



The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Marital Burnout and Psychological Capital of Veterans' Wives

Masomeh Rajaei¹ , Maryam Nasri^{2*} , Fatemeh Shahabi Zadeh⁴ 

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. Email: m.rajee1356@gmail.com
2. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. Email: nasri@iaubir.ac.ir
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. Email: f.shahabizadeh@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 24 Jul 2023

Revised: 18 Sep 2023

Accepted: 30 Sep 2023

Online Published: 14 Dec 2024

Keywords:

Cognitive Behavioral Therapy, Marital Burnout, Psychological Capital, Veterans' Wives.

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on marital burnout and psychological capital of veterans' wives. The present study was semi experimental with three-stage (pretest- posttest and two-month follow-up period design. The statistical population was formed by the spouses of neurology and psychiatry veterans who referred to the Shahid Counseling Center (under the supervision of the Martyr and Veteran Affairs Foundation) in Mashhad in the summer and fall of 2022. 51 spouses of veterans were selected through Available sampling method and randomly accommodated into experimental (26 women) and control groups (25 women). The experimental group received cognitive behavioral therapy during ten weeks in 10 sessions of 90 minutes. The applied questionnaires included Marital Burnout Questionnaire (MBQ) and Psychological Capital Questionnaires (PCQ). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA method via SPSS23 software. The results showed that cognitive behavioral therapy has significant effect on the marital burnout ($F=56.31$; $\eta^2=0.54$; $P<0001$) and psychological capital ($F=68.78$; $\eta^2=0.58$; $P<0001$) of the spouses of veterans. According to the findings of the present study it can be concluded that cognitive-behavioral therapy allows people to recognize negative spontaneous thoughts, logical errors, objectification of thoughts and methods of avoiding generalizations and examining basic schemas and cognitions. This process has led to the acquisition of new cognitive skills and behavioral techniques, and in this way, marital boredom is reduced and the psychological capital of veterans' wives is improved. social anxiety.

Cite this article: Rajaei, M., Nasri, M., & Shahabi Zadeh, F. (2024). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Marital Burnout and Psychological Capital of Veterans' Wives. *Journal of Applied Psychological Research*, (Accepted Manuscript). doi: 10.22059/japr.2024.362838.644688



Publisher: University of Tehran Press

© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.362838.644688>

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Marital Burnout and Psychological Capital of Veterans' Wives

Extended Abstract

Aim

Injuring men during the war results in a special situation for the family members of the injured person, who are called veterans in contemporary Iran after the imposed war (Shafiei, Mosavi Viaye, 2020). Veterans follow special methods and patterns different from ordinary people's families in areas such as marriage motivation, finding a wife, parents' participation in marriage, dealing with sexual relations, and the issue of having children (Samadifard, Mikaeili, 2021). This is due to the fact that the lives of most of the spouses of veterans do not have a normal routine like other members of the society. The life of these people gradually goes towards unrest and sometimes becomes critical (Jian-Bagheri, Notarkesh, Ghammari, 2021). The spouse of a veteran is closely related to the veteran's injury and its exorbitant costs, and in the role of taking care of the veteran, he plays beyond the duties related to the base of his wife's role. Living with a veteran as a spouse causes their psychological, marital and emotional processes to suffer over time (Ghadampour, Heydariyani, Barzegar Bafrooei, 2019). As the research results have shown that over time, veterans' wives lose their marital satisfaction and feel less satisfied with their married life (Momeni et al, 2017). The reduction of marital satisfaction in veteran spouses can lead to the formation of marital burnout and boredom over time. The occurrence of marital burnout can also over time disrupt the normal life process and provide the basis for increasing marital dissatisfaction. In addition to the occurrence of marital burnout, living with a veteran over time also reduces the psychological and emotional resilience of spouses (Mozaffari, Ghorban Shiroudi, Shasiabadi, 2020). In the meantime, lower resilience can also lead to a decrease in psychological capital in these women. Meanwhile, the occurrence of marital burnout as a common phenomenon in the lives of veterans' spouses can also reduce their psychological capital (Pakenham et al., 2021). According to the present study was conducted to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on marital burnout and psychological capital of veterans' wives.

Methodology

The present study was semi experimental (with experimental and control groups) with three-stage (pretest, posttest, follow-up) and two-month follow-up period design. In this research, the statistical population was formed by the spouses of neurology and psychiatry veterans who referred to the Shahid Counseling Center (under the supervision of the Martyr and Veteran Affairs Foundation) in Mashhad in the summer and fall of 2022. 51 spouses of veterans were selected through Voluntary sampling method and randomly accommodated into experimental (26 women) and control groups (25 women). The experimental group received cognitive behavioral therapy (Abbasi, Dokaneifard, Shafiabadi, 2019) during ten weeks in 10 sessions of 90 minutes. The applied questionnaires included Marital Burnout Questionnaire (MBQ) (Pines, 1996) and Psychological Capital Questionnaires (PCQ) (Luthans, Avolive, 2007). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA method via SPSS23 software. The reason for using mixed variance analysis was that in this research there were two experimental and control groups, each of which was measured in three stages (pre-test, post-test and follow-up).

Results

The results showed that cognitive behavioral therapy has significant effect on the marital burnout ($F=56.31$; $\eta^2=0.54$; $P<0001$) and psychological capital ($F=68.78$; $\eta^2=0.58$; $P<0001$) of the spouses of veterans. As this treatment has been able to lead to the improvement of psychological capital and

the reduction of marital burnout of veterans' wives. Also, the findings showed that the cognitive-behavioral therapy did not lose its stable effect in the follow-up period. These results indicate that the cognitive behavioral therapy can significantly change the average on marital burnout and psychological capital scores of spouses of veterans in the two stages of post-test and follow-up.

Conclusion

According to the findings of the present study it can be concluded that cognitive-behavioral therapy allows people to recognize negative spontaneous thoughts, logical errors, objectification of thoughts and methods of avoiding generalizations and examining basic schemas and cognitions. This process has led to the acquisition of new cognitive skills and behavioral techniques, and in this way, marital boredom is reduced and the psychological capital of veterans' wives is improved. For example, by using cognitive-behavioral therapy techniques, the logic of the individual's thoughts can be marketed and corrected (Coleman, Rice, Smith, 2023), and in this way, a more positive feeling can be created in the spouses of veterans, and as a result, the level of marital dissatisfaction can be reduced. In addition, it can be stated that in cognitive behavioral therapy, people are very active and are sufficiently prepared to perform exercises and play bold roles and behaviors (Edmonds et al., 2020). As these exercises help the group members to try new behaviors in interaction with their spouses and use new ways of behaving instead of old ways. Homework also helps the spouses of veterans gain a new perspective in relation to their marital behavior and benefit from them in their relationship with their spouses. The use of new and adaptive behavioral and communication strategies allows veterans' spouses to correct negative and distorted feedback and experience less marital burnout by improving their relationships. Also, cognitive behavioral therapy with emphasis on cognitive components, including negative attitudes and thoughts, has a special focus on replacing unrealistic cognitive evaluations with more realistic evaluations (Nesset, Bjørngaard, Whittington, Palmstierna, 2021). This process causes the spouses of veterans to improve their interpersonal and interpersonal skills by gaining awareness of their cognitive and metacognitive processes. This process also improves their psychological capital by creating psychological strength.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Marital Burnout, Psychological Capital, Veterans' Wives.

Ethical considerations

In order to comply with the ethical principles in the research, the spouses of the veterans agreed to participate in the intervention program and were informed about all the steps of the intervention. Also, the wives of the veterans who were in the control group were assured that they can receive the interventions of the present study after completing the research process. Also, the spouses of the veterans present in both experimental and control groups were assured that their personal and family identities are confidential and there is no need to include their information in the questionnaires. In order to motivate them to participate in the present study, the therapeutic and educational aspects of the interventions were explained to the participants before the intervention. However, the entire process of conducting the intervention was provided to them free of charge.

Key words: Key words: Cognitive behavioral therapy, marital burnout, psychological capital, veterans' wives

Acknowledgments

The present article was taken from the thesis of the specialized doctorate course at Birjand Azad University. We hereby express our gratitude to all the spouses of the veterans present in the

research, their families, and the officials of the Mashhad Shahid Counseling Center (under the supervision of the Martyrs and Veterans Foundation) who fully cooperated in the implementation of the research.

Financial support

The present research has not received financial assistance from any institution or organization.

Conflict of Interest

In this study, no conflict of interest was reported by the authors.

Accepted Manuscript



اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان

معصومه رجایی، مریم نصری*، فاطمه شهبابی زاده

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه:

m.rajee1356@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: nasri@iaubir.ac.ir

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: f_shahabizadeh@yahoo.com

چکیده

اطلاعات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح سه مرحله‌ای پیش‌آزمون - پس‌آزمون و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری را همسران جانبازان اعصاب و روان مراجعه کننده به مرکز مشاوره شاهد (تحت نظر بنیاد شهید و امور ایثارگران) شهر مشهد در فصل تابستان و پاییز سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۵۱ همسر جانباز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش (۲۶ نفر) و گواه (۲۵ نفر) جایدهی شدند. گروه آزمایش درمان شناختی - رفتاری را طی ده هفته در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه پرسشنامه دلزدگی زناشویی (MBQ) و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (PCQ) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر دلزدگی زناشویی ($F=56/31; \text{Eta}=0/54; P<0/001$) و سرمایه‌های روان‌شناختی ($F=68/78; \text{Eta}=0/58; P<0/001$) همسران جانبازان تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری با شناخت افکار خودآیند منفی، خطاهای منطقی، عینی سازی افکار و روش‌های پرهیز از کلی‌نگری و بررسی طرح‌واره‌ها و شناخت‌های بنیادی می‌تواند با ایجاد مهارت‌های شناختی و فنون رفتاری جدید سبب کاهش دلزدگی زناشویی و بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان شود. ر دانش‌آموزان و خودآگاهی انجام شود.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۸

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۹/۲۴

کلیدواژه‌ها:

درمان شناختی - رفتاری، دلزدگی زناشویی، سرمایه‌های روان‌شناختی، همسران جانبازان.

استناد: رجایی، م، نصری، م، و شهبابی زاده (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان. فصل‌نامه پژوهش‌های

کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2024.362838.644688

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.362838.644688>

۱. مقدمه

مجروحیت مردان در دوران جنگ موجب شد تا اعضای خانواده مجروحانی که در ایران معاصر پس از جنگ تحمیلی جانباز نامیده می‌شوند، جایگاه ویژه‌ای پیدا کنند (شفیعی و موسوی و یایه، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش اویسی فردویی (۱۳۹۶) نشان داد که جانبازان در زمینه‌هایی همچون انگیزه ازدواج، همسریابی، مراسم عقد و عروسی، مشارکت والدین در ازدواج، رویارویی با رابطه جنسی و موضوع فرزندآوری از شیوه‌های خاص و الگویی متفاوت با خانواده افراد عادی پیروی می‌کنند. یحیی زاده و معصوم زاده (۱۳۹۵) نیز در بررسی تجربه زیسته همسران جانبازان دریافته‌اند که زندگی اغلب همسران جانبازان روال عادی مانند دیگر افراد جامعه ندارد. این زندگی‌ها به مرور به سمت نا آرامی پیش می‌رود و گاهی بحرانی می‌شود. همسر فرد جانباز با آسیب دیدگی جانباز و هزینه‌های گزاف آن در ارتباط نزدیک است و در نقش مراقبت کننده از جانباز فراتر از وظایف مربوط به پایگاه نقش همسری خود به طور مستقیم تحت تأثیر دشواری‌های معمول کمک به فرد کم توان جسمی و روانی قرار می‌گیرد (صمدی فرد و میکائیلی، ۱۴۰۰). فشار ناشی از جنگ و تأثیر مخرب آن بر روح و روان مردم و تأثیرات منفی جنگ بر خانواده، پس از پایان جنگ و بازگشت رزمندگان به آغوش خانواده‌ها همچنان ادامه دارد (مظفری و همکاران، ۱۴۰۱). مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز و اثرات غیرمستقیم آن بر خانواده‌های آنان از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده است. در این میان، همسر رزمنده، از موقعیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که با داشتن شرایط مشابه به دیگر افراد جامعه، به طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و روانی به جامانده در جانباز است. بدیهی است روابط با همسر، عنصر اصلی زندگی عاطفی و اجتماعی فرد است و در میان دیگر روابط، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (ژیان باقری و همکاران، ۱۴۰۰).

زندگی با یک جانباز به عنوان یک همسر باعث می‌شود فرآیندهای روانی، زناشویی و عاطفی آنها به مرور زمان دچار مشکل شود. یافته‌های مطالعات قبلی نیز نشان داده است که همسران جانبازان به مرور زمان رضایت زناشویی خود را از دست می‌دهند و از زندگی زناشویی خود احساس رضایت کمتری می‌کنند (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۸). کاهش رضایت زناشویی در همسران جانباز می‌تواند به مرور زمان منجر به شکل گیری فرسودگی و دلزدگی زناشویی^۱ شود. بروز دلزدگی زناشویی نیز می‌تواند به مرور روند زندگی عادی را مختل نموده و زمینه را برای افزایش ناراضی زناشویی فراهم سازد (مومنی و همکاران، ۱۳۹۶). دلزدگی یک فروپاشی فیزیکی، عاطفی و ذهنی است که از عدم تطابق بین انتظارات ناشی می‌شود. دلزدگی فرآیندی تدریجی است و به ندرت ناگهانی اتفاق می‌افتد. در واقع، صمیمیت و عشق به تدریج محو می‌شود و با آن احساس خستگی عمومی به وجود می‌آید و این فرسودگی در شدیدترین شکل خود منجر به از هم گسیختگی رابطه می‌شود. دلزدگی زناشویی به همسران اجازه نمی‌دهد که از نزاع بین خود دوری کنند یا آن را به شیوه‌ای مناسب حل کنند. این فرآیند باعث می‌شود هر دوی آنها از یکدیگر احساس ناراضی کنند (پینز و همکاران، ۲۰۱۱). دلزدگی زناشویی یکی از عواملی است که می‌تواند به کیفیت ارتباط و تعامل در زندگی زناشویی آسیب جدی وارد کند. ترکیبی از علائم خستگی عاطفی، جسمی و روانی منجر به دلزدگی زناشویی و بالطبع آن عواقب جبران ناپذیری برای زوجین می‌شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و زندگی همسران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این زمانی اتفاق می‌افتد که زوج‌ها متوجه می‌شوند که علی‌رغم تلاش‌هایشان، رابطه‌شان گرما و معنا به زندگی‌شان نیاورده و نخواهد داشت. دلزدگی از انباشته شدن تنش‌ها و ناامیدی‌ها در زندگی روزمره ناشی می‌شود و روابط زوجین را از بین می‌برد (پینز و همکاران، ۲۰۱۱).

علاوه بر بروز دلزدگی زناشویی زندگی با جانباز به مرور زمان تاب‌آوری^۲ روان‌شناختی و هیجانی همسران را نیز کاهش می‌دهد (مظفری و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان، تاب‌آوری پایین‌تر نیز می‌تواند منجر به کاهش سرمایه روان‌شناختی^۳ در این زنان شود. این در حالی است که بروز دلزدگی زناشویی به عنوان یک پدیده رایج در زندگی همسران جانبازان می‌تواند سرمایه روان‌شناختی آنان را نیز کاهش دهد (پاکنهام و همکاران، ۲۰۲۱). زیرا مشکلات در زندگی افراد کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها را کاهش داده و از این طریق بر میزان سرمایه روان‌شناختی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (پناهی و فاتحی زاده، ۱۳۹۴). سرمایه‌های روان‌شناختی، یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت است که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (کانگ و باسر، ۲۰۱۸). داشتن سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا با موقعیت‌های استرس‌زا بهتر برخورد کنند، استرس کمتری داشته باشند، قدرت بیشتری در برابر مشکلات

1. marital satisfaction
2. marital burnout
3. Pines et al.
4. Liu et al.
5. resiliency
6. psychological capital
7. Pakenham et al.
8. Kang & Busser

داشته باشند و کمتر تحت‌تأثیر رویدادهای روزمره قرار گیرند (تسار و همکاران، ۲۰۱۹). سرمایه روان‌شناختی از نظر مفهومی، حالتی مثبت از روان‌شناختی فردی در زمینه رشد و تحول است که حداقل چهار مشخصه قابل‌شناسایی شامل خودکارآمدی^۲، امیدواری^۳، خوش‌بینی^۴ و تاب‌آوری دارد. این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشار را را تداوم داده (کیم و همکاران، ۲۰۱۹) و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کند (گائو و همکاران، ۲۰۱۸).

برای حل مشکلات روانی، عاطفی و زناشویی همسران جانبازان از روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی استفاده شده است. می‌توان از درمان شناختی- رفتاری^۵ به عنوان یکی از روش‌های درمانی برای بهبود مولفه‌های روانی، عاطفی و ارتباطی این افراد نام برد که کارآیی بالینی خود را در پژوهش‌های سیدی و داستانی (۱۴۰۲)؛ کیانیان موسوی و همکاران (۱۴۰۱)؛ فرجی و همکاران (۱۴۰۰)؛ اکبری و همکاران (۱۴۰۰)؛ صالحی، جهانگیری و بخشی پور (۱۴۰۰)؛ مبشر، باقری، عباسی و تنها (۱۴۰۰)؛ کاشانی لطف آبادی و همکاران (۱۴۰۰)؛ کولمان و همکاران^۸ (۲۰۲۳)؛ پروتا و پری^۹ (۲۰۲۲)؛ نست و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱)؛ ادموندز و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۰)؛ آسارنوو و مانبر^{۱۲} (۲۰۱۹)؛ آنتل و همکاران^{۱۳} (۲۰۱۹)؛ آور و همکاران^{۱۴} (۲۰۱۷) و پاورز و همکاران^{۱۵} (۲۰۱۷) نشان داده است. بدین صورت که این درمان توانسته علائم روانی و عاطفی آسیب‌زای افراد را کاهش دهد.

رویکرد شناختی رفتاری، علاوه بر پرداختن به بازسازی شناختی، از مداخلات رفتاری متفاوتی برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای استفاده می‌کند. درمان شناختی - رفتاری به طور همزمان بر نقش فرآیندهای شناختی و رفتاری تأکید می‌کند و فرصتی را برای افراد فراهم می‌کند تا روش‌هایی را برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خود تخریبی بیاموزند و از آن‌ها در مواجهه با مسائل مختلف در آینده استفاده کنند. فرض اساسی رویکرد شناختی- رفتاری این است که شناخت بر احساسات و رفتار تأثیر می‌گذارد و افراد بیشتر به بازنمایی‌های شناختی خود از رویدادها پاسخ می‌دهند تا خود رویدادها (لی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۹). این ظرفیت برای خودشناسی و آگاهی از ویژگی‌ها، نیازها، نقاط قوت، ضعف، تمایلات، ترس‌ها، احساسات، ارزش و هویت خود است (گرانرو و همکاران^{۱۷}، ۲۰۱۷). درمان شناختی - رفتاری شامل روش‌های شناختی رفتاری است و هدف آن یافتن راه حل برای مشکلات مراجع است (آور و همکاران، ۲۰۱۷). این درمان می‌تواند در اصلاح روش‌های پردازشی و رفتاری مراجع موثر باشد، زیرا پیش فرض درمان شناختی - رفتاری این است که افکار ناسازگار عامل رفتار سازش‌نا یافته هستند و افراد باید روش‌های جدید تفکر را بیاموزند (لی و همکاران، ۲۰۱۹). درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر یک الگو آموزشی روانی ساختاریافته است، بر نقش تکلیف تأکید می‌کند، مراجع را برای پذیرش نقش فعال در جلسات درمانی و خارج از آن مسئول می‌داند و بر ایجاد یک اتحاد درمانی قوی تأکید می‌کند و برای ایجاد تغییر، از انواع راهبردهای شناختی و رفتاری استفاده می‌کنند (نست و همکاران، ۲۰۲۱).

در صورت انجام این پژوهش باید گفت یکی از جنبه‌های اهمیت انجام پژوهش حاضر، توجه و تأکید بر نهاد خانواده و اهمیت کارکرد این نهاد خصوصاً برای جامعه است. بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات در قرون اخیر می‌تواند ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده باشد. بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد خانواده را در حال حاضر و در آینده بهبود ببخشد و از میزان تعارضات و اختلافات زناشویی در خانواده‌ها پیشگیری نماید، دارای اهمیت فراوانی است، چرا که این روند می‌تواند منجر به رشد و ترقی جامعه نیز شود. جنبه دیگر اهمیت این پژوهش توجه به همسران جانبازان است. افرادی که دارای نقشی بی‌بدیل در سلامت روان‌شناختی، هیجانی، شناختی و اجتماعی جانبازان ایفا می‌کنند. چرا که جانبازان بیشترین زمان خود را با همسران خود طی کرده و در صورت عدم شادابی و بهنجار بودن فرایندهای روان‌شناختی این زنان، سلامت روانی جانبازان نیز با خطر جدی مواجه می‌شود. بر این اساس بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی کارآ و به روز می‌تواند به بهبود فرایندهای روان‌شناختی،

1. Tsaur, Hsu, Lin
2. self efficacy
3. hope
4. optimism
5. Kim et al.
6. Guo et al.
7. Cognitive Behavior Therapy
8. Coleman et al.
9. Perrotta & Perri
10. Nessel et al.
11. Edmonds et al.
12. Asarnow & Manber
13. Antle et al.
14. Oar et al.
15. Powers et al.
16. Li et al.
17. Granero et al.

هیجانی و زناشویی همسران جانبازان منجر شود؛ به شکل طبیعی این روند، وضعیت روان شناختی جانبازان را نیز متأثر می‌سازد. بر این اساس همسر جانباز از موقعیت ویژه‌ای برخوردار است که نیاز است به سلامت روانی و هیجانی آنان توجه جدی صورت گیرد. علاوه بر این، همسری کردن برای جانبازان، به دلیل شرایط روانی، هیجانی و جسمانی این افراد، می‌تواند زنان را در معرض آسیب‌های روانی قرار دهد. توجه به این روند نیز حائز اهمیت بوده و می‌بایست با بکارگیری مداخلات روان شناختی کارآمد همچون درمان شناختی- رفتاری نسبت به بهبود شرایط روانی این زنان مبادرت ورزید. در یک جمع‌بندی باید گفت، با توجه به آسیب‌های روانی و هیجانی همسران جانبازان و همچنین وجود خلا پژوهشی مبنی بر عدم انجام پژوهشی مشابه، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان شناختی همسران جانبازان است.

۲. روش

۲-۱ جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. در این پژوهش جامعه آماری را همسران جانبازان اعصاب و روان مراجعه کننده به مرکز مشاوره شاهد (تحت نظر بنیاد شهید و امور ایثارگران) شهر مشهد در فصل تابستان و پاییز سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. بدین صورت که در بازه زمانی فصل تابستان و پاییز سال ۱۴۰۱ با مراجعه به مرکز مشاوره شاهد و پخش فرم تهیه شده (جهت شرکت در پژوهش) در بین همسران جانبازان، ۶۰ همسر جانباز داوطلب شرکت در پژوهش از بین افراد داوطلب به شکل تصادفی انتخاب و باز به صورت تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۳۰ زن در گروه آزمایش و ۳۰ زن در گروه گواه). حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $\alpha=0/05$ ، $\beta=0/05$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین و همکاران، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۶۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۳۰ نفر). این حجم نمونه با توجه به احتمال ریزش در نظر گرفته شد. پس از شروع مداخلات تعداد ۴ نفر در گروه آزمایش و تعداد ۵ نفر در گروه گواه، از ادامه پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر ۵۱ نفر بود (۲۶ زن در گروه آزمایش و ۲۵ زن در گروه گواه). ملاک‌های ورود به عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن روان شناختی (بنا بر نتیجه مصاحبه ساخت یافته)، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، و وجود حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، دریافت مداخله روان شناختی همزمان، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

۲-۲ ابزارهای سنجش

پرسشنامه دلزدگی زناشویی^۲ (MBQ): پایتیز^۲ در سال ۱۹۹۶ پرسشنامه دلزدگی زناشویی را ابداع کرد. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که شامل ۳ مؤلفه اصلی فرسودگی جسمانی (مثلاً احساس خستگی، ضعف، اختلالات خواب)، خستگی عاطفی (مثلاً احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (به عنوان مثال، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی و عصبانیت نسبت به همسر). به تمامی این موارد در مقیاس هفت درجه‌ای پاسخ داده شده است. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر و محدوده پاسخ لیکرت (از ۱ = هرگز تا ۷ = همیشه) است (نادری و همکاران، ۱۳۸۸). کمترین امتیاز در این پرسشنامه ۲۰ و بیشترین امتیاز ۱۴۰ است. امتیاز بالاتر نشان دهنده احساس دلزدگی زناشویی بیشتر است. ضریب پایایی آزمون- بازآزمون برای دوره یک ماهه ۰/۸۹، برای دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای دوره چهار ماهه ۰/۶۶ بود. سازگاری درونی اکثر آزمودنی‌ها با استفاده از یک ضریب آلفای ثابت که بین ۰/۹۱ و ۰/۹۳ بود اندازه‌گیری شد (پایتیز، ۱۹۹۶). در ایران، نعیم (۱۳۸۷) این پرسشنامه را بر روی ۲۴۰ آزمودنی بررسی کرد و پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و همچنین میزان روایی سازه را به میزان ۰/۸۹ گزارش کرد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

1. Klineet al.
2. Marital Boredom Questionnaire (MBQ)
3. Pines

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی^۱ (PCQ): پرسشنامه ۲۴ سوالی سرمایه‌های روان‌شناختی توسط لوتانز و همکاران^۲ (۲۰۰۷) تهیه شد. به هر یک از سوالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم: امتیاز از یک تا شش) پاسخ داده شده است. حداقل امتیاز این پرسشنامه ۲۴ و حداکثر آن ۱۴۴ می‌باشد که امتیاز بالاتر نشان دهنده سرمایه روان‌شناختی بالاتر فرد است. روایی سازه این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) بررسی و میزان آن مطلوب (۰/۹۱) گزارش شد. همچنین میزان پایایی پرسشنامه نیز با بهره بردن از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). در پژوهش فروهر، هویدا و جمشیدیان (۱۳۹۰) روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه پس از دو بار اجرای آزمایشی و بازخورد کارشناسان تایید کرد و ضریب پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

۲-۳. روند اجرای مداخله درمانی

پس از مراجعه به مرکز مشاوره شاهد شهر مشهد و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زنان انتخاب شده (۶۰ زن دارای همسر جانباز) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۳۰ زن در گروه آزمایش و ۳۰ زن در گروه گواه). گروه آزمایش مداخلات درمانی ۱۰ جلسه‌ای مربوط به درمان شناختی- رفتاری را در طی ۱۰ هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که زنان حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. پس از شروع مداخلات تعداد ۴ نفر در گروه آزمایش و تعداد ۵ نفر در گروه گواه، از ادامه دریافت مداخله انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر ۵۱ نفر بود (۲۶ زن در گروه آزمایش و ۲۵ زن در گروه گواه). پروتکل درمان شناختی - رفتاری برگرفته از پروتکل هاتون، سالکوسکیس، کرک و کلارک^۳ (۱۳۸۸) است توسط عباسی و همکاران (۱۳۹۷) استفاده شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی - رفتاری (عباسی، دوکانه‌ای فرد و شفیع آبادی، ۱۳۹۷)

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی، انجام پیش‌آزمون، ارائه قوانین و استانداردهای گروه، بیان اهداف توسط اعضا و شفاف سازی انتظارات اعضا از شرکت در جلسات گروه.
جلسه دوم	آشنایی با عواطف مثبت و منفی، آشنایی با مفاهیم همجوشی شناختی، خودتنظیمی هیجانی، سرمایه روانشناختی، دلزدگی زناشویی، بیان نکات اعضا در مورد اضطرابی که در نتیجه مراقبت از همسر جانباز تجربه کرده‌اند و توجه به یک موقعیت نگران‌کننده و انجام تکلیف.
جلسه سوم	شناسایی موقعیت‌ها و افرادی که باعث همجوشی شناختی و دلزدگی زناشویی می‌شوند، آموزش مدل A ⁴ ، B ⁵ و C ⁶ ، ذکر نمونه‌هایی از همجوشی شناختی برای همسران جانباز بر اساس مدل ABC و توجه به عقاید و باورها.
جلسه چهارم	توجه به افکار و باورهای قبل از بروز آسیب‌های روانی یا عوامل مؤثر بر کاهش رضایت زناشویی و شکل‌گیری ناراضی زناشویی برای آزمودنی‌ها، توجه به افکار خودکار قبل از احساسات، توجه به علائم جسمی و عاطفی پس از باورها و... توجه به رفتارهای پس از افکار
جلسه پنجم	توجه بیشتر به افکار منفی قبل از تخریب خودتنظیمی هیجانی، کاهش تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش بینی و امید به همسران جانباز به عنوان اضلاع چهارگانه سرمایه‌های روان‌شناختی، تمثیل اقیانوس و پیکان عمودی برای شناسایی طرح‌واره‌ها، انجام تمرین‌های رفتاری در این زمینه. با توجه به بررسی خودگفتاری اعضای اضطرابی که کاهش سرمایه روان‌شناختی و شناسایی، تغییر و اصلاح رفتارهای مخرب به دنبال افکار منفی و خودگویی را تجربه کرده‌اند.
جلسه ششم	ردیابی خودکار افکار برای شناسایی باورهای اصلی و در نتیجه رفتارهای ناسازگار، شناسایی باورهای اصلی ناکارآمد، شناسایی رابطه بین افکار ناسازگار و احساسات افکار منطقی و مؤثر، توجه به تغییرات رفتاری و عاطفی پس از تغییر افکار، و مربیگری رفتاری برای بهبود خودتنظیمی هیجانی.

1. Psychological Capital Questionnaires (PCQ)
2. Luthans et al.
3. Hawton, k., Salkovskis, P., Kirk, J., & Clark, D
4. Activating Event or Situation
5. Beliefs
6. Consequences

جلسات	شرح جلسه
جلسه هفتم	ادامه شناسایی و تغییر باورهای اصلی، آموزش تکنیک‌های رفتاری مانند صحبت کردن و بحث در مورد درگیری شناختی، آرامش، تأخیر در واکنش، تمرکز بر تنفس که باعث ایجاد آرامش در هنگام آسیب‌های روانی و افکار مخرب می‌شود، آموزش راه حل‌های مختلف برای حل مسئله (موقعیت‌هایی که باعث درگیری شناختی می‌شود) و نحوه واکنش رفتاری به موقعیت‌های خطرناک را آموزش می‌دهد.
جلسه هشتم	خطاهای شناختی و عاطفی و افکار ناکارآمد مورد ارزیابی قرار گرفت و فواید و مضرات آنها مورد بحث قرار گرفت. بازسازی خطاهای شناختی و عاطفی و افکار ناکارآمد آموزش داده شد و شواهد مؤید یا رد آنها مورد بررسی قرار گرفت.
جلسه نهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی با همسر باتجربه، موانع ارتباطی و سبک‌های مختلف ارتباطی آموزش داده شد. برای کاهش دلدگی زناشویی، تکنیک‌های آرامش و حل تعارض آموزش داده شد.
جلسه دهم	بررسی پیشرفت اعضا و رسیدن به اهداف، آموزش نحوه به کارگیری آموخته‌های آنها در زندگی واقعی، بررسی کارهای ناتمام اعضا، بررسی احساسات اعضا در مورد پایان جلسات و شناسایی افراد و موقعیت‌های حمایت کننده در زندگی آنها. توجه به این نکته که تغییرات به جای آبی، تدریجی است، اجرای پس‌آزمون.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. در آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در آمار استنباطی، برای آزمون نرمال بودن توزیع متغیر وابسته با آزمون شاپیرو-ویلک^۱، برای بررسی همگنی واریانس داده‌ها با آزمون لوین^۲، برای بررسی کروی بودن داده‌ها^۳ از آزمون موچلی^۴ و جهت بررسی و آزمون معناداری فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس آمیخته^۵ و همچنین برای مقایسه میانگین نمرات مراحل از آزمون تعقیبی بونفرونی^۶ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم افزار آماری SPSS-23 استفاده شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

نتایج جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی در گروه آزمایش $35/14 \pm 3/62$ سال و در گروه کنترل $37/75 \pm 3/33$ سال بود. از سوی دیگر، این آزمودنی‌ها دارای دامنه آموزشی از دیپلم تا فوق لیسانس بودند که هم در گروه آزمایش (تعداد ۱۵ آزمودنی معادل ۵۷/۶۹ درصد) و هم در گروه گواه (تعداد ۱۶ آزمودنی معادل ۶۶/۶۷ درصد) قرار داشتند. بالاترین فراوانی سطح تحصیلات در مقطع کارشناسی بود.

۳-۲. توصیف شاخص‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

۱. Shapiro-Wilk test^۱
 ۲. Levine test^۲
 ۳. Data sphericity^۳
 ۴. Mauchly's Test^۴
 ۵. Mixed variance analysis^۵
 ۶. Bonferroni follow-up test^۶

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
دلزدگی	گروه آزمایش	۱۲۶/۰۷	۱۲/۹۲	۱۱۵/۰۳	۱۱/۸۸	۱۱/۹۳
زناشویی	گروه گواه	۱۲۷/۸۴	۱۳/۵۹	۱۲۸/۵۶	۱۲/۵۶	۱۲/۹۲
سرمایه‌های روان‌شناختی	گروه آزمایش	۶۶/۲۳	۸/۷۹	۷۷/۹۲	۱۰/۲۷	۱۰/۱۸
	گروه گواه	۶۴/۴۴	۹/۹۵	۶۳/۵۶	۱۰/۵۷	۱۰/۶۲

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو و ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای دلزدگی زناشویی ($P=20$); $F=0/10$) و سرمایه‌های روان‌شناختی ($P=20$; $F=0/12$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر دلزدگی زناشویی ($P=0/49$; $F=0/39$) و سرمایه‌های روان‌شناختی ($P=30$; $F=0/36$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای دلزدگی زناشویی ($P=42$; $Mauchly's W=0/94$) و سرمایه‌های روان‌شناختی ($P=21$; $Mauchly's W=0/88$) رعایت شده است.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
دلزدگی زناشویی	۸۰۰/۴۳	۲	۴۰۰/۲۲	۴۴/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۱
	۳۰۳۲/۱۱	۱	۳۰۳۲/۱۱	۳۶/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
تعامل مراحل و گروهبندی	۱۰۰۳/۰۲	۲	۵۰۱/۵۱	۵۶/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
خطا	۸۷۲/۷۲	۹۸	۸/۹۰				
سرمایه‌های روان‌شناختی	۹۳۲/۰۶	۲	۴۶۶/۰۳	۵۳/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
	۳۵۵۳/۹۴	۱	۳۵۵۳/۹۴	۴۶/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
تعامل مراحل و گروهبندی	۱۱۹۴/۳۴	۲	۵۹۷/۱۷	۶۸/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
خطا	۸۵۰/۷۸	۹۸	۸/۶۸				

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد عامل زمان تاثیر معناداری بر نمرات دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد که این عامل به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۵۲ از تفاوت در واریانس‌های نمرات دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی

همسران جانبازان را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس نتایج، تاثیر عضویت گروهی یعنی درمان شناختی - رفتاری هم بر نمرات دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود درمان شناختی - رفتاری هم بر دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد که این آموزش به ترتیب ۰/۴۶ و ۰/۴۹ از تفاوت در نمرات دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع آموزش و عامل زمان هم بر نمرات دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع مداخله یعنی درمان شناختی - رفتاری در مراحل مختلف ارزیابی هم بر دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل درمان شناختی - رفتاری و عامل زمان به ترتیب ۰/۵۴ و ۰/۵۸ درصد از تفاوت در نمرات دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان را تبیین می‌کند که این فرایند نشان دهنده آن است که درمان شناختی - رفتاری در مجموع بر دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفونی ارائه می‌شود.

جدول (۴): مقایسه زوجی میانگین نمرات دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	۵/۱۶	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴/۴۷	۰/۶۴	۰/۰۰۱
سرمایه‌های روان‌شناختی	پیش آزمون	-۵/۱۶	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۶۸	۰/۲۱	۰/۱۱
سرمایه‌های روان‌شناختی	پیش آزمون	-۵/۴۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۵/۰۵	۰/۶۹	۰/۰۰۱
سرمایه‌های روان‌شناختی	پیش آزمون	۵/۴۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۳۵	۰/۱۸	۰/۴۳

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان شناختی - رفتاری توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری متغیرهای دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر دلزدگی زناشویی و سرمایه روان‌شناختی همسران جانبازان بود. نتایج نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر دلزدگی زناشویی و سرمایه روان‌شناختی همسران جانبازان تاثیر معناداری دارد. اولین یافته این پژوهش نشان داد که درمان شناختی - رفتاری باعث کاهش دلزدگی زناشویی برای همسران جانباز شد. همسو با این یافته، صالحی، جهانگیری و بخشی پور (۱۴۰۰) نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری در کاهش دلزدگی زناشویی برای زوج‌هایی که اختلاف زناشویی دارند، مؤثر است. فرجی، آگاه هریس و شیبانی (۱۴۰۰) نیز گزارش دادند که درمان شناختی - رفتاری منجر به کاهش طرحواره‌های اولیه ناسازگار در زنان دارای مشکلات زناشویی می‌شود. علاوه بر این کیانیان موسوی، مفخاری و محمدزاده ابراهیمی (۱۴۰۱) در یافته‌های پژوهشی خود دریافتند که درمان شناختی - رفتاری منجر به کاهش درماندگی آموخته شده و بهبود تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به علائم افسردگی می‌شود. همچنین، یافته حاضر با گزارش ادموندز و همکاران (۲۰۲۰) در مورد اثربخشی درمان

شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی در نوجوانان؛ با نتایج نست و همکاران (۲۰۲۱) مطابقت داشت.

در تبیین یافته اول این مطالعه در مورد اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر سرمایه‌های روان شناختی همسران جانبازان باید بیان کرد که بر طبق درمان شناختی - رفتاری تفکرات مثبت و منطقی جایگزین تفکرات منفی و غیرمنطقی و تحریفات فکری شده (لی و همکاران، ۲۰۱۷) و سعی می‌شود با آموزش شیوه صحیح به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک فرد اصلاح شود که این افکار مثبت هم می‌تواند تبیینی برای این پژوهش باشد. در واقع در درمان شناختی - رفتاری، با استفاده از راهبردهای مداخله شناختی نظیر ساختاربندی مجدد (سنجش مزایا- معایب یک شناخت)، در نظر گرفتن بدترین و بهترین نتیجه یک موقعیت، ارزشیابی تجارب و منطق‌های حامی شناخت، شناسایی الگوهای ارتباطی مبتنی بر موقعیت و استفاده از پرسش‌گری سقراطی و اکتشاف هدایت شده، هدف درمان قرار می‌گیرند. این روند افکار ناکارآمد همسران جانبازان را به چالش کشیده و سبب می‌شود تا این افکار با نگرش‌های مثبت جایگزین شده و از این طریق آنان رویکرد مثبت‌گرایانه‌تری را نسبت به تعامل با همسر خود بکار گرفته و دلزدگی زناشویی کمتری را تجربه کنند. علاوه بر این از طریق درمان شناختی - رفتاری می‌توان اسنادهای منفی و بازخوردهای منفی و تحریف شده و اهداف غیرواقع‌بینانه و رفتارهای ناکارآمد را با رفتارهای سازگارانه و اهداف واقع‌بینانه تعدیل و جایگزین نمود (نست و همکاران، ۲۰۲۱). در نهایت می‌توان با کاربرد فنون درمان شناختی - رفتاری به بازارزشیابی منطق تفکرات فرد پرداخت و آنها را اصلاح کرد و از این طریق احساس مثبت‌تری را در همسران جانبازان پدید آورده و از این طریق میزان دلزدگی زناشویی آنان را کاهش داد. علاوه بر این باید اشاره کرد که در تایید این یافته می‌توان بیان نمود که در درمان شناختی رفتاری افراد بسیار فعال هستند و برای انجام تمرین‌ها و بازی نقش و رفتارهای جسورانه از آمادگی کافی برخوردار می‌شوند (ادموندز و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این تمرین‌ها، تعاملات در گروه به اعضای گروه کمک می‌کند که رفتارهای جدیدی را تعامل با همسر خود امتحان کنند و روش‌های جدید رفتار کردن را به جای روش‌های قدیمی به کار گیرند. هم چنین تکالیف خانگی به همسران جانبازان کمک می‌کند چشم اندازی جدید را در ارتباط با رفتارهای زناشویی خود کسب نموده و از آنان در روابط با همسر خود بهره‌برند. استفاده از راهبردهای رفتاری و ارتباطی جدید و سازگارانه سبب می‌شود تا همسران جانبازان بتوانند بازخوردهای منفی و تحریف شده را اصلاح نموده و با بهبود روابط خود دلزدگی زناشویی کمتری را نیز تجربه نمایند.

یافته دوم این مطالعه نشان داد که درمان شناختی - رفتاری سرمایه روان شناختی همسران جانبازان را بهبود می‌بخشد. در راستای این یافته، سیدی و داستانی (۱۴۰۲) نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری بر سرمایه روان شناختی و سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است. همچنین اکبری و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله و سلامت روان زوج‌هایی شد که تجربه فرازناشویی داشتند. میشر و همکاران (۱۴۰۰) همچنین دریافتند که درمان شناختی - رفتاری بر خود شفقت و خودتنظیمی عاطفی بیماران قلبی تأثیر دارد. همچنین، نتیجه حاضر با یافته آنتل و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی آزمودنی‌ها همخوانی داشت. در تبیین احتمالی یافته دوم پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر سرمایه‌های روان شناختی همسران جانبازان باید گفت که هدف درمان شناختی رفتاری اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (آنتل و همکاران، ۲۰۱۹). درمان شناختی رفتاری بر این نکته تأکید می‌ورزد که فرایندهای تفکر هم به اندازه تأثیرات محیطی اهمیت دارند. بر این اساس این شیوه درمانی که تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است، با استفاده از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته، به همسران جانبازان کمک می‌کند تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد را تغییر دهند. درمان شناختی رفتاری در ایجاد و افزایش توانمندی‌هایی مانند تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، شادکامی، ایجاد عزت‌نفس، حل مسئله، خودنظم‌دهی، خودکفایتی و سلامت روان مؤثر است (میشر و همکاران، ۱۴۰۰). بر این اساس درمان شناختی رفتاری با کنترل و نظم‌بخشی به عواطف و احساسات، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط مؤثر و خودکنترلی سبب می‌شود تا همسران جانبازان تاب‌آوری روانی بیشتری را کسب کرده و با ادراک خودکارآمدی حاصل از آن، سرمایه‌های روان شناختی بیشتری را نیز تجربه کنند. در تبیینی دیگر باید بیان کرد که در درمان شناختی - رفتاری فرد می‌آموزد افکار و عقاید خود را به عنوان فرضیه‌هایی در نظر گیرد که باید اعتبار آنها آزموده شود. در این روش چرخه معیوب مشکل می‌شکند و فرد تشویق می‌شود تا رابطه میان افکار منفی و احساس ناکارآمدی خود را جستجو کند. درمانگر سعی می‌کند درمانجو را به نوعی تجربه همکاری تشویق کند و در طی آن از تجارب خود مراجع، در رشته‌ای از آزمایش‌های رفتاری، به منظور ارزیابی درست یا نادرستی آن باورها سود برد (نست و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس درمان شناختی رفتاری با تأکید بر مولفه‌های شناختی از جمله نگرش‌ها و افکار منفی، تمرکز ویژه‌ای بر جایگزین کردن ارزیابی‌های شناختی غیرواقع‌نگرانه با ارزیابی‌های واقع‌نگرانه‌تر دارد. این جایگزینی به واسطه افزایش بینش و آگاهی فرد در درک ارتباط میان به راه اندازه‌های وابسته به موقعیت و شناسایی و اصلاح باورها و توانمندسازی برای کنش‌وری مناسب، است. این فرایند سبب می‌شود که همسران جانبازان با کسب آگاهی از فرایندهای شناختی و فراشناختی خود، مبادرت به بهبود مهارت‌های درون فردی و بین فردی در خود نمایند که این فرایند یا ایجاد قدرت روانی، میزان سرمایه‌های روان شناختی آنان را نیز بهبود می‌بخشد.

محدود بودن دامنه پژوهش به همسران جانبازان اعصاب و روان مراجعه کننده به مرکز مشاوره شاهد (تحت نظر بنیاد شهید و امور ایثارگران) شهر مشهد، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده همانند کیفیت زندگی زناشویی همسران جانبازان در سال‌های ابتدایی ازدواج، وضعیت مالی، تعداد فرزندان و وضعیت شغلی آنها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی (به دلیل شرایط خاص جامعه آماری) از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین توصیه می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در دیگر همسران جانبازان، سایر شهرها و مناطق، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر دلزدگی زناشویی و سرمایه‌های روان شناختی همسران جانبازان، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان شناختی - رفتاری طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و درمان‌گران تخصصی مراکز جانبازان ارائه داده شود تا این متخصصان با به‌کارگیری این الگوی درمانی برای همسران جانبازان، جهت کاهش دلزدگی زناشویی و بهبود سرمایه‌های روان شناختی آنان گامی عملی بردارند.

۵. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی در دانشگاه آزاد بیرجند بود. بدین وسیله از تمام همسران جانبازان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مرکز مشاوره شاهد (تحت نظر بنیاد شهید و امور ایثارگران) شهر مشهد که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

۶. ملاحظات اخلاق پژوهش

به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، همسران جانبازان با شرکت در برنامه مداخله موافقت کردند و از تمامی مراحل مداخله مطلع شدند. همچنین به همسران جانبازان که در گروه کنترل قرار داشتند، اطمینان داده شد که می‌توانند پس از تکمیل فرآیند پژوهش، مداخلات را دریافت کنند. همچنین به همسران جانبازان در هر دو گروه آزمایش و کنترل اطمینان داده شد که هویت شخصی و خانوادگی آنها محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام نخواهد بود. به منظور ایجاد انگیزه برای شرکت در مطالعه حاضر، جنبه‌های درمانی و آموزشی مداخلات قبل از مداخله برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. با این حال، کل فرآیند انجام مداخله به صورت رایگان در اختیار آنها قرار گرفت.

۷. سازمان حمایت کننده

پژوهشگر برای انجام این پژوهش از حمایت مالی هیچ سازمان دولتی و خصوصی برخوردار نبوده است.

۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی گزارش نشده است.

منابع

- اکبری، م.، شخمگر، ز.، ثناگو، ا.، نصیری، آ.، آهنگی، ا.، خالقی، ح.، محمدپور، م.، کرامی، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی و حل مساله و سلامت روان در زوجین دارای تجربه فرازناشویی. *روان پرستاری*، ۹(۱)، ۱۰-۱۱.
- <http://ijpn.ir/article-1-1476-fa.html>
- اویسی فردویی، ق. (۱۳۹۶). آسیب شناسی خانواده‌های جانبازان قطع نخاعی: یک مطالعه با رویکرد نظریه زمینه ای. *نامه انسان شناسی*، ۱۵(۲۶)، ۱۷-۴۷.
- https://journal.asi.org.ir/article_35297.html
- پناهی، ا. و فاتحی زاده، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی زناشویی در بین زوجین شهر اصفهان. *زن و جامعه*، ۳(۳)، ۴۱-۵۸.
- https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_935.html
- ژیان باقری، م.، نوترکش، م. و قمری، م. (۱۴۰۰). رابطه دین داری و تاب آوری با بهزیستی روانی در همسران جانبازان. *پژوهش در دین و سلامت*، ۱۷(۱)، ۸۱-۹۴.
- <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i1.27907>

- سیدی، م.، داستانی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سلامت روان مادران کودکان ناتوان ذهنی. *مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۲۱(۲)، ۳۱۱-۳۲۴. <https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17296.1319>
- شفیعی، س.، و موسوی ویایه، ف. (۱۳۹۹). مادری بسط یافته در تجربه زیسته همسران جانبازان. *فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۵(۵۲)، ۱۰۷-۱۲۸. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_205688.html?lang=fa
- صالحی، ح.، جهانگیری، ع.، بخشی پور، ا. (۱۴۰۰). مقایسه ی اثربخشی زوج درمانی شناختی-رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین. *سلامت جامعه*، ۱۵(۱)، ۱۹-۲۹. <https://doi.org/10.22123/chj.2021.246660.1573>
- صمدی فرد، ح.، و میکائیلی، ن. (۱۴۰۰). سلامت اجتماعی در همسران جانبازان: نقش سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده. *مجله طب نظامی*، ۲۳(۳)، ۱۹۴-۲۰۰. <https://doi.org/10.30491/JMM.23.3.194>
- فرجی، ش.، آگاه هریس، م.، شیبانی، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر طحوازه‌های ناسازگار اولیه در زنان با مشکلات زناشویی. *روان‌پرستاری*، ۹(۲)، ۳۰-۴۰. <http://ijpn.ir/article-1-1689-fa.html>
- فروهر، م.، هویدا، ر. (۱۳۹۰). تبیین رابطه سرمایه روان‌شناختی و کارآفرینی سازمانی اعضای هیئت علمی دانشگاه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲)، ۸۳-۱۰۰. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2012.5946>
- قدم پور، ع.، حیدریانی، ل.، و برزگر بفرویی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی، تاب آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان. *مجله طب نظامی*، ۲۱(۲)، ۲۲-۳۱. https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000798.html
- کاشانی لطف آبادی، م.، ابودریان، س.، فرنوش، م.، محمدی، ا.، هاشمی، ب.، سالارحاجی، ا. (۱۴۰۰). تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری مهارت های شناختی رفتاری بر علائم افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن بستری در بیمارستان حجازی مشهد. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا*، ۲۹(۲)، ۱۴۶-۱۵۹. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2231-fa.html>
- عباسی، س.، دوکانه ای فرد، ف.، و شفیع آبادی، ع. (۱۳۹۷). مقایسه ی اثربخشی درمان هیجان محور و درمان شناختی رفتاری بر انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی همسران جانباز شهرستان خرم آباد. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۷۱)، ۸۲۳-۸۲۹. <http://psychologicalscience.ir/article-1-313-fa.html>
- کیانیان موسوی، ف.، مفاخری، ع.، و محمدزاده ابراهیمی، ع. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان فعال سازی رفتاری بر درماندگی آموخته شده و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه های افسردگی. *فیض*، ۲۶(۲)، ۱۶۵-۱۵۶. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4531-fa.html>
- مبشر، ز.، باقری، ن.، عباسی، م.، تنها، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان تلفیقی بر خوددلسوزی و خودتنظیمی هیجانی در بیماران قلبی. *اطلاع رسانی پزشکی نوین*، ۷(۴)، ۳۳-۴۳. <http://jmis.hums.ac.ir/article-1-301-fa.html>
- مظفری، و.، قربان شیروودی، ش.، شفیع آبادی، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان. *پژوهش های نوین روان‌شناختی*، ۱۷(۶۸)، ۲۴۵-۲۵۴. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15351.html
- مومنی، خ.، دهقان، ف.، علیزاده، ز.، بیگدلی، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی زنان دارای همسر جانباز. *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۸(۳۱)، ۵-۱۶. https://jmp.ihu.ac.ir/article_201253.html
- نادری، ف.، افتخار، ز.، و آملازاده، ص. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۴(۱۱)، ۶۱-۷۸. <https://www.sid.ir/paper/175042/fa>
- هاتون، کی.، سالکوس کیس، پ.، کرک، جی.، و کلارک، دی. (۱۳۸۸). *فتارد درمانی شناختی (جلد دوم) هاتون راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی*. ترجمه حبیب اله قاسم زاده (سال انتشار اصل اثر ۱۹۸۹). تهران: انتشارات ارجمند.
- نعیم، س. (۱۳۸۷). *رابطه بین دلزدگی زناشویی، روابط صمیمی با همسر و تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان شهر ایلام*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- یحیی زاده، ح.، و معصوم زاده، ن. (۱۳۹۵). تجارب زیسته ی همسران جانبازان. *برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷(۲۸)، ۹۱-۱۱۵. <https://doi.org/10.22054/qjsd.2017.7142>

References

- Abbasi, S., Dokaneifard, F., Shafiabadi, A. (2019). The comparison of the effectiveness of emotionally focused therapy and cognitive behavioral therapy on family cohesion and marital satisfaction of veteran' wives in Khoramabad city. *Journal of Psychological Science*, 17(71), 823-829. <http://psychologicalscience.ir/article-1-313-en.html> (In Persian)
- Akbari, M., Shokhmgar, Z., Sanagoo, A., Nasiri, A., Ahange, A., KHaleghi, H, et al. (2021). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Communication Skills and Problem Solving and Mental Health in Couples with Extra-Marital Experience. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1), 1-10. <http://ijpn.ir/article-1-1476-fa.html> (In Persian)
- Antle, B.F., Owen, J.J., Eells, T.D., Wells, M.J., Harris, L.M., Cappiccie, A., Wright, B., Williams, S.M., & Wright, J.H.(2019). Dissemination of computer-assisted cognitive-behavior therapy for depression in primary care. *Contemporary Clinical Trials*, 78, 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.11.001>
- Asarnow, L.D., & Manber, R.(2019). Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Depression. *Sleep Medicine Clinics*, 14(2), 177-184. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2019.01.009>
- Coleman, E., Rice, M., & Smith, T.S. (2023). Addressing anxiety in primary care with cognitive behavioral therapy. *The Journal for Nurse Practitioners*, 19(4), 1045-1049. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104583>
- Edmonds, M., McCall, H., Dear, B.F., Titov, N., & Hadjistavropoulos, H. D.(2020). Does concurrent medication usage affect patient response to internet-delivered cognitive behaviour therapy for depression and anxiety? *Internet Interventions*, 19, 10032. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100302>
- Faraji, S., Agahheris, M., Sheybani, H. (2021). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on maladaptive schemas in women with marital problems. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 30-40. <http://ijpn.ir/article-1-1689-en.html> (In Persian)
- Forohar, M., Hoveida, R. (2012). Psychological capital and intraprunership among faculty members. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(2), 83-100. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2012.5946> (In Persian)
- Ghadampour, E., Heydariyani, L., Barzegar Bafrooei, M. (2019). [The Effectiveness of Quality of Life Therapy on Psychological Well-Being, Resiliency, Marital Satisfaction in Wives of Veterans](https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.07.034). *Journal of Military Medicine*, 21(2), 22-31. https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000798.html (In Persian)
- Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., Baño, M., Agüera, Z., Mallorquí-Bagué, N., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Sancho, M., Sánchez, I., Menchón, J. M., Martín-Romera, V., & Jiménez-Murcia, S. (2017). Cognitive behavioral therapy for compulsive buying behavior: Predictors of treatment outcome. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 39, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.06.004>
- Guo, L., Decoster, S., Babalola, M. T., De Schutter, L., Garba, O. A., & Riisla, K. (2018). Authoritarian leadership and employee creativity: The moderating role of psychological capital and the mediating role of fear and defensive silence. *Journal of Business Research*, 92, 219-230. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.07.034>
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J., & Clark, D. M. (1989). *Cognitive Behavioural Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide*. Translate by Ghasemzadeh, D. (2009). Tehran: Arjman Press. (In Persian)

- Jian-Bagheri, M., Notarkesh, M., Ghammari, M. (2021). The Relationship of Religiousness and Resilience with Psychological Well-Being in Veterans' Wives. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*, 7(1), 81-94. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i1.27907> (In Persian)
- Kang, H. J., & Busser, J. A. (2018). Impact of service climate and psychological capital on employee engagement: The role of organizational hierarchy. *International Journal of Hospitality Management*, 75, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.03.003>
- Kashani Lotfabadi, M., Aboozarian, S.S., Farnosh, M., Mohammadi, A., Hashemi, B.M., Salarhaji, A. (2021). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Symptoms of Depression and Anxiety in Women with Chronic Schizophrenia Admitted to Hejazi Hospital in Mashhad. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 29(2), 146-159. <http://dx.doi.org/10.30699/ajnmc.29.2.146> (In Persian)
- Kiaeian-Mousavi, F., Mafakheri, A., Mohammadzadeh, A. (2022). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with behavioral activation therapy on learned helplessness and cognitive emotion regulation in individuals with depressive symptoms, *Feyz*, 26(2), 156-165. <http://dx.doi.org/10.48307/FMSJ.2022.26.2.156> (In Persian)
- Kim, M., Kim, A. C. H., Newman, J. I., Ferris, G. R., & Perrewé, P. L. (2019). The antecedents and consequences of positive organizational behavior: The role of psychological capital for promoting employee well-being in sport organizations. *Sport Management Review*, 22(1), 108-125. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.04.003>
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., & Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*, 95(2), 49-69. <https://doi.org/10.1017/S0003055401000235>
- Li, J., Jin, J., Xi, S., Zhu, Q., Chen, Y., Huang, M., & He, C. (2019). Clinical efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic subjective tinnitus. *American Journal of Otolaryngology*, 40(2), 253-256. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.10.017>
- Liu, M., Li, L., Xiao, Y., Wang, X., Ye, X., Wang, X., & Geng, F. (2023). The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. *Journal of Affective Disorders*, 327, 279-284. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.092>
- Luthans, F., Avolive B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with satisfaction. *Personality Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Mobasher, Z., Bagheri, N., Abbasi, M., Tanha, Z. (2022). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and combination therapy on self-compassion and emotional self-regulation in heart patients. *Journal of Modern Medical Information Sciences*, 7(4), 33-43. <http://dx.doi.org/10.52547/jmis.7.4.33> (In Persian)
- Momeni, K.H., Dehghan, F., Alizadeh, Z., Bigdeli, R. (2017). The Effectiveness of Life Skills Training on Reducing the Components of Marital Burnout among Women Married to Disabled Veterans. *Scientific Journal of Military Psychology*, 8(31), 5-16. https://jmp.ihu.ac.ir/article_201253.html?lang=en (In Persian)
- Mozaffari, V., Ghorban Shiroudi, S. H., & Shasiabadi, A. (2020). Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Psychological Resilience of Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*, 12(3), 149-155. <http://ijwph.ir/article-1-937-en.html>
- Mozaffari, V., Ghorban Shiroudi, S., & Shasiabadi, A. (2023). Efficacy of Schema therapy on Emotion Cognitive regulation and Psychological Resilience in the Veterans' Wives. *Journal of Modern*

- Psychological Researches*, 17(68), 245-254.
https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15351.html?lang=en (In Persian)
- Naderi, F., Eftekhari, Z., & Amola Zadeh, S. (2009). the correlations among personality characteristics and intimate relationships with couple burnout in spouses of addict men in ahwaz. *Journal Of Social Psychology (New Findings In Psychology)*, 3(11), 61-78. <https://sid.ir/paper/175042/en> (In Persian)
- Naeem, S. (2007). The relationship between marital dissatisfaction, intimate relationships with spouse and marital conflicts with violence against women in Ilam city, master's thesis in general psychology, faculty of psychology and educational sciences, Islamic Azad University, Ahvaz branch. (In Persian)
- Nesset, M. B., Bjørngaard, J. H., Whittington, R., & Palmstierna, T. (2021). Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103795. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103795>
- Oar, E.L., Johnco, C., & Ollendick, T. H. (2017). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 661-674. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.002>
- Oveisi Fardoei, G.H. (2017). Pathology of families of spinal cord amputation veterans: a study with a grounded theory approach. *Iranian Journal of Anthropology*, 15(26), 17-47. https://journal.asi.org.ir/article_35297.html (In Persian)
- Pakenham, K. I., Landi, G., Bocolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2021). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>
- Panahi, A., Fatehizadeh, M. (2015). Studying the Relationship between Factors of Psychological Capital and Marital Life Quality among Couples of Isfahan. *Journal of Women and Society*, 6(3), 41-58. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_935.html?lang=en (In Persian)
- Perrotta, D., & Perri, R. L. (2022). Mini-review: When neurostimulation joins cognitive-behavioral therapy. On the need of combining evidence-based treatments for addiction disorders. *Neuroscience Letters*, 777, 1365-136588. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2022.136588>
- Pines, A. M. (1996). *Couples burnout: courses and cures* (1st Edition). London: Rout ledge.
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Ickson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual- earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74(4), 361-86. <https://doi.org/10.1177/0190272511422452>
- Powers, M. B., De Kleine, R. A., & Smits, J. A. J. (2017). Core mechanisms of cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 611-623. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.010>
- Salehi, H., Jahangiri, A., Bakshipour, A. (2022). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy and couple therapy based on acceptance and commitment on reducing marital burnout of couples. *Journal of Community Health*, 15(1), 19-29. <https://doi.org/10.22123/chj.2021.246660.1573> (In Persian)
- Samadifard, H., Mikaeili, N. (2021). [Social Health in the Spouses of Veterans: The Role of Psychological Hardiness, Spiritual Wellbeing and Perceived Stress](https://doi.org/10.30491/JMM.23.3.194). *Journal of Military Medicine*, 23(3), 194-200. <https://doi.org/10.30491/JMM.23.3.194> (In Persian)

- Seidi, M., Dasatani, M. (2023). The effectiveness of Reality Therapy on Psychological Capital and Mental Health of mothers of mentally retarded children. *Clinical Psychology and Personality*, 21(2), 311-324. <https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17296.1319> (In Persian)
- Shafiei, S., Mosavi Viaye, F. (2020). Extended Motherhood in the Lived Experience of Disabled Veterans' Wives. *The Women and Families Cultural- Educational*, 15(52), 107-128. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_205688.html?lang=en (In Persian)
- Tsaur, S., Hsu, F., Lin, H. (2019). Workplace fun and work engagement in tourism and hospitality: The role of psychological capital. *International Journal of Hospitality Management*, 81, 131-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.03.016>
- Yahyazadeh, H., & Masoumzadeh, N. (2017). Studing the Issues of Veteran's Wives Life. *Social Development and Welfare Planning*, 8(27), 91-115. <https://doi.org/10.22054/qjsd.2017.7142> (In Persian)

Accepted Manuscript