مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره ۱۱. شماره ۴. زمستان ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی طی دوره درمان پزشکی

سکینه حسینی کوچه قاضیانی[۱]، احمد منصوری*[۱]، مصطفی بلقان آبادی[۱]، محمدرضا خدابخش[۱]

۱. گروه روانشناسی ، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماری سرطان می‌تواند رضایت زناشویی و بهزیستی 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 بهزیستی 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 انریچ و پرسشنامه بهزیستی 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 بهزیستی روان‌شناختی بیماران سرطانی طی دوره درمان پزشکی دارند ($p<۰/۰۰۱$).

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

کلیدواژه‌ها:
بهزیستی روان‌شناختی، پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی، رضایت زناشویی، سرطان پستان، طرح‌واره درمانی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

***آدرس نویسنده مسئول: احمد منصوری ، گروه روانشناسی ، واحد نیشابور، دانشگاه آزاداسلامی، نیشابور، ایران**
آدرس پست الکترونیک: mansoury_am@yahoo.com

مقدمه

بیماری سرطان یک اتفاق ناخو شایند در زندگی فرد ا ست ولی پایان زندگی نبوده بلکه یک موقعیت جدید و دائمی است که باعث ایجاد مـ سائل روان شناختی نا شی از آن می شود (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 می‌توانند منجر به مرگ‌ومیر شود و سرطان پستان، مری و روده و دهانه رحم در بین زنان شایع ا ست (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 ٤۳ سال هستند (۳). تشخیص و ا نواع روش‌های درما نی از جمله جرا حی، شیمی‌درمانی و هورمون درمانی برای افراد مبتلا به سرطان پستان همراه با به‌هم‌ریختگی روانی، ا سترس و ا ضطراب ا ست (٤). بیماران مبتلا به سرطان از پیامدهای فیزیکی مختلفی و نیز پیا مد های روان‌شناختی گو ناگون 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 ا ضطراب و افسردگی نا شی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌شود. سرطان به‌طور بالقوه بیماری تهدیدکننده حیات است که اختلال های قا بل‌توجهی برای بیماران در تمام ابعاد ز ندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد می‌کند. این بیماری ازجمله اختلالاتی که به‌شدت بر سلا مت و در ز ندگی افراد تأثیر می‌گذارد. با توجه به اینکه در سال‌های اخیر توجه زیادی به ارتباط متقابل عوامل روانی و اختلال‌های جسمانی شده است به 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. (٦). افزایش روزافزون طلاق برای خانواده‌ها و جامعه مشکلات زیادی ایجاد کرده است. طلاق یکی از عوا مل تهدیدکننده سلا مت 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 شخ صی تو هـ ست 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 ازجمله ارتباط درمانی است. همچنین بر تغییر رفتار های قا بل‌مشا هده بیرونی و رفتار های 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 تجر به های غیر قا بل‌کنترل و درنها یت تعهد به ارزش‌های شخصی را می‌آموزد. این روش درمانی منجر به کاهش نگرانی همراه با حذف افکار منفی ناخواسته، هیجان و احساسات می‌گردد (۹)

یکی دیگر از نظریه‌هایی که در زمینه شخصیت، آسیب شناسی 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 به‌دست‌آمده، 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 تعارض 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 (۱٤). 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 (۱٦) . امیر بیک و همکاران نیز زوج‌درمانی تلفیقی طرح‌واره درمانی و پذیرش و تعهد را بر مؤلفه‌های تحمل ناکامی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بررسی و به نتایج مثبت و مؤثر این درمان بر مؤلفه‌های ذکر شده رسیده‌اند (۱۷). اعلمی 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 درمانی جهت کاهش باورهای غیرمنطقی زوج ها 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 زوج ها 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 زوج ها 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 ازنظر هدف کاربردی و ازنظر 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 کلینیک ویژه امام رضا (ع) مشهد، بیمارستان امید و بیمارستان‌های دارای بخش درمان بیماران سرطانی انتخاب

شـــدند. قبلاً نامه‌نگاری و هماهنگی لازم برای انجام پروژه با مســـئولین مربوطه و مراجع ذیصـــلاح پس از طی مراحل لازم انجـام گردیـد. انتخـاب افراد نمونـه بـه روش نمونـه‌گیری در د سترس بوده و از افرادی ا ست که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بوده و با شرکت در این پژوهش موافقت دا شتند، ۳۰ نفر خانم (به همراه همســـران بیماران) انتخاب گردیدند. به‌منظور تعیین حجم نمونه، گال و همکاران قاعده‌ای را ارائه نمودند که بر اســـاس آن ۱۵ الی ۳۰ نفر برای هر گروه کافی می‌باشـــد (۲۰). ملاک‌های ورود افراد به مطالعه در بازه سنی ۲۵-۵۵ سال بودن، ابتلا به بیماری ســـرطان (از نوع ســـرطان پســـتان) و تحت درمان‌های پزشکی بودن، متأهل بودن و گذشت حداقل سه سال از ازدواج فرد و توانایی جـ سمی بود. ملاک‌های خروج از مطالعه ابتلا به یکی از اختلالات روان‌پزشکی، رها کردن درمان پزشکی، شرکت نامنظم در جلـ سات آموز شی (غیبت بیش از دو جلـ سه)، وقوع مشـــکل حاد در بیماری و عدم توانایی ادامه پژوهش بوده اسـت. نمونه به‌صـورت تصـادفی سـاده به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند.

جهت پیش‌آزمون برای هر دو گروه پرســـشـــنامه‌های کدگذاری شده در بین آن‌ها توزیع گردید و در مورد اجرای پر سشنامه‌ها و هدف اجرای آن توضـــیحات لازم داده شـــد. در خصـــوص محرمانه بودن اطلاعات و صـــداقت نظر در پاســـخگویی مطالبی عنوان شـــد. ســـپس برای گروه آزمایش جلســـات زوج‌درمانی ترکیبی در بیمارســـتان امید و توســـط پژوهشـــگر طبق پروتکل درمانی مربوطه انجام و بعدازآن پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. بعد از گذشت دو ماه از مداخله درمانی، مرحله پیگیری جهت بررســـی پـایـداری تـأثیر درمـان صـــورت پـذیرفـت.

پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش عبارت‌اند از:

پر سشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط اولسون و همکاران در ســال ۱۹۸۹ تدوین‌شـده اسـت. این ابزار شـامل ٤٧ ماده و ۹ خرده مقیاس موضـــوعات شـــخصـــیتی، ارتباط زناشـــویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنســـی ازدواج، فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی است. هر یک از ماده‌ها بر اســـاس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم و نه مخالف، مخالفم، کاملاً مخالفم) و از ۱ تا ٥ امتیاز داده می‌شـــود. آن ها اعتبار آن را به روش همســـانی درونی (ضـــر یب آلفا) ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (۲۱). همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پر سشنامه در ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ برآورد شده ا ست. این ضریب برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضـایت زناشـویی، مسـائل شـخصـیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزنـدان و فرزنـد پروری، خـانواده و دوســـتـان، نقش‌هـای مســـاوات‌طلبی به ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/٦٨، ۰/۷٥، ۰/۷٤، ۰/۷٦، ۰/٤٨، ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ بوده اســـت (۲۲). اعتبار و روایی نسخه فارسی آن در کشور ایران به ترتیب ۰/۹٥ و ۰/۹٥ گزارش شده است (۲۳).

پر سشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف در سال ۱۹۹٥ توسط ریف و کیس ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۸ سوال دارد و شـــش عامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسـلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشـد فردی را در بر می‌گیرد. هر یک از ماده‌های آن بر اساس یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ٦ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شـــود. اعتبار این پر سـ شنامه به روش همـ سانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۳۳ تا ۰/٥٦ بوده است (٢٤). 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 (۰/٥۲)، روابط مثبت با دیگران (۰/۷٥)، خودمخ تاری (۰/۷۲)، تســـلط بر محیط (۰/۷٦)، زندگی هدفمند (۰/٥۲) و رشـــد فردی (۰/۷۳) خوب بوده است (۲٥).

در مورد اجرای پرســـشـــنا مه و هدف اجرای آن به افراد شـرکت‌کننده در مطالعه توضـیحات لازم داده شـد و سـپس در مورد محرمانه بودن اطلاعات و صداقت نظر در پا سخگویی هر پرســـش مطالبی عنوان شـــد. جلســـات آموزشـــی طبق بســـته طراحی‌شـــده در ۱۰ جلســـه انجام گردید. محتوای جلســـات

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 هم سویی باارزش‌ها،
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، دیدگاه گزینی، استعاره پرده سینما، اجرای پس‌آزمون

نتایج

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 ۳۷/۷۳ (انحراف معیار=۵/۰۲) بود. میانگین سن ازدواج شرکت‌کنندگان نیز ۸/۳۳ (انحراف معیار= ۲/۷۹) بود. تعداد ۱۳ نفر (۴۳/۳ در صد) 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 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

نمی‌دهد. بااین حال، برای آزمون معناداری تفاوت ها 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 گرین هاوس- 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 ($p<۰/۰۰۱$). 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 روان شناختی اثر اصلی گروه، اثر اصلی زمان و تعامل زمان و گروه معنادار است ($p<۰/۰۵$). 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 روان شناختی شرکت‌کنندگان ناشی از عضویت گروهی است. همچنین اندازه اثر در متغیر زمان نشان می‌دهد که ۵۲ درصد تغییرات بهزیستی روان شناختی ناشی از تغییرات زمانی است. همچنین اندازه اثر تعامل زمان و گروه ۰/۷۹ است که نشان می‌دهد ۷۹ درصد تغییرات واریانس بهزیستی روان شناختی 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 به‌دست‌آمده معناداری آن را نشان می‌دهد.

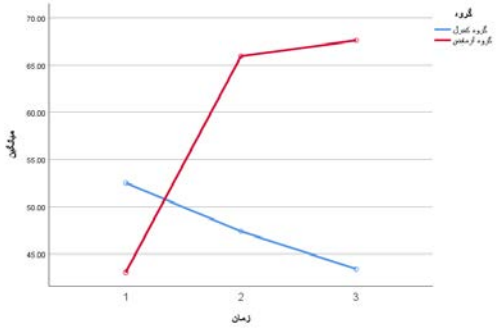
نمودار ۱ و ۲ اثرات اصلی گروه و زمان را به شکل هندسی نشان می‌دهد. با توجه به این نمودارها، به نظر می‌رسد تفاوت بین میانگین نمرات رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه در طول زمان وجود داشته باشد. ازآنجایی‌که اثر تعاملی زمان و گروه معنادار است؛ می‌توان گفت زوج‌درمانی ترکیبی پذیرش و تعهد با طرح‌واره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

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

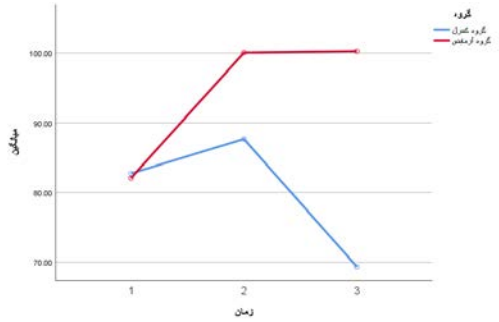
متغیر	گروه‌ها	انحراف استاندارد±میانگین		
		نوبت اندازه‌گیری		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
رضایت زناشویی	گروه کنترل	۸۲/۹±۲۷/۲۴	۸۷/۱۴±۶۷/۳۳	۵/۶۹±۸/۳۳
	گروه مداخله	۸۲/۸±۰۷/۹۷	۱۰۰/۱۲±۲۷/۱۳	۹/۱۰۰±۹۱/۲۷
بهزیستی روان‌شناختی	گروه کنترل	۵۲/۹±۵۳/۱۹	۴۷/۹±۴/۴۲	۸/۶۷±۶/۶
	گروه مداخله	۴۳/۱۰±۰۷/۷۴	۶۵/۱۸±۹۳/۵۳	۱۷/۶۷±۹۷/۶

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



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 سنگاچین و همکاران، اخوان و همکاران، براون و همکاران بر افزایش سازگاری و رضایت زناشویی زوج‌ها همخوانی دارد (۲۶-۲۸). نتایج حاضر با تحقیقات قربانی 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 زوج ها همخوانی دارد (۳۱). همچنین با نتایج محمدی نژاد بر تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و درنتیجه 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 اعلمی و همکاران، بر بهبود صمیمت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی و درنتیجه 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 درنتیجه افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها همسو می‌باشد (۳۳)؛ و نیز علی پناهی و همکاران، بر کاهش آزار عاطفی و درنتیجه افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها همسو می‌باشد (۱۹). همچنین نتایج این پژوهش با تحقیقات لئو و مک کی، مک کی و همکاران بر کاهش مشکلات بین فردی زوج‌ها و افزایش رضایت زناشویی همخوانی دارد (۱۳, ۱٤). این نتایج با پژوهش کریستینسین 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 (۳٤).

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

رضایت زناشویی مهم‌ترین و اساسی‌ترین عامل جهت پایداری و دوام زندگی مشترک است، درصورتی‌که زوج‌ها بتوانند سطح رضایت را در زندگی افزایش دهند، خانواده را از آسیب‌ها به‌ویژه در شرایط سخت مانند مشکلات اقتصادی و اجتماعی ونیز 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، درصورتی‌که زوج‌ها بتوانند سطح رضایت را در زندگی افزایش دهند، خانواده را از آسیب‌ها به‌ویژه در شرایط سخت مانند مشکلات اقتصادی و اجتماعی ونیز 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 سرطان 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 درنتیجه زندگی بیمار سرطانی که شامل عوامل جسمانی و روان‌شناختی است بهتر می‌شود یعنی بهزیستی روان‌شناختی او افزایش یافته و نیز تحمل درد و عوارض جسمانی ناشی از بیماری برایش آسان‌تر خواهد شد (۳۶).

درمجموع 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 روان شناختی 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. بدین‌وسیله از تمام کارکنان و پزشک متخصص بیمارستان امام رضا (ع) و بیمارستان امید و تمام بیماران و همه‌کسانی که ما را در اجرای این پژوهش کمک نموده و همکاری لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی 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 بلقان‌آبادی، محمدرضا خدابخش

(۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: سکینه حسینی کوچه قاضیانی، احمد منصوری، مصطفی بلقان‌آبادی، محمدرضا خدابخش

(۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: سکینه حسینی کوچه قاضیانی، احمد منصوری، مصطفی بلقان‌آبادی، 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-Vilardaga 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. Noii 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. Comparetive 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, Naghiyaee M, Motlagh AG, Khorasani B, Dehkhoda 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.

Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2024, Volume 11, No. 4: 39-51.

Original article

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

Sakineh Hosseini Koucheh Ghaziyani[1], Ahmad Mansouri[1*], Mustafa Bolghan-Abadi[1], Mohmmad-Reza Khodabakhsh[1]

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

Corresponding author: Ahmad Mansouri, Department of psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. e-mail: mansoury_am@yahoo.com

Keywords:

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

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.

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.

Copyright © 2020 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.