی و چیزی است که خارج از حوزه قدرت آدمی و مسئولیت اوست. از نگاه معنادرمانی، مرگ چهره زندگی را بی‌معنا نمی‌کند بلکه موقتی‌بودن زندگی، آن را پرمعنا می‌سازد و مسئولیت آدمی را به او یادآوری می‌کند. انسان آزاد است تا در برابر سرنوشت و توانمندی زندگی، موضع مناسب و شکوهمندی را با سربلندی اتخاذ کند؛ از توانمندی زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی پا را فراتر بگذارد و در فضای بیکران بعد از تولدش قدم بگذارد^[33]. نتیجه این پژوهش با یافته‌های پژوهش روئیز^[12]، پترسون و همکاران^[13]، شوانی و همکاران^[14]، مقتدایی و خوش‌خلاق^[15]، ماسکارو و روزن^[16]، هوچینسون و چاپمن^[17]، سوراجاکولنر و همکاران^[18] و فخار و همکاران^[19] همسو بوده و به لحاظ تجربی به تقویت آنها می‌پردازد.

از جمله محدودیت‌های اصلی این پژوهش می‌توان به انجام‌نشدن آزمون پیگیری پژوهش به‌علت محدودیت زمانی اشاره کرد. علاوه بر آن با توجه به این که این پژوهش در میان همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران اجرا شده است، لذا نتایج آن را با احتیاط می‌توان به جامعه آماری بزرگ‌تر تعمیم داد.

پیشنهاد می‌شود در این زمینه و ابعاد متفاوت آن مطالعات بیشتری انجام شود. همچنین پژوهش‌هایی در جامعه آماری بزرگ‌تر انجام گیرد و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد. علاوه بر آن، با توجه به اثربخشی دو مداخله مورد بررسی در این پژوهش و نیز پژوهش‌های قبلی به برنامه‌ریزان آموزشی و مشاوران توصیه می‌شود از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی برای افزایش رضایت زناشویی مراجعه‌کنندگان استفاده کنند. با توجه به نقش و اهمیت رضایت زناشویی در روند زندگی و از طرفی خانواده به‌عنوان یک نهاد اجتماعی و پایه‌گذار شخصیت، به مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران توصیه می‌شود کارگاه‌های آموزشی با موضوعات مختلف بهداشت روان، مهارت‌های زندگی، رضایت زناشویی، آموزش‌های روانی اجتماعی ایجاد شادمانی و راه‌های مقابله با استرس در جهت بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت زناشویی جانبازان (اعصاب و روان، شیمیایی، نخاعی و گروه‌های خاص)، همسران و فرزندان آنها اجرا نمایند.

نتیجه‌گیری

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی هر دو بر بهبود

freedman wives. *J Appl Couns.* 2015;5(2):97-112. [Persian]

24- Cristofolini L, Testoni M. The importance of sample size and statistical power in experimental research: A comparative study. *Acta Bioeng Biomech.* 2000;2(1):3-16.

25- Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. The Effect of educating about common changes in pregnancy period and the way to cope with them on marital satisfaction of pregnant Women. *Iran J Med Educ.* 2009;8(2):305-13. [Persian]

26- Hafezi Kankat H, Ghadami SA. Comparative study of the effect of group counseling with two selection approaches and cognitive-behavioral attitude on couple marital satisfaction in norahabad city. *J Couns Res.* 2011;10(38):51-80. [Persian]

27- Fowers BJ, Olson DH. Predicting marital success with prepare: A predictive validity study. *J Marital Fam Ther.* 1986;12(4):403-13.

28- Solymanian AA. Effect of irrational thoughts (cognitive approach) on marital satisfaction [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 1994. [Persian]

29- Hosseinpour M, Shahrouei S, Ebadi N. Effect of family therapy training on cognitive - behavioral approach on marital satisfaction. *J Soc Psychol.* 2009;4(11):95-106. [Persian]

30- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther.* 2004;35(4):639-65.

31- Frankle VE. *Man's search for Meaning: An Introduction to logotherapy.* New York: Washington square press; 1963.

32- Pirkhaefi A, Salehi F. Effectiveness of group logotherapy on promotion mental health of women with breast cancer. *Q J Health Psychol.* 2014;2(4):61-9. [Persian]

33- Frankle VE. *The doctor and the soul: from psychotherapy to logotherapy.* 2nd Edition. New York: Bantam Books; 1965.

34- Hayes SC, Smith S. *Get out of your mind and into your life: the new acceptance and commitment therapy (a new harbinger self-help workbook).* 1st Edition. Oakland, CA: New Harbinger; 2005.

35- Hayes SC, Strosahl KD. *A practical guide to acceptance and commitment therapy.* New York: Springer Science and Business Media Inc; 2010.

36- Hayes SC. Climbing our hills: a beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. *Clin Psychol.* 2008;15(4):286-95.

37- Asarnow JR, Jaycox LH, Tompson MC. Depression in youth: psychosocial interventions. *J Clin Child Psychol.* 2001;30(1):33-47.

38- Sayers SL, Kohn CS, Fresco DM, Bellack AS, Sarwer DB. Marital cognitions and depression in the context of marital discord. *Cogn Ther Res.* 2001;25(6):713-32.

39- Corey G. *Theory and practice in group counseling.* 4th Edition. Boston: Brooks/Cole Publishing Company; 1995.

commitment therapy for social phobia: outcomes and moderators. *J Consult Clin Psychol.* 2014;82(6):1034-48.

9- Ost LG. The efficacy of acceptance and commitment therapy: an updated systematic review and metaanalysis. *Behav Res Ther.* 2014;61(1):105-21.

10- Breitbart W, Gibson CH, Poppito SR, Berg A. Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Can J Psychiatry.* 2004;49(6):366-72.

11- Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *J Couns Psychol.* 2006;53(1):80-93.

12- Ruiz FJ. A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *Int J Psychol Psychol Ther.* 2010;10(1):125-62.

13- Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cogn Behav Pract.* 2009;16(4):430-42.

14- Showani E, Zaharakar K, Rasooli M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing the components of couple burnout in veterans' spouses. *Iran J War Public Health.* 2016;8(2):111-8. [Persian]

15- Moghtadai M, Khoshakhlagh H. Effectiveness of acceptance- and commitment-based therapy on psychological flexibility of veterans' spouses. *Iran J War Public Health.* 2015;7(4):183-8. [Persian]

16- Mascaró N, Rosen DH. The role of existential meaning as a buffer against stress. *J Hum Psychol.* 2006;46(2):168-90.

17- Hutchinson GT, Chapman BP. Logotherapy-Enhanced REBT: an integration of discovery and reason. *J Contemp Psychother.* 2005;35(2):145-55.

18- Sorajjakools S, Aja V, Chilson B, Ramírez-Johnson J, Earll A. Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral Psychol.* 2008;56(5):521-32.

19- Fakhari F, Navayinezhad S, Foroughan M. The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women. *Salmand.* 2008;3(1):58-67. [Persian]

20- Riebscheger J, Scheid C, Luz C, Mickus M, Liszewski C, Eaton M. How are the experiences and needs of families of individuals with mental illness reflected in medical education guidelines? *Acad Psychiatry.* 2008;32(2):119-26.

21- Hudson P, Quinn K, Kristjanson L, Thomas T, Braithwaite M, Fisher J, Cockayne M. Evaluation of a psycho-educational group program for family caregivers in home-based palliative care. *Palliat Med.* 2008;22(3):270-80.

22- Mcfarlane WR, Dixon L, Lukens E, Lucksted A. Family psychoeducation and schizophrenia: a review of the literature. *J Marital Fam Ther.* 2003;29(2):223-45.

23- Mousavi M, Rashidi A, Golmohammadian M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on increasing marital satisfaction of the veteran and