

زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و

بهبودی روان‌شناختی بیماران سرطانی طی دوره درمان پزشکی

سکینه حسینی کوچه قاضیانی^۱، احمد منصوری^{۲*}، مصطفی بلقان آبادی^۳، محمدرضا خدابخش^۴

۱. گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاداسلامی، نیشابور، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاداسلامی، نیشابور، ایران
۳. گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاداسلامی، نیشابور، ایران
۴. گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاداسلامی، نیشابور، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماری سرطان می‌تواند رضایت زناشویی و بهبودی روان‌شناختی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و بهبودی روان‌شناختی بیماران سرطانی طی دوره درمان پزشکی است.

روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام بیماران خانم متأهل مبتلا به سرطان پستان تحت درمان شهر مشهد بود. تعداد ۳۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه رضایت زناشویی اتریچ و پرسشنامه بهبودی روان‌شناختی ریف استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

نتایج: نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی اثر معناداری بر رضایت زناشویی و بهبودی روان‌شناختی بیماران سرطانی طی دوره درمان پزشکی دارند ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشانگر این بود که زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی می‌تواند بر رضایت زناشویی و بهبودی روان‌شناختی بیماران سرطانی مؤثر است.

کلید واژه‌ها:

بهبودی روان‌شناختی، پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی، رضایت زناشویی، سرطان پستان، طرح‌واره درمانی
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

نظر می‌رسد مداخله‌های روان‌شناختی بتوانند گامی مؤثر در جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی مبتلایان به سرطان بردارند (۵).

رضایت زناشویی به‌عنوان شادی در زندگی مشترک و همچنین احساس مثبت از ازدواج و عملکرد زناشویی دلخواه تعریف می‌گردد که از تعاملات مفید، تجارب خوشایند و رضایت از زندگی مشترک ناشی می‌شود. (۶). افزایش روزافزون طلاق برای خانواده‌ها و جامعه مشکلات زیادی ایجاد کرده است. طلاق یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت روان افراد است؛ برخورداری از بهزیستی روان‌شناختی، لازمه سلامت روانی است و شامل شناخت و آگاهی از تمامیت و یکپارچگی در تمامی جنبه‌های فردی می‌شود (۷). بهزیستی روان‌شناختی شامل خود پیروی، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، برخورداری از هدف در زندگی، پذیرش خویش و تسلط بر محیط است. افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی مناسب، در قیاس با دیگران احساس شادی، توانایی، ادراک حمایت خوب، رضایت از زندگی و سلامت بدنی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (۸).

درمان پذیرش و تعهد یک روش درمانی جدید است که نام خود را از این پیام می‌گیرد: آنچه خارج از کنترل شخصی تو هست را بپذیر و به عملی که زندگی‌ات را غنی می‌سازد، متعهد باش. این درمان به دنبال تغییر در ساختار یا عملکرد بر اساس فرضیه‌های بافتی از جمله ارتباط درمانی است. همچنین بر تغییر رفتارهای قابل‌مشاهده بیرونی و رفتارهای درونی متمرکز نمی‌باشد. این روش نوعی از درمان است که تمرکز حواس بر یک روش خاص است: بر روی هدف (لحظه حال، قضاوت غیرمنصفانه)، پذیرش (گشودگی، میل به ایجاد و حفظ ارتباط) و مهارت برای واکنش به تجربه‌های غیر قابل‌کنترل و درنهایت تعهد به ارزش‌های شخصی را می‌آموزد. این روش درمانی منجر به کاهش نگرانی همراه با حذف افکار منفی ناخواسته، هیجان و احساسات می‌گردد (۹).

بیماری سرطان یک اتفاق ناخوشایند در زندگی فرد است ولی پایان زندگی نبوده بلکه یک موقعیت جدید و دائمی است که باعث ایجاد مسائل روان‌شناختی ناشی از آن می‌شود (۱). سرطان گروهی از بیماری‌ها است که با رشد کنترل نشده و گسترش غیرطبیعی سلول‌ها مشخص می‌شود و آن‌ها می‌توانند هر بخشی از بدن را تحت تأثیر قرار دهند و گسترش غیرطبیعی آن‌ها می‌تواند منجر به مرگ و میر شود و سرطان پستان، مری روده و دهانه رحم در بین زنان شایع است (۲). می‌توان گفت که سرطان پستان شایع‌ترین سرطان میان زنان سراسر جهان است و در کشور ما ایران نیز این سرطان حدود ۲۱ درصد از موارد سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد که فقط حدود ۳ درصد از افراد مبتلا به این بیماری زیر ۴۳ سال هستند (۳). تشخیص و انواع روش‌های درمانی از جمله جراحی، شیمی‌درمانی و هورمون‌درمانی برای افراد مبتلا به سرطان پستان همراه با به‌هم‌ریختگی روانی، استرس و اضطراب است (۴). بیماران مبتلا به سرطان از پیامدهای فیزیکی مختلفی و نیز پیامدهای روان‌شناختی گوناگون مانند افکار منفی، اختلال شناختی، اختلال سازگاری، ترس از عود و پیشرفت بیماری، ترس از مرگ، افسردگی، مشکلات جنسی و نیز نگرانی از تصویر بدنی رنج می‌برند (۲) سرطان باعث تغییر سبک زندگی افراد می‌شود و اغلب کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی این بیماران به‌صورت جدی کاهش می‌یابد. این بیماری به‌عنوان یک بیماری ناتوان‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود و فرد متعاقب تشخیص آن دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌شود. سرطان به‌طور بالقوه بیماری تهدیدکننده حیات است که اختلال‌های قابل‌توجهی برای بیماران در تمام ابعاد زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد می‌کند. این بیماری از جمله اختلالاتی که به‌شدت بر سلامت و در زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. با توجه به اینکه در سال‌های اخیر توجه زیادی به ارتباط متقابل عوامل روانی و اختلال‌های جسمانی شده است به

ناکامی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکروزیس بررسی و به نتایج مثبت و مؤثر این درمان بر مؤلفه‌های ذکر شده رسیده‌اند (۱۷). اعلی و همکاران نیز با استفاده از این زوج‌درمانی تلفیقی جهت کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوج‌ها به نتایج مثبتی در این خصوص دست یافتند (۱۸). علی پناه و همکاران نیز در پژوهشی مشابه از این روش در مانی جهت کاهش باورهای غیرمنطقی زوج‌ها استفاده و یافته‌های مطالعه آنان تأثیر مثبت این روش تلفیقی را نشان می‌دهد (۱۹).

این پژوهش تأثیر رویکرد ترکیبی درمان پذیرش و تعهد (کلنگر) و طرح‌واره درمانی (جزءنگر) را در زوج‌ها بر روی مؤلفه‌های رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران سرطانی بررسی می‌نماید. بر این اساس ضرورت ارزیابی عوامل مذکور در این بیماران را آشکار می‌سازد تا با کسب اطلاعات ارزشمندی بتوان برنامه‌هایی را جهت افزایش رضایت زناشویی، بهبود روابط زوج‌ها و همچنین ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی آن‌ها و متعاقب آن تأثیر بر عوامل جسمی این بیماران تدوین نمود. لذا این پژوهش به‌صورت رویکرد ترکیبی پذیرش تعهد و طرح‌واره محور رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی را بررسی می‌نماید. لذا هدف این پژوهش پاسخگویی به این سؤال است که آیا زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی طی دوره درمان پزشکی اثر دارد؟

روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها جزء پژوهش‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام بیماران سرطانی متأهل (از نوع سرطان پستان) که در مرحله یک بیماری بوده و تحت درمان در شهر مشهد بودند و از کلیدیک ویژه امام رضا (ع) مشهد، بیمارستان امید و بیمارستان‌های دارای بخش درمان بیماران سرطانی انتخاب

یکی دیگر از نظریه‌هایی که در زمینه شخصیت، آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی مطرح‌شده، مدل طرح‌واره درمانی یانگ است. آستانه و همکاران نیز دریافتند طرح‌واره درمانی و بازسازی عاطفی بر کیفیت روابط زناشویی زوج‌های نابارور تأثیر معناداری داشتند. با توجه به نتایج به‌دست آمده، به نظر می‌رسد استفاده از روش طرح‌واره درمانی برای بهبود کیفیت روابط زناشویی در زوج‌های نابارور مؤثر بوده و استفاده از آن به‌عنوان یک رویکرد درمانی توصیه می‌شود (۱۰). عظیمی و چم پیری در مقاله خود به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد درمان مؤثری بر رضایت زناشویی زنان دارای سرطان خون می‌باشد. لذا انجام مداخلات بر اساس این رویکرد می‌تواند برای زنان مبتلا به سرطان خون مفید باشد (۱۱). احمدزاده و همکاران در نتایج خود دریافتند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی بر کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است همچنین نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی با زوج‌درمانی یکپارچه نگر بر تعارضات زناشویی زوج‌های دارای همسر مبتلا به سرطان پستان وجود ندارد (۱۲).

ازجمله مداخلات روان‌شناختی و زوج‌درمانی که می‌تواند مؤثر باشد رویکرد تلفیقی پذیرش و تعهد و رویکرد طرح‌واره درمانی است. زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره محور توسط لئو جهت بررسی اثربخشی مشکلات بین فردی زوج‌ها مطرح گردید (۱۳). مک کی و همکاران برای اثربخشی مشکلات بین فردی زوج‌ها و تجارب احساسی-عاطفی آنان انجام‌شده است که این بررسی نتایج مثبتی را نشان داده و گزارش می‌دهند (۱۴). زوج‌درمانی ترکیبی توسط تیله نویی و همکاران نیز جهت انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجانی زوج‌ها صورت گرفته است که دارای تأثیر مثبت بوده است (۱۵). همچنین کاشفی و همکاران از این روش تلفیقی جهت اثربخشی بر عملکرد زوج‌های متعارض استفاده نموده و در پژوهش خود به نتایج مثبتی دست‌یافته‌اند (۱۶). امیر بیک و همکاران نیز زوج‌درمانی تلفیقی طرح‌واره درمانی و پذیرش و تعهد را بر مؤلفه‌های تحمل

یک از ماده‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالفم) و از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. آن‌ها اعتبار آن را به روش همسانی درونی (ضریب آلفا) ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (۲۱). همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ برآورد شده است. این ضریب برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی به ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ بوده است (۲۲). اعتبار و روایی نسخه فارسی آن در کشور ایران به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۳).

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف در سال ۱۹۹۵ توسط ریف و کیس ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۸ سوال دارد و شش عامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی را در بر می‌گیرد. هر یک از ماده‌های آن بر اساس یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار این پرسشنامه به روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۳۳ تا ۰/۵۶ بوده است (۲۴). اعتبار نسخه فارسی آن در کشور ایران به روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای نمره کل (۰/۷۱) و همچنین خرده مقیاس‌های پذیرش خود (۰/۵۲)، روابط مثبت با دیگران (۰/۷۵)، خودمختاری (۰/۷۲)، تسلط بر محیط (۰/۷۶)، زندگی هدفمند (۰/۵۲) و رشد فردی (۰/۷۳) خوب بوده است (۲۵).

در مورد اجرای پرسشنامه و هدف اجرای آن به افراد شرکت‌کننده در مطالعه توضیحات لازم داده شد و سپس در مورد محرمانه بودن اطلاعات و صداقت نظر در پاسخگویی هر پرسش مطالبی عنوان شد. جلسات آموزشی طبق بسته طراحی‌شده در ۱۰ جلسه انجام گردید. محتوای جلسات

شدند. قبلاً نامه‌نگاری و هماهنگی لازم برای انجام پروژه با مسئولین مربوطه و مراجع ذیصلاح پس از طی مراحل لازم انجام گردید. انتخاب افراد نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس بوده و از افرادی است که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بوده و با شرکت در این پژوهش موافقت داشتند، ۳۰ نفر خانم (به همراه همسران بیماران) انتخاب گردیدند. به‌منظور تعیین حجم نمونه، گال و همکاران قاعده‌ای را ارائه نمودند که بر اساس آن ۱۵ الی ۳۰ نفر برای هر گروه کافی می‌باشد (۲۰). ملاک‌های ورود افراد به مطالعه در بازه سنی ۲۵-۵۵ سال بودن، ابتلا به بیماری سرطان (از نوع سرطان پستان) و تحت درمان‌های پزشکی بودن، متأهل بودن و گذشت حداقل سه سال از ازدواج فرد و توانایی جسمی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه ابتلا به یکی از اختلالات روان‌پزشکی، رها کردن درمان پزشکی، شرکت نامنظم در جلسات آموزشی (غیبت بیش از دو جلسه)، وقوع مشکل حاد در بیماری و عدم توانایی ادامه پژوهش بوده است. نمونه به‌صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند.

جهت پیش‌آزمون برای هر دو گروه پرسشنامه‌های کدگذاری شده در بین آن‌ها توزیع گردید و در مورد اجرای پرسشنامه‌ها و هدف اجرای آن توضیحات لازم داده شد. در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و صداقت نظر در پاسخگویی مطالبی عنوان شد. سپس برای گروه آزمایش جلسات زوج‌درمانی ترکیبی در بیمارستان امید و توسط پژوهشگر طبق پروتکل درمانی مربوطه انجام و بعد از آن پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. بعد از گذشت دو ماه از مداخله درمانی، مرحله پیگیری جهت بررسی پایداری تأثیر درمان صورت پذیرفت. پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش عبارت‌اند از:

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط اولسون و همکاران در سال ۱۹۸۹ تدوین شده است. این ابزار شامل ۴۷ ماده و ۹ خرده مقیاس موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی ازدواج، فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی است. هر

زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی در جدول شماره ۱ گزارش گردیده است. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

جدول شماره ۱: محتوای جلسات زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی (۱۳)	
جلسه	مداخله
اول	اجرای پیش‌آزمون، تشریح اهداف دوره آموزش و درمان، اخذ اجازه برای درمان و تکمیل فرم تعهدنامه همکاری، طرح برنامه درمان
دوم	ارزیابی نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آن‌ها، برقراری ارتباط و اتحاد درمانی، معرفی، تبیین و تشریح روش درمانی
سوم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین و پاسخ به سؤالات آن‌ها، کار بر روی: شناخت طرح‌واره‌ها، سنجش طرح‌واره‌ها، طرح‌واره‌ها و درد هیجانی طرح‌واره‌ها، تکمیل پرسش‌نامه سنجش طرح‌واره‌ها، کار بر راه‌اندازهای طرح‌واره‌ها
چهارم	درک نیازها و نگرانی‌های زوج‌ها، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: معرفی رفتارهای مقابله‌ای طرح‌واره‌ای، ردیابی رفتارهای مقابله‌ای و پیامدهای آن‌ها، ناامیدی سازنده، استعاره آسمان و استعاره خاراندن جایی که می‌خارد
پنجم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: ارزش‌ها چه هستند و چه نیستند، روشن‌سازی ارزش‌ها در حوزه‌های مختلف رابطه، شناسایی اعمال مبتنی بر ارزش‌ها، ارزیابی میزان هم‌سوئی با ارزش‌ها،
ششم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: تشخیص لحظات انتخاب، اهمیت مؤلفه‌های آن، موانع شناختی رایج در روابط، استعاره دست‌فروش سمج و استعاره مسابقه طناب‌کشی
هفتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: موانع هیجانی اقدامات ارزش‌مدار، توجه آگاهی، مواجهه هیجانی،
هشتم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: مهارت‌های ارتباط مؤثر و گوش دادن، ابراز وجود
نهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: مهارت‌های ارتباط مؤثر (مذاکره، توقف با استفاده از «وقت استراحت» و قدردانی)
دهم	درک نیازها و نگرانی‌های زوجین، پاسخ به سؤالات آن‌ها و بررسی تکالیف، کار بر روی: حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها، بارش فکری، فن جابه‌جایی نقش، راه‌حل‌های مراقبت از خود، دیدگاه‌گزینی، استعاره پرده سینما، اجرای پس‌آزمون

نتایج

استاندارد متغیرهای مورد مطالعه را به تفکیک گروه‌ها در سه مرحله ارزیابی نشان می‌دهد. اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد برای متغیر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه و در سه مرحله ارزیابی در جدول ۲ نشان داده شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، هر چه زمان پیگیری بیشتر می‌شود میزان رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در سه مرحله ارزیابی در گروه زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی افزایش می‌یابد؛ اما میانگین رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در گروه کنترل تفاوت زیادی نشان

این مطالعه بر روی ۳۰ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان (شامل دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل) انجام شد. سن شرکت‌کنندگان بین ۲۵-۵۵ سال بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $37/73$ (انحراف معیار $= 5/02$) بود. میانگین سنی ازدواج شرکت‌کنندگان نیز $8/33$ (انحراف معیار $= 2/79$) بود. تعداد ۱۳ نفر (۴۳/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند، ۹ نفر دیپلم (۳۰ درصد) و ۸ نفر تحصیلات دانشگاهی (۲۶/۷ درصد) داشتند. جدول ۲ میانگین و انحراف

عضویت گروهی است. همچنین اندازه اثر در متغیر زمان نشان می‌دهد که ۵۲ درصد تغییرات بهزیستی روان‌شناختی ناشی از تغییرات زمانی است. همچنین اندازه اثر تعامل زمان و گروه ۰/۷۹ است که نشان می‌دهد ۷۹ درصد تغییرات واریانس بهزیستی روان‌شناختی ناشی از تغییرات زمانی در حداقل یکی از دو گروه است. با توجه به اثر متقابل زمان و گروه در هر دو مؤلفه موردنظر پژوهش حاضر نتایج به دست آمده معناداری آن را نشان می‌دهد.

نمودار ۱ و ۲ اثرات اصلی گروه و زمان را به شکل هندسی نشان می‌دهد. با توجه به این نمودارها، به نظر می‌رسد تفاوت بین میانگین نمرات رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه در طول زمان وجود داشته باشد. از آنجایی که اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است؛ می‌توان گفت زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد با طرح‌واره درمانی در افزایش میزان رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان پستان اثربخش هست.

نمی‌دهد. با این حال، برای آزمون معناداری تفاوت‌ها از آمار استنباطی و بر اساس شرایط داده‌ها از آزمون مناسب استفاده می‌گردد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای بررسی اثرات اصلی گروه، زمان و اثر تعاملی زمان و گروه در متغیر رضایت زناشویی بدون اصلاح درجات آزادی و بهزیستی روان‌شناختی با اصلاح درجات آزادی با استفاده از آزمون گرین‌هاوس - گایزر جدول ۳ گزارش گردیده است.

نتایج بیانگر آن است که برای متغیر رضایت زناشویی اثر اصلی گروه، اثر اصلی زمان و تعامل زمان و گروه معنادار است ($p < 0/001$). اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی اثر اصلی گروه، اثر اصلی زمان و تعامل زمان و گروه معنادار است ($p < 0/05$). اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. اندازه اثر در اثر اصلی گروه نشان می‌دهد که ۱۷ درصد تغییرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان ناشی از

جدول ۲: اطلاعات توصیفی برای رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در سه نوبت اندازه‌گیری به تفکیک سه گروه

انحراف استاندارد ± میانگین			گروه‌ها	متغیر
نوبت اندازه‌گیری				
پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون		
۵/۶۹ ± ۸/۳۳	۸۷/۱۴ ± ۶۷/۳۳	۸۲/۹ ± ۲۷/۲۴	گروه کنترل	رضایت زناشویی
۹/۱۰۰ ± ۹۱/۲۷	۱۰۰/۱۲ ± ۲۷/۱۳	۸۲/۸ ± ۰۷/۹۷	گروه مداخله	
۸/۶۷ ± ۶/۶	۴۷/۹ ± ۴/۴۲	۵۲/۹ ± ۵۳/۱۹	گروه کنترل	بهزیستی روان‌شناختی
۱۷/۶۷ ± ۹۷/۶	۶۵/۱۸ ± ۹۳/۵۳	۴۳/۱۰ ± ۰۷/۷۴	گروه مداخله	

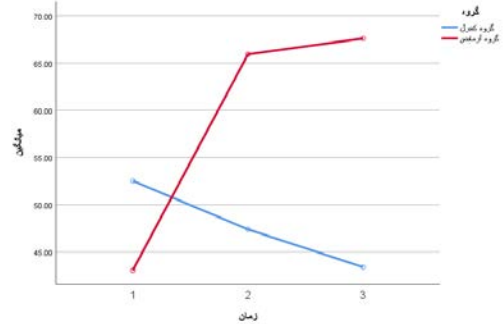
جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	منابع تغییرات	MS	F	Df	P	اندازه اثر	توان آزمون
رضایت زناشویی	اثر گروه	۴۵۵۱/۱۱	۱۶/۸۸	۱	< ۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۸
	اثر زمان	۱۰۹۷/۲۴	۳۹/۶۵	۲	< ۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	تعامل زمان*گروه	۱۸۹۰/۹۸	۶۸/۳۴	۲	< ۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
بهزیستی روان‌شناختی	اثر گروه	۲۷۶۶/۶۸	۵/۶	۱	۰/۰۲۲	۰/۱۷	۰/۶۵
	اثر زمان	۱۰۷۴/۲۲	۳۰/۶۹	۱/۳	< ۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
	تعامل زمان*گروه	۳۷۵۹/۳۷	۱۰۷/۳۹	۱/۳	< ۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱

روان‌شناختی زوج‌ها همخوانی دارد (۳۱). همچنین با نتایج محمدی نژاد بر تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و در نتیجه افزایش سلامت روان و نیز افزایش بهزیستی روان‌شناختی همسو بوده و همخوانی دارد (۳۲).

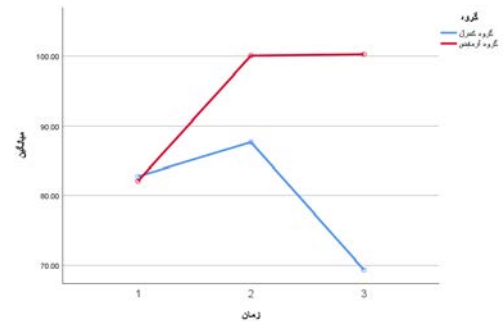
نتایج این پژوهش در مورد زوج‌درمانی تلفیقی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی با یافته‌های حاصله پژوهش محمدی تیله نویی و همکاران بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی زوج‌ها تشابه و همخوانی دارد (۱۵). نتیجه این تحقیق با پژوهش امیر بیک و همکاران بر تحمل ناکامی رضایت زناشویی و افزایش رضایت زناشویی زنان همسویی دارد (۱۷). همچنین نتایج به‌دست‌آمده با نتیجه تحقیق اعلی و همکاران، بر بهبود صمیمیت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی همخوانی دارد (۱۸). نتیجه این تحقیق با پژوهش کربلایی در خصوص تأثیر این روش تلفیقی بر کاهش باورهای غیرمنطقی در روابط زوجین و نیز علی پناهی و همکاران، بر کاهش آزار عاطفی و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها همسو می‌باشد (۳۳)؛ و نیز علی پناهی و همکاران، بر کاهش آزار عاطفی و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها همسو می‌باشد (۱۹). همچنین نتایج این پژوهش با تحقیقات لئو و مک‌کی و همکاران بر کاهش مشکلات بین فردی زوج‌ها و افزایش رضایت زناشویی همخوانی دارد (۱۳، ۱۴). این نتایج با پژوهش کریستینسن و همکاران در افزایش رضایت زناشویی و بالا رفتن سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی؛ در جهت تأثیر مثبت و مؤثر این روش همخوانی و همسویی دارد (۳۴).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت با در نظر گرفتن این مطلب که بیماران مبتلا به سرطان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر مشکلات طاقت‌فرسای بیماری و شیوع بالای آن در جامعه امروزی هستند و تحقیقات نیز نشان داده است که درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند بر بهبود بیماری مؤثر واقع گردد (۱۱) و نیز بروز اختلافات زناشویی، مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی را با آسیب جدی مواجه می‌سازد (۱۵)؛ لذا با توجه به اینکه



نمودار ۱. نمودار تغییرات میانگین نمره رضایت زناشویی در طول

زمان به تفکیک گروه‌ها



نمودار ۲. نمودار میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی در طول زمان

به تفکیک گروه‌ها

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی انجام پذیرفت. با توجه به مطالعات مذکور و پژوهش انجام شده، نتایج نشان می‌دهد که این درمان در افزایش سطح رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی آنان طی دوره درمان پزشکی، اثربخش بوده است. در خصوص تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر مؤلفه‌های موردنظر در پژوهش حاضر نتایج به‌دست‌آمده با پژوهش‌های کاظمی سن‌گاجین و همکاران، اخوان و همکاران، براون و همکاران بر افزایش سازگاری و رضایت زناشویی زوج‌ها همخوانی دارد (۲۶-۲۸). نتایج حاضر با تحقیقات قر بانی و همکاران در افزایش رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان همسو است (۲۹). نتایج این پژوهش با تحقیق مقدم و همکاران بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان همسویی دارد (۳۰). نتایج این پژوهش با یافته‌های ازندریانی و همکاران بر افزایش بهزیستی

روان‌شناختی او افزایش یافته و نیز تحمل درد و عوارض جسمانی ناشی از بیماری برایش آسان‌تر خواهد شد (۳۶). در مجموع می‌توان گفت که زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی تأثیر داشته و می‌توان از این روش برای بیماران سرطانی و حتی دیگر بیماران جهت ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی فردی و افزایش رضایت زناشویی و بهبود روابط این زوج‌ها استفاده نمود. پیشنهاد می‌گردد که با استفاده از این درمان در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه بیماران سرطانی و نیز بیماران خاص جهت بالا بردن سطح رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی و نیز سلامت روان و جسم آنان بهره برده شود. عدم استفاده از نمونه‌گیری کاملاً تصادفی به علت عدم شناسایی تمام بیماران سرطانی (سرطان پستان) و نیز شرایط خاص بیماران سرطانی از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد که امید است پژوهش‌های آینده با جامعه‌ای وسیع‌تر و نمونه‌گیری دقیق‌تر صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

اجرای ۱۰ جلسه درمانی در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌تواند باعث افزایش سطح رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی آنان گردد. نتایج این پژوهش بیانگر تأثیر زوج‌درمانی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان (مرحله یک) می‌باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دانشجویی مقطع دکتری رشته روانشناسی با گرایش عمومی و نیز با کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1399.007 می‌باشد. بدین وسیله از تمام کارکنان و پزشک متخصص بیمارستان امام رضا (ع) و بیمارستان امید و تمام بیماران و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش کمک نموده و همکاری لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

رضایت زناشویی مهم‌ترین و اساسی‌ترین عامل جهت پایداری و دوام زندگی مشترک است، در صورتی که زوج‌ها بتوانند سطح رضایت را در زندگی افزایش دهند، خانواده را از آسیب‌ها به‌ویژه در شرایط سخت مانند مشکلات اقتصادی و اجتماعی و نیز بیماری‌ها محفوظ می‌دارند (۳۵)، بنابراین در زوج‌درمانی پذیرش و تعهد، آموزش و انجام تمرین‌های تعهد رفتاری همراه با شیوه‌های گسلش و پذیرش و شناخت درست ارزش‌ها و اهداف فرد، باعث افزایش رضایت از زندگی زناشویی می‌شود و این درمان به فرد می‌آموزد که افکار و احساسات خود را تجربه کند و به‌جای تلاش برای توقف آن‌ها از وی خواسته می‌شود تا در جهت اهداف و ارزش‌های خویش قدم برداشته، افکار و احساسات خود را تجربه کند. در بررسی نتایج فوق قابل‌ذکر است که با توجه به اینکه رضایت زناشویی مهم‌ترین و اساسی‌ترین عامل جهت پایداری و دوام زندگی مشترک است، در صورتی که زوج‌ها بتوانند سطح رضایت را در زندگی افزایش دهند، خانواده را از آسیب‌ها به‌ویژه در شرایط سخت مانند مشکلات اقتصادی و اجتماعی و نیز بیماری‌ها محفوظ می‌دارند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند پرداختن به رضایتمندی زناشویی زنان در طی مراحل اولیه درمان سرطان سینه بسیار مؤثرتر و تفاوت معناداری نسبت به مراحل بعدی درمان داشته است و یک ضرورت بهداشت روان برای بیماران سرطانی محسوب می‌گردد (۳۶).

با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود بیمار بیشتر به زندگی خود توجه داشته و بیماری سرطانی مانع از توجه و نیز رسیدن به اهداف و ارزش‌های او نباشد و جهت روبرو شدن با موقعیت‌های جدید به صورت مناسب و مثبت به وی کمک می‌کند. بیمار به‌جای توجه به بیماری، خود را در برابر موقعیت‌های جدید می‌بیند و ادراک ذهنی وی از شرایط زندگی بهتر می‌شود و در نتیجه زندگی بیمار سرطانی که شامل عوامل جسمانی و روان‌شناختی است بهتر می‌شود یعنی بهزیستی

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: سکینه حسینی کوچه

قاضیانی، احمد منصوری، مصطفی بلقان آبادی، محمدرضا خدابخش

(۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: سکینه حسینی کوچه قاضیانی، احمد منصوری، مصطفی بلقان آبادی، محمدرضا خدابخش
(۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: سکینه حسینی کوچه قاضیانی، احمد منصوری، مصطفی بلقان آبادی، محمدرضا خدابخش

References

1. Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of advanced nursing*. 2003;44(1):69-80.
2. Mansouri A, Zardoshtian Moghadam V. Comparing symptoms of anxiety disorders and related transdiagnostic factors in cancer patients and healthy individuals. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2021;9(3):133-40.
3. Sheikh Nejad GR. What is cancer. Tehran: Daryaft publications Pp. 2011:22-53.
4. Sharifibastan F, Yazdi s, zahraei S. The Role of Cognitive Emotion Regulation and Positive and Negative Affect in Resiliency of Women with Breast Cancer. *Journal of Nursing Education*. 2016;4(2):38-49.
5. Afsharnia F, Bayrami M. Comparison of quality of life and psychological well-being of patients with cardiovascular disease and cancer as well as healthy people. *Journal of Education and Community Health*. 2018;5(3):38-47.
6. Goddard HW, Marshall JP, Olson JR, Dennis SA. Character strengths and religiosity as predictors of marital satisfaction in a sample of highly religious and divorce-prone couples. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2012;11(1):2-15.
7. Zare R, Ghamari Givi H, Valizadeh B. Assessment of Mental Health in Divorcing Women Referred to Ardabil Legal Medicine Center. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2016;22(2):87-94.
8. Faircloth AL. Resilience as a mediator of the relationship between negative life events and psychological well-being. 2017.
9. 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. *Behavior therapy*. 2013;44(2):180-98.
10. Astaneh Z, Golriz A, Khosravi Larijani M, Barati Sedeh M, Eshghi Sotudeh F, Seyyed Jafari J. Comparison of the Effectiveness Schema Therapy and Affective Reconstruction Therapy on Marital Relationship Quality of Infertile Couples. *Preventive Counseling*. 2022;3(4):50-70.
11. Azimi N, Dehghani Cham Piri A. Effectiveness of acceptance and commitment treatment on marital satisfaction of married women with leukemia. *Daneshvar Medicine*. 2020;28(1):38-48.
12. Ahmadzadeh L, Vaezi M, Sodagar S, Golmohammad Nazhad GR. The effect of acceptance and commitment therapy adopted for couples compared with integrative couple therapy on marital conflicts of couples with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2019;12(3):47-59.
13. Lev A, McKay M. *Acceptance and Commitment Therapy for Couples: A clinician's guide to using mindfulness, values, and schema awareness to rebuild relationships*: New Harbinger Publications; 2017.
14. McKay M, Lev A, Skeen M. *Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems: Using mindfulness, acceptance, and schema awareness to change interpersonal behaviors*: New Harbinger Publications; 2012.
15. Nii SMT, Rahmani MA, Shirudi SG. The Effectiveness of Combined Couple Therapy based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Schema Therapy on Cognitive Flexibility and Cognitive Emotion-Regulation in Couples Seeking Divorce. *Journal of Counseling Research*. 2022.

16. Kashefi N, Khezri Moghadam N. The effectiveness of acceptance and commitment group couple therapy (ACT-G) using schema conceptualization on improving conflicting couple performance indicators. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2021;19(1):95-106.
17. Amirbeik M, Akbari Amarghan H, Fariborzi E, Nejat H. Comparison of the effectiveness of eclectic and integrated behavioral couple therapy based on acceptance and commitment schema on marital satisfaction of women with multiple. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2021;28(3):467-75.
18. Aalami M, Taimory S, Ahi G, Bayazi MH. Comparison Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reduction of Marital Conflicts in Divorce Applicant Couples. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*. 2020;9(33):58-71.
19. Alipanah F. Comparison of the effectiveness of couple therapy based acceptance and commitment (using schema conceptualization) and Gottman couple therapy on reducing Irrational Beliefs in couples' relationships. *Journal of Family Research*. 2020;16(3):335-57.
20. Gall MD, Borg WR, Gall JP. *Educational research: An introduction*: Longman Publishing; 1996.
21. Olson D, Fournier D, Druckman J. *Counselor's manual for Prepare-Enrich*. Minneapolis, MN: Prepare-ENRICH. Inc; 1986.
22. Sanai B, Alaghband S, Hooman A. *Family and marriage scales*. Tehran First Edition of Besat Publications. 2009.
23. Suleimanian A. Examining the effect of illogical thinking based on the cognitive approach on the dissatisfaction of the master's thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences Tarbiat Moalem University of Tehran. 1994.
24. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995;69(4):719.
25. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;9(32):27-36.
26. Kazemi Z, Hassanzadeh R, Hidari S. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on quality of life, marital satisfaction and self-resiliency of women with early menopausal referred to the health center. *Women and Family Studies*. 2022;15(56):167-86.
27. Akhavan Bitaghsir Z, Sanaee Zaker B, Navabinejad S. Comparative of emotional focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital adjustment and marital satisfaction. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(2):121-8.
28. Brown FL, Whittingham K, Boyd RN, McKinlay L, Sofronoff K. Does Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy improve parent, couple, and family adjustment following paediatric acquired brain injury? A randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 2015;73:58-66.
29. Ghorbani V, Farnoodimehr R, Soltanabadi S, Yeganeh N. Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Anxiety, Stress, and Marital Satisfaction in Married People with

- Breast Cancer. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021;10(8):103-14.
30. Moghadamfar N, Amraei R, Asadi F, Amani O. The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on hope and psychological well-being in women with breast cancer under chemotherapy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018;6(5):1-7.
31. Azandaryani M, Khajoei-Nejad G, Akbariamarghan H. Comparison of the effectiveness of emotion-based therapy and acceptance and commitment-based therapy on emotional self-regulation, psychological well-being in couples. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(1):223-42.
32. Mohammad Nezhady B, Rabiei M. The effect of schema therapy on quality of life and psychological well-being in divorced women. *Journal of police medicine*. 2015;4(3):179-90.
33. Karbalae.M. M, A., Alipanah, F., Rezabakhsh, H., Taghilu, S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Couple Therapy using Schema Conceptualization & Gottman's Couple Therapy on Emotional Abuse: a comparison study on couples relationships. *Journal Clinical Psychology*, 2021,12,(4).
34. Christensen A, Atkins DC, Berns S, Wheeler J, Baucom DH, Simpson LE. Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2004;72(2):176.
35. Bahmani B, Naghiyae M, Motlagh AG, Khorasani B, Dekhoda A, Alimohamadi F. Marital satisfaction in women with breast cancer during medical adjuvant therapy: A comparative study. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2015;4(14):5-17.
36. Angiola JE, Bowen AM. Quality of life in advanced cancer: An acceptance and commitment therapy view. *The Counseling Psychologist*. 2013;41(2):313-35.

Combining schema couple therapy and acceptance and commitment therapy in marital satisfaction and psychological well-being among cancer patients

Sakineh Hosseini Koucheh Ghaziyani¹, Ahmad Mansouri^{2*}, Mustafa Bolghan-Abadi³,
Mohammad-Reza Khodabakhsh⁴

1. Department of psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
2. Department of psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
3. Department of psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
4. Department of psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Corresponding author: Department of psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Abstract

Background & Aim: Cancer can affect in marital satisfaction, psychological well-being of individuals. This study determines the effectiveness of combined couple therapy based on acceptance and commitment and schema therapy on the marital satisfaction, psychological well-being among cancer patients.

Methods: The research method is semi-experimental with pre-test, post-test, and follow-up, and control group. The study is statistical population includes all married patients cancer (stage 1 breast) who received treatment in 2020 in Mashhad. A total of 30 samples are selected through convenience sampling method. They are then randomly assigned to the groups of control and treatment. Data were collected using (ENRICH scale) and Ryff Psychological Well-being questionnaire. The Repeated- measure ANOVA was used to analyze the data.

Results: The analysis findings show that the combined couple schema therapy-based on acceptance and commitment therapy in marital satisfaction, psychological well-being of cancer patients was affect significant ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the Finding it can be concluded in that perhaps the combining schema couple therapy and acceptance and commitment therapy can positively affect in marital satisfaction, psychological well-being of Breast cancer patients.

Keywords:

Acceptance and commitment therapy; breast cancer; couple therapy; marital satisfaction; psychological well-being; schema therapy

How to Cite this Article: Hosseini Koucheh Ghaziyani S, Mansouri A, Bolghan-Abadi M, Khodabakhsh MR . Combining schema couple therapy and acceptance and commitment therapy in marital satisfaction and psychological well-being among cancer patients. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2024;11(4):39-51.