

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy on Happiness 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 Happiness of Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(1):43-51.

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, Dehkade-ye Olampik, West Hemmat Highway, Tehran, Iran. Postal code: 1489684511

Phone: -

Fax: -

ashafiabady@yahoo.com

Article History

Received: July 30, 2019

Accepted: January 11, 2020

ePublished: March 17, 2020

ABSTRACT

Aims Happiness is one of the most important mental needs of mankind which has a major impact on personality and mental health. The aim of this study was to investigate the effectiveness of acceptance and commitment therapy and Logotherapy on happiness of veterans' spouses.

Materials & Methods In this semi experimental study with pretest-posttest design, with two case groups and one witness group, 60 people of veterans' spouses were studied in Tehran in 2017. The subjects were selected using simple random sampling method and were randomly assigned into acceptance and commitment therapy, Logotherapy and witness group (n=20 in each group). Case groups were treated in 9 sessions in 120 minutes and the witness group received no cure. The research tools were a demographic questionnaire and oxford happiness 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 pretest scores, there was a significant difference between the mean scores of happiness of the groups in the posttest step (F=10.827; p<0.001). The mean scores of happiness in the acceptance and commitment therapy group (p<0.001) and the Logotherapy group (p=0.008) had significant difference in comparison to the witness group. There was no significant difference between two case groups and both methods had the same effectiveness (p>0.05).

Conclusion Both acceptance and commitment therapy and Logotherapy are effective in increasing the happiness of veterans' spouses.

Keywords Acceptance and Commitment Therapy; Logotherapy; Happiness; Veterans; Spouses

CITATION LINKS

[1] Military-related post-traumatic stress ... [2] Correlation of social support with social ... [3] The relationship among depression ... [4] Psychological and marital distress in ... [5] Level of expressed emotion, depression ... [6] Influence of individual, familial and ... [7] The comparison of the quality of life of the ... [8] The effectiveness of training coping ... [9] Effectiveness of solution-focused brief ... [10] Happiness strategies among ... [11] Subjective well-being: three decades ... [12] Is valuing happiness associated with ... [13] The effects of solution- focused psychotherapy ... [14] Climbing our hills: a beginning conversation ... [15] The role of psychological interventions ... [16] Acceptance and commitment ... [17] Acceptance and commitment therapy ... [18] An acceptance-based behavioral therapy ... [19] What is acceptance and commitment ... [20] Outcomes of religious and spiritual adaptations ... [21] Theory and practice in group ... [22] Hope and the meaning of life as ... [23] Victor Frankl's logotherapy: spirituality ... [24] Effectiveness of acceptance ... [25] The Efficacy of acceptance and commitment ... [26] Effectiveness of acceptance and commitment ... [27] A review of acceptance and commitment ... [28] The effectiveness of group-based ... [29] The impact of group counseling in logo therapy ... [30] The effect of logotherapy on the suffering ... [31] The concept and measurement ... [32] Family caregiving for patients with stroke ... [33] The importance of sample size ... [34] Happiness as a function of personality ... [35] Does status in consistency matter for ... [36] A preliminary evaluation of the ... [37] Reliability and validity of the Oxford ... [38] Effectiveness of solution-focused ... [39] Acceptance and commitment therapy ... [40] Man's search for meaning ... [41] Comparison the effectiveness of solution ... [42] Cognitive defusion and self ... [43] Mindfulness and acceptance approaches ... [44] Effectiveness of acceptance- and commitment ... [45] Meaning of life and meaning of ... [46] Meaning in life and non-suicidal self ... [47] Meaning in Life and Health: Proactive ... [48] Strategies used in coping with a cancer ...

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر شادکامی همسران جانبازان

مریم فلاحتی 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 طباطبائی، تهران، ایران

محمود 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: شادکامی یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر شادکامی همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه مورد و یک گروه شاهد، ۶۰ نفر از همسران جانبازان شهر تهران در سال ۱۳۹۶ مورد مطالعه قرار گرفتند. این افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، معنادرمانی و شاهد (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های مورد در ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند و گروه شاهد هیچ درمانی دریافت نکرد. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 18، از طریق آزمون تحلیل کوواریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی توکی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات شادکامی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($F=10/827$; $p<0/001$). در مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها، دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ($p<0/001$) و معنادرمانی ($p=0/008$) با گروه شاهد تفاوت معنی‌دار داشتند، ولی بین دو گروه مورد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$) و اثربخشی دو روش درمانی تقریباً یکسان بود.

نتیجه‌گیری: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی هر دو بر افزایش شادکامی همسران جانبازان موثر هستند.

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

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۱

*نویسنده مسئول: ashafiabady@yahoo.com

مقدمه

اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ روی خانواده و به‌ویژه همسران افراد آسیب‌دیده پس از جنگ ادامه می‌یابد^[1]. نه‌تنها افرادی که مستقیماً درگیر جنگ بوده‌اند، بلکه محیط خانواده آنان نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد^[2]. فشار مراقبت در واقع فشار روانی

تجربه‌شده توسط فرد مراقب است که ناشی از اختلال در فعالیت‌های روزمره، استراحت و اوقات فراغت خانواده، اختلال در روابط خانوادگی، مشکلات اقتصادی و نگرانی از سلامت جسمی و روانی سایر اعضای خانواده است^[3]. در واقع یک اثرگذاری و اثرپذیری دوطرفه بین شرایط بیمار و مراقب او دیده می‌شود^[4]، به‌طوری که حتی گاهی برخی علایم بیمار مانند سردرد و دشواری تنفس نیز در مراقبان خانوادگی او مشاهده می‌شود^[1]. هر چه این علایم جدی‌تر باشند فشار روانی و اضطراب مراقبان نیز بیشتر بوده و مزمن‌شدن این فشارها در طول زمان خطر افسردگی و علایم اضطرابی را افزایش می‌دهد^[3]. در پژوهشی در ایران میزان افسردگی و فشار روانی مراقبت در همسران جانبازان، بالا گزارش شده است^[5]. در پژوهشی دیگر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در سطح پایینی بود^[6]. فقدان سازش و همفکری همسر و فرزندان و روابط بین‌فردی در خانواده و جامعه از عوامل اصلی تشدیدکننده مشکلات روان‌شناختی جانبازان است که می‌تواند منجر به آسیب به رابطه جانباز با همسر خود شود^[7]. مشکلات جسمانی و روانی بر سازگاری و نظام خانواده موثر بوده و کنش‌های جدیدی را مطرح می‌کند. در این حالت همسران جانبازان به دلیل تحمل استرس‌های طاقت‌فرسا و نیز نقش‌های جدید به احساسات و افکاری همچون احساس گناه، خشم، تنفر، اندوه و ناامیدی دچار شده و شادکامی آنها مختل می‌شود^[8].

شادکامی یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد. همه انسان‌ها خواستار داشتن شادکامی برای خود و افراد مورد علاقه خود هستند^[9]. برای شادکامی معانی گوناگونی ارایه شده است و به‌طور گسترده‌ای تحت تأثیر عوامل گوناگونی چون ساختارها و تعاملات اجتماعی و باورهای افراد است^[10]. شادکامی موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداری مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب و رضایت‌آمیز به خود و دیگران، روابط اجتماعی متعادل، دوری از کینه و نفرت، انتخاب آگاهانه اهداف زندگی، تلاش برای تحقق اهداف، دوری از اتلاف وقت و کاهلی، افزایش موقعیت‌های زندگی، برخورداری از شاخص‌های بالای زندگی، عملکرد بهتر سیستم ایمنی در مقابل استرس‌ها، خواب بهتر، تمایل بیشتر در کمک به دیگران، عملکرد بهتر شغلی-تحصیلی و تصمیم‌گیری بهتر می‌شود^[11, 12]. ارتباط زناشویی در خانواده می‌تواند باعث شادی یا منبع رنج و سختی باشد. از این رو شادمانی زناشویی یکی از مولفه‌های کیفیت روابط زناشویی است که بیشتر ماهیتی بین‌فردی دارد و یکی از مهم‌ترین پیش‌بین‌های سازگاری زناشویی در حوادث زندگی محسوب می‌شود^[13].

پژوهشگران و درمانگران همواره درمان‌ها و آموزش‌هایی را در رابطه با میزان نسبتاً بالای استرس در همسران جانبازان اعصاب و روان مورد بررسی قرار داده‌اند که بتواند وضعیت روان‌شناختی این همسران را بهبود بخشد، بدین خاطر استفاده از روش‌هایی که

است. روح ضرورتاً یک مفهوم مذهبی نیست، بلکه مانند بدن و ذهن یک بعد جهانی از بشریت است.

(ب) زندگی تحت هر شرایطی حتی در بدبختی‌های بزرگ دارای معناست.

(ج) افراد میل به معناخواهی دارند که نخستین انگیزه برای زندگی و عملکرد بوده و از میل به لذت یا قدرت عمیق‌تر است.

(د) زندگی دارای موقعیت‌ها و لحظه‌هایی است که در آنها افراد باید به این سؤال پاسخ دهند که آیا تصمیمات آنها با معنی است یا نه.

(ه) هر فردی منحصر به فرد است و دارای اهمیتی غیرقابل جایگزین است [22].

در این رویکرد درمانی بیمار در جهتی راهنمایی می‌شود که معنای زندگی خود را بیابد. بنابراین اصول معنادرمانی تلاش برای یافتن معنا در زندگی است که اساسی‌ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی اوست. این معناجویی نیروی متضاد با لذت‌جویی است که روان‌تحلیلی فریود بر آن استوار است و همچنین متضاد با قدرت‌طلبی مورد تاکید آدلر است. معنادرمانی می‌تواند ساختاری مفهومی به‌منظور کمک به مراجعان برای چالش یافتن معنا در زندگی آماده کند. این رویکرد درمانی بر چهار علاقه مهم مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی که ریشه در هستی یا وجود انسان دارد، تاکید می‌کند [21]. از دیدگاه روان‌شناسی و سلامت روان، بین کسانی که زندگی را معنی‌دار ادراک می‌کنند و کسانی که مفهوم و مبنایی برای آن قائل نیستند تفاوت‌های بسیاری وجود دارد. افراد با سطوح بالای معنی‌داری در هنگام رویارویی با مسایل روزمره، فقط بر جنبه‌های مشخصی از مشکل تمرکز می‌کنند، در صورتی که اشخاص با سطوح پایین معنا در زندگی، به محدودبودن زمان به‌عنوان مشکلی بزرگ می‌نگرند و مشکلات فعلی را با احتمال نرسیدن به اهداف آینده پیوند می‌دهند. به این ترتیب، شخصی که سطوح بالاتری از معنی‌داری در زندگی را تجربه می‌کند به‌آسانی قادر به رویارویی با شرایط سخت است. سطوح بالای معنا در زندگی نه فقط به فرد در رویارویی با دشواری‌ها کمک می‌کند، بلکه باعث افزایش رضایت شخصی و احساس کامیابی در فرد می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت جنبه‌های خاصی از معنی‌داری نقش عمده‌ای در افزایش توان فرد در مقابله با مشکلات دارد [23].

پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی درمان‌های مناسب و کارآمدی هستند؛ از جمله فلاحتی و همکاران [24] در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر رضایت زناشویی همسران جانبازان نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی قابلیت افزایش رضایت زناشویی همسران جانبازان را دارند. هنرپروران در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی رویکرد پذیرش و تعهد بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر دریافت که بین میانگین نمرات پس‌آزمون سازگاری زناشویی زنان گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری با میزان تاثیر ۷۷٪ وجود دارد. همچنین

سازگاری اعضای خانواده را افزایش دهد، بیش از پیش احساس می‌شود. در سال‌های اخیر بحث‌های زیادی در مورد روش‌های درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و زمینه‌محور مطرح شده است. این درمان‌ها که موج سوم رفتاردرمانی هستند روی پذیرش باورها در مقابل چالش با آنها، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی یا توصیف افکار و احساسات بدون معنادادن به آنها، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها، معنویت شخصی و شیوه‌های انعطاف‌پذیرتر پاسخ‌دهی به محرک نامطبوع درونی تمرکز دارند [14]. در این میان درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از رایج‌ترین نوع این درمان‌هاست. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت‌بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نه تمرکز صرف بر بازسازی‌های شناختی است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، شش فرآیند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود. این فرآیندها با یکدیگر مرتبط هستند و برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر یکدیگر تاثیر متقابل می‌گذارند [15]. انعطاف‌پذیری روانی یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در گزینه‌های مختلف که متناسب‌تر باشد نه این که عملی صرفاً به‌منظور اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام یا به فرد تحمیل شود. در این درمان، ابتدا سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در مورد تجارب ذهنی (افکار، احساسات و غیره) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترل ناموثر کاهش یابد [16]. درمان پذیرش و تعهد همان پذیرش غیرقضوتی و کامل تجربه در زمان حال و رهایی از موانع است [17]. این تعریف شامل سه جزء پذیرش نسبت به تجربه، انتخاب و عمل است. در پذیرش نسبت به تجربه، فرد تجارب ناخواسته و غیرقابل تغییر درونی و بیرونی را همان طور که هستند، می‌پذیرد. در انتخاب، فرد به‌جای پرداختن به رویدادهای درونی منفی، اهداف مهم و ارزشمند و آنچه واقعاً در زندگی برایش مهم است را انتخاب می‌کند و در عمل پس از انتخاب ارزش‌ها و اهداف زندگی، فرد نسبت به حرکت در راستای آنها خود را متعهد می‌سازد [18]. در حقیقت هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد تغییر مستقیم در مراجع نیست، بلکه هدف آن کمک به مراجع است تا بتواند به روش متفاوتی با تجارب خویش رابطه برقرار کند و به‌طور کامل با زندگی معنی‌دار و مبتنی بر ارزش درگیر شود [19].

از طرف دیگر، امروزه موج تازه‌ای از مطالعات، متوجه بررسی تاثیر درمان‌های معنوی بر کاهش فشارهای روانی شده است [20]. معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری عالی برای کار گروهی فراهم می‌آورد و می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان برای چالش یا یافتن معنی در زندگی‌شان آماده کند. رویکرد وجودی نگرش جبرگرایانه در مورد ماهیت بشر که توسط روان‌تحلیلگران و رفتارگرایان حمایت شده است را قبول ندارد. در مقابل درمانگران وجودی در عین این که بعضی از واقعیت‌های موقعیت انسان را قبول دارند روی آزادی ما در شرایطمان تاکید دارند. نگرش وجودی رویکردی پویا است [21]. مفروضه‌های معنادرمانی عبارتند از: الف) بشر موجودی است که شامل بدن، ذهن و روح

زندگی، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی و حمایت اجتماعی از آنها می‌تواند موجب بالارفتن کیفیت زندگی و روابط زناشویی همسران جانباز شود^[32].

لذا با توجه به مشکلات متعدد همسران جانبازان و با در نظر گرفتن تاثیر این مشکلات بر شادکامی و بروز تعارض مخرب در این قشر و تاثیر مثبتی که شادکامی می‌تواند بر بهبود کیفیت زندگی خانوادگی و زناشویی داشته باشد، پرداختن به درمان‌های روان‌شناختی برای افزایش مثبت‌نگری، امید و شادکامی در همسران جانبازان اعصاب و روان ضروری به نظر می‌رسد که با توجه به نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در ارتباط با نقش درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر وضعیت روان‌شناختی و مولفه‌های گوناگون روان‌شناختی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر شادکامی همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه مورد و یک گروه شاهد است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. آزمودنی‌های پژوهش با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مدل پواسون از میان همسران جانبازان اعصاب و روان بنیاد شهید و امور ایثارگران تهران بزرگ انتخاب شدند؛ به این صورت که با در اختیار داشتن شماره تماس جانبازان اعصاب و روان شهر تهران که همسرانشان داوطلب شرکت در پژوهش بودند، تا رسیدن به تعداد نمونه دلخواه تماس گرفته شد و بدین ترتیب ۶۰ نفر دعوت به همکاری شدند. حجم نمونه براساس جدول کوهن (در سطح خطای ۰/۰۵، فاصله اطمینان ۰/۹۵ و حداکثر واریانس) برای هر یک از گروه‌های مورد و شاهد ۱۹ نفر برآورد شد^[33]؛ یعنی در مجموع، تعداد افراد گروه نمونه معادل ۵۷ نفر بود که با در نظر گرفتن احتمال افت، این تعداد به ۶۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) افزایش یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زندگی با همسر، سواد خواندن و نوشتن، داشتن انگیزه برای شرکت مستمر در جلسات مشاوره، بستری نبودن همسر در آسایشگاه و تک‌همسری و ملاک‌های خروج از مطالعه غیبت بیش از یک جلسه، مخدوش بودن پاسخ‌نامه، قراردادن همزمان تحت روان‌درمانی‌های دیگر و مصرف داروهای اعصاب و روان بود.

از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعات مرتبط با سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال و غیره و پرسش‌نامه شادکامی به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شد.

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد: این پرسش‌نامه توسط آرگایل و همکاران^[34] برای اندازه‌گیری شادکامی ساخته شده است. این آزمون شامل ۲۹ سؤال چهارگزینه‌ای است که پنج عامل رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس را در بر می‌گیرد. گزینه‌های آن به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و نمره هر آزمودنی بین صفر و ۸۷ قرار می‌گیرد و در هر پرسش فرد درباره خود

نتایج پژوهش نشان داد که اثرات درمانی این رویکرد در پیگیری نیز همچنان حفظ شده بود^[25]. ولسر و همکاران^[26] دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و افکار خودکشی آسیب‌دیدگان جنگ موثر بوده است. محققان در مطالعه‌ای دریافتند که مطالعات آزمایشی و غیرآزمایشی انجام شده تا سال ۲۰۱۰ میلادی از اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی در اختلالات روانی و اختلالات روان‌تنی حمایت می‌کنند^[27]. گریفی و همکاران^[28] در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که معنادرمانی به شیوه گروهی سبب کاهش اختلالات روانی از جمله شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی شده است. قنبری زرنیدی و گودرزی^[29] تحقیقی با عنوان اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب‌دیده از زلزله انجام دادند که یافته‌های این پژوهش نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی موجب بهبود چهار بعد سلامت عمومی شامل وضعیت جسمانی، اضطراب، افسردگی و سلامت روانی شده است، اما در بعد کارکرد اجتماعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. کانگ و همکاران^[30] در تحقیقی که به‌منظور اثربخشی معنادرمانی بر رنج، معناجویی و بهزیستی معنوی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی در کاهش رنج و بهبود معنای زندگی موثر است و می‌تواند برای جلوگیری از پریشانی وجودی و بهبود کیفیت زندگی استفاده شود. جارسما و همکاران^[31] تاثیر معنادرمانی را در ارتباط با مسایل بیماران مبتلا به سرطان بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که تجربه معنا در زندگی برای بیماران سرطانی رابطه مستقیم و مثبتی با سازگاری روانی- اجتماعی و رابطه منفی با استرس دارد.

توجه به جانبازان جنگ تحمیلی و همسران آنها که به‌طور مداوم با استرس و تنش‌های زیاد ناشی از جنگ روبه‌رو هستند، بسیار ضروری است. مراقبت و پرستاری از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به‌طور معمول بر عهده اعضای خانواده آنها است. این مراقبت‌ها سبب افزایش آسیب‌های جسمی، افسردگی، استرس و اضطراب و کاهش امید به زندگی و شادکامی در مراقبان می‌شود؛ به‌طوری که مسئولیت‌پذیری‌های جدید و تغییرات نقش، آنها را به سوی تغییر شیوه زندگی با پیامدهای منفی نظیر تنهایی، انزوا و افسردگی می‌کشاند. با این حال می‌تواند روند بهبودی را بهتر و احتمال نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی را کاهش دهد.

یکی از مهم‌ترین اهداف پژوهش‌های روان‌شناسی توجه به افزایش سلامت روان خانواده‌ها مخصوصاً خانواده جانبازان آسیب‌دیده یا در معرض خطر است. زنان به‌عنوان کلیدی‌ترین عنصر هر خانواده نقش تضمین‌کننده‌ای در سلامت روان خانواده و جامعه دارند و بیشتر آسیب‌ها نیز در جانبازان بروز می‌کند^[9]. با توجه به تاثیر کیفیت زندگی مراقبان بر کیفیت زندگی جانبازان، رسیدگی به جنبه‌های مختلف از زندگی همسران جانباز، بررسی وضعیت جسمی و روحی آنان، برطرف کردن مشکلات به‌وجودآمده در اثر مراقبت از جانباز، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت از جانباز، آموزش مهارت‌های

متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و تا حد امکان ستوالی را بی‌جواب نگذارند. سپس همسران جانبازان به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری مورد و یک گروه ۲۰ نفری شاهد گمارده شدند؛ به این صورت که نمونه‌ها به‌طور تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی و نیز یک گروه شاهد جایگزین شدند.

هر کدام از دو گروه مورد، درمان را به‌صورت گروهی، توسط پژوهشگر در ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. یکی از این گروه‌ها تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه دیگر تحت معنادرمانی قرار گرفت، در حالی که گروه شاهد هیچ درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام دوره آموزش برای گروه‌های تحت درمان و گروه شاهد، پس‌آزمون انجام شد. ساختار کلی جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مبنای دستورالعمل‌ها/باز [39] و معنادرمانی بر مبنای دستورالعمل فرانتکل [40] تدوین شد (جدول ۱).

از احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار زیاد قضاوت می‌کند. آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در کشورهای انگلستان، ایالات متحده، استرالیا و کانادا مناسب گزارش شده است [35]. آرگایل و همکاران [34] پایایی این پرسش‌نامه را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز توسط علی‌پور و نوربالا [36] و علی‌پور و آگاه‌هریس [37] اعتبار مطلوبی برای آن گزارش شده است، به‌طوری که ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ، تنصیف و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۹ به دست آمده است [36]. خوش‌خلاق و نریمانی در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش کردند [38].

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 شادکامی آکسفورد در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به‌دقت سئوال‌ها را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را

جدول ۱) خلاصه محتوای جلسات درمانی اجراشده برای همسران جانبازان

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، بیان رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، شادکامی و تعریف آن، نظریه‌های شادکامی، منابع و فواید شادکامی، شادکامی در دین اسلام
جلسه سوم: تمرین ذهن‌آگاهی، بررسی تکلیف جلسه قبل، حرکت به سوی درمان، ایجاد درماندگی خلاق
جلسه چهارم: تمرین ذهن‌آگاهی، بررسی تکلیف جلسه قبل، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل و پی‌بردن به بیهودگی آنها و شرح استعاره "پلی‌گراف" و "مبارزه با موج"
جلسه پنجم: تمرین ذهن‌آگاهی، 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 ذهن‌آگاهی، مطرح کردن هم‌آمیزی شناختی (آمیختگی با محتوای شناختی) و تغییردادن قواعد زبانی، تمرین "شیر، شیر، شیر" و تمثیل "مسافران اتوبوس"
جلسه هفتم: تمرین ذهن‌آگاهی، بررسی تکلیف جلسه قبل، مطرح کردن خود مشاهده‌گر و اجرای تمرین "خود مشاهده‌گر"، بیان تمثیل "صفحه شطرنج"
جلسه هشتم: تمرین ذهن‌آگاهی، 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 ذهن‌آگاهی، 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، ارائه 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، بیان رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، شادکامی و تعریف آن، نظریه‌های شادکامی، منابع و فواید شادکامی، شادکامی در دین اسلام
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 جست‌وجوی معنا، آموزش اهمیت قبول مسئولیت برای معنا، بحث در مورد زودگذربودن زندگی که مسئولیت فرد را در مورد زندگی‌اش دوچندان می‌کند، احساس گرفتارشدن و این که فرد در مقابل این حس مسئول است، ناراحتی و خوشحال‌بودن 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 خلاء 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 آموزش داده‌شده 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 فرانتکل همچون قصد متناقض، بازتاب‌زدایی، تعدیل نگرش و تعلیم حساسیت به معنا
جلسه هشتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی موضع جدید و نگرش متفاوت اعضا به مسائلی زندگی در راستای کسب نگرش جدید، بررسی برنامه‌ها و اهدافی که قصد دارند بعد از این دنبال کنند، اولویت‌بندی اهداف و ارائه راه حل‌هایی به‌منظور برطرف‌نمودن 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

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 18 و با استفاده از آزمون‌های تحلیل کوواریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی توکی صورت گرفت. همچنین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها به وسیله آزمون کولموگروف- اسمیرنوف تک‌نمونه‌ای مورد بررسی و تایید واقع شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۴۲/۹۵±۴/۹۰ سال، گروه معنادرمانی ۴۴/۴۵±۳/۹۸ سال و گروه شاهد ۴۴/۸۰±۴/۵۸ سال بود. میانگین سنی همسران در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۵۰/۶۰±۲/۵۰ سال، گروه معنادرمانی ۵۰/۷۰±۲/۸۳ سال و گروه شاهد ۵۱/۵۵±۳/۳۱ سال بود. میانگین درصد جانبازی همسر در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۳۹/۲۵±۱۶/۴۹، گروه معنادرمانی ۳۶/۷۵±۱۳/۷۹ و گروه شاهد ۴۱/۵۰±۱۷/۳۲ بود.

در جامعه آماری کل، ۸/۳٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه بین سنوات ۱۳۶۳-۶۷، ۴۰٪ بین سنوات ۷۰-۱۳۶۸، ۳۱/۷٪ بین سنوات ۷۴-۱۳۷۱ و ۲۰٪ بین سنوات ۷۹-۱۳۷۵ ازدواج کرده بودند. بیشترین سطح تحصیلات در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دیپلم و

در گروه معنادرمانی و گروه شاهد راهنمایی بود. بیشترین سطح تحصیلات همسر در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد راهنمایی و در گروه معنادرمانی و گروه شاهد دیپلم بود. از حیث وضعیت شغلی، اکثر پاسخگویان در هر سه گروه، خانه‌دار و همسرانشان بازنشسته بودند. بیشترین فراوانی پاسخگویان از حیث تعداد فرزندان، در گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برابر با یک فرزند و در گروه معنادرمانی و گروه شاهد برابر با دو فرزند بود.

میانگین نمرات شادکامی تمام گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون، پایین‌تر از خط برش (میانگین مورد) بود، ولی میانگین نمرات شادکامی دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی در مرحله پس‌آزمون، به بالاتر از خط برش (میانگین مورد) افزایش یافت. با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات شادکامی گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشت (F=۱۰/۸۲۷؛ p<۰/۰۰۱؛ جدول ۲).

در مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها، دو گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (p<۰/۰۰۱) و معنادرمانی (p=۰/۰۰۸) با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری داشتند و مداخلات در دو گروه باعث افزایش معنی‌دار میانگین نمرات شادکامی نسبت به گروه شاهد شد، ولی بین دو گروه مورد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵) و اثربخشی دو روش درمانی تقریباً یکسان بود (جدول ۳).

جدول ۲) میانگین آماری نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون شادکامی در سه گروه مورد مطالعه و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌طرفه

گروه‌های مورد مطالعه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	مقدار F	سطح معنی‌داری
گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۶/۶۵±۱۳/۰۷	۵۱/۹۰±۱۶/۹۵		
گروه معنادرمانی	۳۵/۹۵±۱۱/۷۳	۴۵/۹۵±۱۰/۵۷	۱۰/۸۲۷	<۰/۰۰۱
گروه شاهد	۳۲/۶۵±۱۲/۲۴	۳۲/۸۵±۱۱/۲۹		

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

گروه‌های مورد مطالعه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	
			کرانه پایین	کرانه بالا
گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه شاهد	۱۹/۰۵۰	۱/۱۸۸	۰/۰۰۰۱	۲۹/۱۳۰
گروه معنادرمانی با گروه شاهد	۱۳/۱۰۰	۱/۱۸۸	۰/۰۰۰۸	۲۳/۱۸۰
گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه معنادرمانی	۵/۹۵۰	۱/۱۸۸	۰/۳۳۷	۱۶/۰۳۰

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی بر شادکامی همسران جانبازان اعصاب و روان تهران انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که دو مداخله مذکور بر افزایش شادکامی همسران جانبازان اعصاب و روان تاثیر معنی‌داری داشته است.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌توان گفت، در رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و اجتناب از پذیرش احساسات و افکار آزاردهنده منجر به تقویت این احساسات و افکار و آزاردهندگی بیشتر آنها می‌شود. در این رویکرد به فرد کمک می‌شود تا به جای زندگی در گذشته و آینده، تمرکز خود

را متوجه زمان حال سازد و بتواند ارزش‌های خود را شناسایی کند و حتی با وجود افکار و احساسات آزاردهنده، مطابق ارزش‌ها و اهداف خود عمل نماید. در واقع فرد یاد می‌گیرد به جای تلاش برای کنترل رویدادهای درونی، آنها را بپذیرد و در جهت رسیدن به اهداف و ارزش‌های خود گام بردارد. بدین ترتیب عملکرد کلی فرد در سطح فردی و خانوادگی بهبود می‌یابد[41]. این تجربه در زمان حال به مراجعان کمک می‌کند تغییرات دنیا را آن گونه که هست تجربه کنند، نه آن گونه که ذهن می‌سازد[42]. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با اجزای درمانی خود مانند پذیرش، خودمشاهده‌گری، انعطاف‌پذیری و جهت‌گیری مثبت به فرد می‌آموزد که نیازی به کنترل، تغییر یا حذف حالت‌های منفی درونی برای انجام عملکرد

اعتیاد، افسردگی، ناامیدی و خودکشی مواجه هستند و پیش‌بینی آسیب‌رسانی به خود در این افراد نسبت به افراد سالم بیشتر است. نتایج پژوهش *استگر* و همکاران [47] نیز روابط بین معنا در زندگی و طیف گسترده‌ای از سلامت روانی از جمله نشانه‌های سلامت، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، رفتارهای بهداشتی، کاهش شناختی و نرخ مرگ‌ومیر در بین دانشجویان دوره لیسانس در ایالات متحده را نشان داده است.

هنگامی که شخص در خدمت جبهه‌ای باشد یا به انسانی دیگر عشق بورزد، شادی خودبه‌خود به وجود می‌آید. لیکن لذت‌جویی با کیفیت "خودفراری" انسان مغایرت دارد و نقض غرض است و دلیلش هم این است که لذت و شادی هر دو فرآورده و محصول هستند. شادی پیرو است، پی‌گرفتنی نیست. این دقیقاً دنبال کردن شادی است که آن را سرخورده می‌کند. هر چه بیشتر شادی را هدف قرار دهیم، بیشتر از آن دور می‌شویم [48]. قصد متضاد و اندیشه‌زدایی، دو تکنیک اصلی لوگودرمانی برای بیماران روان‌زاد هستند. هر دو روش بر خصوصیات اصلی انسان یعنی تعالی خویشتن و از خود جدامانی تاکید دارند. توضیح‌دادن، ضرب‌المثل‌های پیشنهادی، به‌کارگیری تشبیهات، چشم‌اندازهای وسیع در مورد معنا، پیدا کردن معانی زندگی از طریق روش آموزش سقراطی، آموزش اهمیت قبول مسئولیت برای معنا، کمک به مراجعان تا به وجدانشان گوش کنند و پرسش از مراجعان درباره معناها جزء روش‌های آگاهی وجودی هستند [31]. انسان وقتی با وضعی اجتناب‌ناپذیر مواجه می‌شود یا با سرنوشتی تغییرناپذیر روبه‌رو است، این فرصت را یافته است که به‌عالی‌ترین ارزش‌ها و به‌زرف‌ترین معنای زندگی یعنی رنج‌کشیدن دست یابد. درد و رنج بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان است و آنچه اهمیت بسیار دارد، شیوه و نگرش فرد نسبت به رنج است و شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد.

نتیجه این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های فلاحتی و همکاران [24]، هنرپوران [25]، *والسر* و همکاران [26]، روئیز [27]، *گرفمی* و همکاران [28]، *قنبری زرنیدی* و *گودرز* [29]، *کانگ* و همکاران [30] و *جارسما* و همکاران [31] 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 بیشتر، در جامعه آماری بزرگ‌تر انجام گیرد و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود و در نهایت متاآنالیزی از تحقیقات انجام شود. 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 شادکامی مراجعه‌کنندگان استفاده کنند. با توجه به نقش و

مطلوب ندارد، بلکه به‌جای آن لازم است بر بهبود تمرکز، آگاهی و پذیرش احساسات بدنی تمرکز کند و بتواند با آموزش‌هایی که دریافت می‌کند به تغییر آگاهانه رابطه خود با افکار، عقاید و باورهایش بپردازد [17].

در جلسات آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، همسران می‌آموزند که با ذهن‌آگاهی از نفوذ افکار و احساسات ناخوشایند خود بکاهند و به‌جای مبارزه با تجربیات درونی منفی، آنها را بپذیرند. همچنین آنها می‌آموزند که این اشتغال خاطر شدید ذهنی‌شان برای اجتناب و رهایی از اضطراب است که در عملکرد و کارایی آنها تاثیر دارد نه خود اضطراب. بر این اساس فرد می‌آموزد که از نبرد با افکار خود دست بردارد و با پذیرش این افکار با آغوش باز، زندگی‌اش را محدود به رهایی از تجربه‌های ناخوشایند درونی‌اش نکند [43]. تمرینات ذهن‌آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به‌منظور توجه مراجع به دنیا استفاده می‌شود، آن گونه که آن را مستقیماً تجربه می‌کنند و نه آن گونه که با فرآورده‌های ذهنشان ساخته می‌شود. در واقع، هدف این درمان افزایش توانایی بیماران در پاسخ‌های سازگارانه و انعطاف‌پذیر به رویدادهای زندگی در حضور افکار و احساسات تهدیدکننده است که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق پذیرش افکار و هیجانات ناخوشایند، پریشانی هیجانی، اضطراب، افسردگی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی که موجب آسیب‌های روانی می‌شود را مورد هدف قرار می‌دهد [44].

در تبیین اثربخشی معنادرمانی نیز می‌توان گفت، روان‌درمانی وجودی، رویکردی فلسفی است که با انسان و دنیای او سر و کار دارد. این رویکرد نوعی نگرش است 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. از این رو می‌توان به بهترین وضع، از آن برای پیشبرد اهداف مداخله استفاده کرد [10]. براساس نظر *فرائنکل* دو سطح از معنا وجود دارد: (۱) معنای حاضر و (۲) فرامعنا. *فرائنکل* اعتقاد دارد فرامعنا محصول موقعیت خاص است نه کل زندگی، زیرا فرامعنا در بعد فراترسانی ما مخفی است. هر کس باید معنای خاص حاضر را کشف کند و فقط خود افراد معنای خاص حاضر را می‌دانند. درمانگر خواست مراجع را برای رسیدن به حوزه‌هایی که معانی در آن پیدا می‌شود تسهیل می‌کند و او را راهنمایی می‌نماید [45]. لازمه جست‌وجوی معنا مسئولیت شخصی است. هیچ کس و هیچ چیز دیگر، نه پدر، نه مادر، نه همسر و نه مردم نمی‌توانند به ما احساس معنا و منظور در زندگی بدهند. این مسئولیت خود ما است که راهمان را پیدا کنیم و آن‌گاه که یافتیم در آن پایداری نماییم [30]. چه بسا افرادی در جامعه وجود دارند که به معنا در زندگی نمی‌رسند و مسایلی برای آنان در مواجهه با مشکلات پیش می‌آید؛ پژوهشی که *مارکو* و همکاران [46] در این زمینه انجام داده‌اند نشان داد افرادی که در زندگی، معنای کمتری دارند با مشکلات روحی و روانی،

- psychiatric ward and their relationship with readmissions. *J Fundam Ment Health*. 2010;12(45):410-9. [Persian]
- 6- Khaghanizadeh M, Sirati M. Influence of individual, familial and socioeconomic factors on severity of psychiatric symptoms in veterans with mental disorders. *J Mil Med*. 2004;6(1):33-7. [Persian]
- 7- Najafi M, Mohammadifar MA, Dabiri S, Erfani N, Kamari AA. The comparison of the quality of life of the war veterans families with/without post traumatic stress disorder. *Iran J War Public Health*. 2011;3(3):27-35. [Persian]
- 8- Hojjat SK, Talebi M, Zamirinejad S, Shakeri M. The effectiveness of training coping styles on combat veterans with PTSD's wives. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2012;4(2):185-90. [Persian]
- 9- Khoshakhlagh H, Narimani A. Effectiveness of solution-focused brief couple therapy on happiness and marital conflict in veterans' spouses. *Iran J War Public Health*. 2019;11(1):7-13. [Persian]
- 10- D'raven LL, Pasha-Zaidi N. Happiness strategies among Arab university students in the United Arab Emirates. *J Happiness Well-Being*. 2014;2(1),131-44.
- 11- Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull*. 1999;125(2):276-302.
- 12- Luhmann M, Necka EA, Schönbrodt FD, Hawkley LC. Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *J Res Pers*. 2016;60:46-50.
- 13- Nazari A, Goli M. The effects of solution- focused psychotherapy on the marital satisfaction of dual career couples. *J Knowledge Health*. 2008;2(4):36-40. [Persian]
- 14- 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.
- 15- Roditi D, Robinson ME. The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychol Res Behav Manag*. 2011;4:41-9.
- 16- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*. 2013; 44(2):180-98.
- 17- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25.
- 18- Hayes-Skelton SA, Orsillo SM, Roemer L. An acceptance-based behavioral therapy for individuals with generalized anxiety disorder. *Cogn Behav Pract*. 2013;20(3):264-81.
- 19- Hayes SC, Strosahl KD, Bunting K, Twohig M, Wilson KG. What is acceptance and commitment therapy? In: Hayes SC, Strosahl KD, editors. *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer; 2004. p. 3-29.
- 20- Smit TB, Bartz J, Richards PS. Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: a meta-analytic review. *Psychother Res*. 2007;17(6):643-55.
- 21- Corey G. *Theory and practice in group counseling*. 4th Edition. Boston: Brooks/Cole Publishing Company; 1995.
- 22- Kim TH, Lee SM, Yu K, Lee S, Puig A. Hope and the meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implications for counselors. *Asia Pacific Educ*

اهمیت شادکامی در روند زندگی و از طرفی خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی و پایه گذار شخصیت، به مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران توصیه می شود کارگاه های آموزشی با موضوعات مختلف بهداشت روان، مهارت های زندگی، رضایت زناشویی، آموزش های روانی اجتماعی ایجاد شادمانی و راه های مقابله با استرس در جهت بهبود کیفیت زندگی و افزایش شادکامی جانبازان (اعصاب و روان، شیمیایی، نخاعی و گروه های خاص)، همسران و فرزندان اجرا نمایند.

نتیجه گیری

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنادرمانی هر دو باعث افزایش شادکامی همسران جانبازان اعصاب و روان می شوند.

تشکر و قدردانی: از مسئولان و همکاران محترم مرکز دانش پژوهان و تشکل های شاهد و ایثارگر بنیاد شهید و امور ایثارگران، کمیسیون فرهنگی تشکل های 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 می شود.

تأییدیه اخلاقی: طرح مذکور پس از ارزیابی های اولیه و نگارش پروپوزال، در کمیسیون فرهنگی تشکل های شاهد و ایثارگر مرکز دانش پژوهان و تشکل های شاهد و ایثارگر بنیاد شهید و امور ایثارگران به تصویب رسید. رضایت آزمودنی های پژوهش جلب شد و این اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده محرمانه خواهد بود و در صورت عدم تمایل، در هر مرحله از پژوهش می توانند از مطالعه خارج شوند. این پژوهش در تاریخ ۱۳۹۸/۲/۳۱ مصوبه اخلاق کمیته اخلاق دانشگاه با شناسه اخلاق IR.IAU.BOJNOURD.REC.1398.006 را دریافت کرده است.

تعارض منافع: تعارض منافی با شخص یا سازمانی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: مریم فلاحتی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۰٪)؛ عبدالله شفیق آبادی (نویسنده دوم)، روش شناس (۳۰٪)؛ محمود جاجرمی (نویسنده سوم)، روش شناس (۱۰٪)؛ محمد محمدی پور (نویسنده چهارم)، روش شناس/تحلیلگر آماری (۱۰٪)

منابع مالی: پژوهش حاضر بخشی از رساله دکتری نویسنده اول بوده است.

منابع

- 1- Dekel R, Monson CM. Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggress Violent Behav*. 2010;15(4):303-9.
- 2- Saleh S, Zahedi Asl M. Correlation of social support with social health of psychiatry veterans wives. *Iran J War Public Health*. 2014;6(5):201-6. [Persian]
- 3- Saban KL, Mathews HL, Janusek LW. The relationship among depression and caregiver burden with salivary cortisol awakening level in female caregivers of stroke survivors. *Brain Behav Immun*. 2010;24(Suppl 1):S21.
- 4- Renshaw KD, Rodebaugh TL, Rodrigues CS. Psychological and marital distress in spouses of Vietnam veterans: Importance of spouses' perceptions. *J Anxiety Disord*. 2010;24(7):743-50.
- 5- Manteghi A. Level of expressed emotion, depression and caregiver burden in wives of veterans admitted in

- 36- Alipour A, Noorbala A. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 1999;5(1 and 2):55-66. [Persian]
- 37- Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford happiness inventory among Iranians. *J Dev Psychol.* 2007;3(12):287-98. [Persian]
- 38- Khoshakhlagh H, Narimani A. Effectiveness of solution-focused brief couple therapy on happiness and marital conflict in veterans' spouses. *Iran J War Public Health.* 2019;11(1):7-13. [Persian]
- 39- 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.
- 40- Frankle VE. *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy.* New York: Pocket Books; 1963.
- 41- Azizi A, Ghasemi S. Comparison the effectiveness of solution-focused therapy, cognitive-behavior therapy and acceptance and commitment therapy on depression and quality of life in divorced women. *Cult Couns Psycother.* 2017;8(29):207-36. [Persian]
- 42- Masuda A, Hayes SC, Sackett CF, Twohig MP. Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: examining the impact of a ninety year old technique. *Behav Res Ther.* 2004;42(4):477-85.
- 43- Bernier M, Thienot E, Codron R, Fournier JF. Mindfulness and acceptance approaches in sport performance. *J Clin Sports Psychol.* 2009;4(4):320-33.
- 44- Moghtadayi 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]
- 45- Wong PTP. Meaning of life and meaning of death in successful aging. In: Tomer A, editor. *Death attitudes and the older adult.* New York, NY: Brunner/Mazel Publishers; 2000. p. 23-35.
- 46- Marco JH, Garcia-Alandete J, Pérez S, Guillen V, Jorquera M, Espallargas P, Botella C. Meaning in life and non-suicidal self-injury: A follow-up study with participants with borderline personality disorder. *Psychiatry Res.* 2015;15:230(2):561-6.
- 47- Steger MF, Fitch-Martin AR, Donnelly J, Rickard KM. Meaning in Life and Health: Proactive health orientation links meaning in life to health variables among American undergraduates. *J Happiness Stud.* 2015;16:583-97.
- 48- Jim HS, Richardson SA, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. *J Health Psychol.* 2006;25(6):753-61.
- Rev. 2005;6(2):143-52.
- 23- Barnes RC. Victor Frankl's logotherapy: spirituality and meaning in the new millennium. *TCA J.* 2000;28(1):24-31.
- 24- Falahati M, Shafiabadi A, Jajromi M, Mohammadipour M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy and logotherapy on marital satisfaction of veterans' spouses. *Iran J War Public Health.* 2019;11(3):139-45. [Persian]
- 25- Honarparvaran N. The Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on forgiveness and marital adjustment among women damaged by martial infidelity. *J Soc Women.* 2014;5(3):135-50. [Persian]
- 26- Walser RD, Garvert DW, Karlin BE, Trockel M, Ryu DM, Taylor CB. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans. *Behav Res Ther.* 2015;74:25-31.
- 27- 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.
- 28- Gerfami H, Shafiabadi A, Sanai Zaker B. The effectiveness of group-based logotherapy on reducing mental disorders symptoms in women with breast cancer. *Andiseh Va Raftar.* 2009;4(13):35-42. [Persian]
- 29- Ghanbari Zarandi Z, Goudarzi M. The impact of group counseling in logo therapy method the improvement of general health of female victims of earthquake. *J Women Stud.* 2009;2(4):57-66. [Persian]
- 30- Kang KA, Im JI, Kim HS, Kim SJ, Song MK, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *J Korean Acad Child Health Nurs.* 2009;15(2):136-44.
- 31- Jaarsma TA, Pool G, Ranchor AV, Sanderman R. The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patient. *Psychooncology.* 2007;16(3):241-8.
- 32- Han B, Haley WE. Family caregiving for patients with stroke: Review and analysis. *Stroke.* 1999;30(7):1478-85.
- 33- 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.
- 34- Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. In: Forgas JP, Innes JM, editors. *Recent advances in social psychology: an international perspective.* New York: North Holland: Elsevier Science Publishers; 1989. p. 189-247.
- 35- Gong M. Does status in consistency matter for marital quality? *J Fam Issues.* 2007;28(12):1582-610.