

مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان تلفیقی طرح‌واره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

محبوبه امیربیک^۱، حسین اکبری امرغان^{۲*}، الهام فریبرزی^۳، حمید نجات^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی و مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۲. استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران
۳. استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۴. استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مولتیپل اسکلروزیس، یک بیماری نورودژنراتیو پیش‌رونده است. برخورداری از رضایت زناشویی، شاخصی مهم در پیش‌آگهی مطلوب درمانی در اختلالات عصب روان‌شناختی پیش‌رونده می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان تلفیقی طرح‌واره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بود.

مواد و روش‌ها: در یک کارآزمایی مقدماتی تصادفی، طی نیمه دوم سال ۱۳۹۸، ۴۲ بیمار زن مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و همسران‌شان، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با استفاده از روش تصادفی‌سازی بلوکی در قالب دو گروه درمانی و یک گروه کنترل تخصیص یافتند. دو گروه درمانی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار تحت یکی از درمان‌های زوج درمانی رفتاری التقاطی و تلفیقی طرح‌واره مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸) در سه برهه زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس و اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج اولیه نشان داد که هر دو درمان نسبت به گروه کنترل، اثربخشی معناداری بر شاخص رضایت زناشویی بیماران ایفا کردند که تا مرحله پیگیری سه ماهه پایدار ماند ($all p's < 0.05$). علاوه بر این، نتایج ثانویه نشان داد که تفاوت معناداری بین اثربخشی دو درمان وجود ندارد ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه می‌تواند در طرح‌ریزی چشم‌انداز مداخلات درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات نورودژنراتیو با کاربست‌های بالینی همراه باشد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۷

کلیدواژه‌ها:

مداخلات روان‌شناختی، درمان پذیرش و تعهد، زوج درمانی، رضایت زناشویی، مولتیپل اسکلروزیس

۱. مقدمه

یکی از بیماری‌های مزمن که امروزه شاهد شیوع بالای آن در جهان هستیم مولتیپل اسکلروزیس^۱ (ام.اس)

است. مولتیپل اسکلروزیس یا تصلب پراکنده، یک بیماری خودایمنی آسیب‌زننده به سیستم عصبی مرکزی (مغز و نخاع شوکی) است که در آن، سیستم ایمنی بدن به بافت خویش خصوصاً بافت عصبی حمله می‌کند. براساس گزارش انجمن

1 Sclerosis Multiple

* نویسنده مسئول: حسین اکبری امرغان

نشانی: گروه مشاوره و روان‌شناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

تلفن: ۰۹۳۳۸۱۶۹۵۸۹

رایانامه: drhakbari54@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0002-1761-8945

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-7533-9186

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۸، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۴۰۰، ص ۴۶۷-۴۷۴

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

متعهدانه نسبت به ارزش‌ها در کاهش تعارضات و مشکلات ارتباطی زوجین مؤثرند [۱۱]. در خصوص تلفیق دو رویکرد درمانی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، محققانی همچون لیو و مک کی^۴ [۱۲] به این نتیجه رسیدند که استفاده از این درمان با فرمول‌بندی طرح‌واره، تأثیر قابل توجهی در کاهش مشکلات بین فردی زوجین دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی التقاطی و تلفیقی طرح‌واره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام می‌شود.

۲. مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک کارآزمایی مقدماتی تصادفی بود که در خلال برهه زمانی مهرماه لغایت اسفندماه ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری را زنان مبتلا به ام‌اس مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس شهرستان سبزوار تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت داوطلبانه مبتنی بر هدف بود. از بین شرکت‌کنندگان ۲۱ زوج براساس ملاک ورود در این پژوهش شرکت کردند و به شکل تصادفی به سه گروه (آزمایش الف، آزمایش ب و کنترل) تقسیم شدند. دو گروه درمانی به مدت ۱۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای هریک تحت یکی از درمان‌های زوج‌درمانی رفتاری التقاطی و طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ^۵ را در سه برهه زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تکمیل کردند. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS-26 با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس با اندازه‌های مکرر تحلیل شد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد IR.IAU.MSHD.REC-1399.014 از دانشگاه علوم پزشکی آزاد مشهد است. تمامی مراحل این مطالعه براساس آخرین نسخه از کنوانسیون هلسینکی انجام شد. **مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID):** یک مصاحبه بالینی است که برای تشخیص اختلال‌های محور یک براساس DSM-5 به کار می‌رود [۱۳]. ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها برای SCID، ۰/۶۰ گزارش شده است [۱۴]. توافق تشخیصی این ابزار به زبان فارسی برای بیشتر تشخیص‌های خاص و کلی با پایایی بالاتر از ۰/۶۰ مطلوب بوده است. ضریب کاپا برای کل تشخیص‌های فعلی و تشخیص‌های طول عمر به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۵۵ به دست آمده است [۱۵].

ام‌اس ایران در اکتبر ۲۰۱۶، تقریباً هفتاد هزار نفر بیمار مبتلا به ام‌اس در کشور وجود داشته است [۱]. برآوردها نشان داده است که در استان تهران، آمار ابتلا در سال ۲۰۰۸ به میزان ۵۰ مورد در ۱۰۰ هزار نفر بود که طی سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۵ به ترتیب به ۷۳ و ۱۱۵ افزایش یافت [۲].

این بیماری می‌تواند تهدیدکننده زندگی فرد باشد. از جمله این تهدیدها می‌توان به تضادهای خانوادگی و اجتماعی مانند طلاق و از دست دادن شغل و کاهش رضایت زناشویی اشاره کرد [۳]. رضایت زناشویی، شاخصی تعاملی است که به میزان ادراک زوج از میزان برآورده شدن نیازها و تمایلات فرد توسط شریک زندگی اشاره دارد [۴]. پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که در مقایسه با جمعیت عادی، همسران بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس از رضایتمندی زناشویی پایین‌تری برخوردار هستند [۵].

مداخلات روان‌شناختی، به فرد و اعضای خانواده وی یاری می‌رساند که با کسب مهارت‌های جدید بتوانند با استرس‌های مداوم ناشی از بیماری سازگاری یابند [۶]. یکی از رویکردهای درمانی دارای شواهد، زوج‌درمانی رفتاری التقاطی^۱ است. این درمان را کریستنسن و جاکوبسن با استفاده از راهبرد کلیدی پذیرش ابداع کردند. هدف این درمان ایجاد پذیرش عاطفی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های موجود است. آگاهی از این تفاوت‌ها به درک بهتر، بینش عمیق‌تر و کاهش تعارضات واکنشی تعاملی منجر می‌گردد [۷]. نشان داده شده است که زوج‌درمانی رفتاری التقاطی نه تنها بر رضایت و ارتباط تأثیر مثبت دارد بلکه اثرات معناداری نیز بر عملکرد فردی اعمال می‌کند [۸] که از آن جمله می‌توان به مطالعات بلومرو مورفی [۹] و پریسوتی و باراکا [۱۰] اشاره کرد.

از دیگر رویکردهای مورد استفاده در زوجین رویکرد تلفیقی طرح‌واره مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد^۲ و طرح‌واره درمانی^۳ دو درمان نسل جدید هستند که در حیطه تعاملات بین فردی از جمله زوج‌درمانی و خانواده درمانی با کاربست‌های بالینی همراه هستند. در این پروتکل تلفیقی به همسران آموزش داده می‌شود که به جای اجتناب از درد، بیماران رابطه جدیدی را با درد آغاز کنند. رویکرد طرح‌واره درمانی با شناخت و تعدیل طرح‌واره‌های ناکارآمدی که رابطه دونفره را به چالش می‌کشد و رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با ایجاد انعطاف‌پذیری و انجام عمل

4 Lev A, Mckey M
5 Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

1. Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)
2. Acceptance and commitment based therapy (ACT)
3. Schema Therapy

کردند. میزان آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در این پژوهش ۰/۹۱ محاسبه شد.

در این پژوهش، مداخله به شیوه رفتاری-التقاطی با مدل مفهومی کریستنسن و همکاران [۱۹] به شکل گروهی در مورد زوج‌های گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه ارائه شد. در این پژوهش، مداخله به شیوه تلفیقی طرح‌واره مبتنی بر پذیرش و تعهد با مدل مفهومی آویجیل لو و ماتیو مک‌کی [۲۰] به شکل گروهی در مورد زوج‌های گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه ارائه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس با حذف اثر پیش‌آزمون و اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ: فرم کوتاه پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ را اولسون و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی کردند. این پرسش‌نامه دربردارنده ۴۷ گویه و ۱۱ خرده‌مقیاس هستند که در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره پایین‌تر از ۳۰ نشان‌گر نارضایتی شدید همسران از روابط زناشویی و نمره بالاتر از ۷۰ نشان‌گر رضایت مطلوب از روابط زناشویی همسران است [۱۶]. فاورز و السون به نقل از نیکخواه، بهبودی و وکیلی [۱۷] روایی صوری و محتوایی مقیاس رضایت زناشویی انریچ را مطلوب و میزان پایایی را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. شخمگر و همکاران [۱۸]. آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای پرسش‌نامه گزارش

جدول ۱. پروتکل زوج‌درمانی رفتاری-التقاطی براساس مدل مفهومی کریستنسن و همکاران (۲۰۱۰) و پروتکل زوج‌درمانی تلفیقی پذیرش، تعهد و طرح‌واره براساس مدل مفهومی لو و مک‌کی (۲۰۱۲)

نوع درمان	جلسه	محور مداخلات
زوج‌درمانی رفتاری التقاطی	اول	مصاحبه‌های انفرادی با زوجین، تاریخچه جذابیت‌های آشنایی، خانواده اصلی روابط و سطح مسئولیت‌پذیری و تعهد
	دوم	بهبود شیوه‌های مؤثر در افزایش محبت، احترام و تعاملات مثبت میان زوجین
	سوم	تأکید و تمرکز بر پذیرش و استفاده از مشکلات برای افزایش ابعاد صمیمیت
	چهارم	تمرکز روی افزایش تحمل زوجین برای اتمام زودتر کشمکش‌ها
	پنجم	مرور تکالیف ادامه تمرین رفتارهای منفی در جلسه، خودمراقبتی و پیدا کردن اوقات فراغت و علایق
	ششم	مرور تکالیف، کار روی راهبردهای تغییر رفتار، تشخیص کارهایی که همسران می‌توانند تا جلسه بعد برای طرف مقابل انجام دهند که کوچک مشخص و معینی باشد
	هفتم و هشتم	طراحی آموزش رفع مشکلات قابل حل با شیوه‌های متفاوت، شناسایی سبک شروع مشاجرات
	نهم	راه‌های غلبه بر مشکلات دائمی و غیرقابل حل
	دهم	جمع‌بندی و مرور کلی مطالب
زوج‌درمانی تلفیقی پذیرش، تعهد و طرح‌واره	اول	ایجاد یک رابطه درمانی امن و همدلانه، آموزش مدل درمانی/ درک طرح‌واره‌ها و چگونگی تأثیر آنها بر روابط
	دوم	شناسایی رفتار مقابله‌ای در برابر طرح‌واره و نتایج آنها/ طبقه‌بندی ارزش‌ها برای زوجین - شناسایی واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها
	سوم	شناسایی موانع واکنش مبتنی بر ارزش‌ها و تشخیص لحظات انتخاب
	چهارم	مرور تکالیف - شناسایی رفتارهای جایگزین مبتنی بر ارزش‌ها
	پنجم	شناسایی موانع شناختی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها - آموزش گسلس
	ششم	شناسایی موانع هیجانی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها - مواجهه هیجانی در جلسه درمان
	هفتم	شناسایی و غلبه بر نقص‌های مهارتی به‌عنوان موانعی بر سر راه واکنش‌های مبتنی بر ارزش‌ها
	هشتم	حل مسئله مبتنی بر ارزش‌ها - قرارداد دوسوگرایی در مورد مواجهه شدن با درد
	نهم	تشویق زوجین به استفاده از تعامل بدون خشونت و مبتنی بر ارزش‌ها، راه‌حلی در مورد تأمین نیازهای یکدیگر - به‌دست آوردن دیدگاه درونی
دهم	جمع‌بندی و مرور مطالب	

۳. یافته ها

از مجموع ۴۲ شرکت کننده ۲۱ نفر دیپلم و زیر دیپلم، ۱۴ نفر لیسانس و ۷ نفر فوق لیسانس بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان به تفکیک در گروه آزمایش ۱ ($M=29/72, SD=5/06$)، در گروه آزمایش ۲ ($M=35/64, SD=5/41$) و در گروه کنترل ($M=4/88, SD=4/88$)، توزیع نمرات شاخص رضایت زناشویی شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

از مجموع ۴۲ شرکت کننده ۲۱ نفر دیپلم و زیر دیپلم، ۱۴ نفر لیسانس و ۷ نفر فوق لیسانس بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان به تفکیک در گروه آزمایش ۱ ($M=29/72, SD=5/06$)، در گروه آزمایش ۲ ($M=35/64, SD=5/41$) و در گروه کنترل ($M=4/88, SD=4/88$)، توزیع نمرات شاخص رضایت زناشویی شرکت کنندگان در مطالعه به تفکیک گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار آزمودنی ها در شاخص رضایت زناشویی

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		آزمون پیگیری	
			SD	M	SD	M	SD	M
رضایت زناشویی	آزمایش ۱	۱۴	۸/۸	۳۲/۳	۸/۵	۴۴/۱	۸/۴	۳۸/۶
	آزمایش ۲	۱۴	۱۰/۲	۳۳/۴	۹/۴	۴۶/۳	۱۱/۳	۳۹/۹
	گواه	۱۴	۷/۹	۳۷/۶	۷/۷	۳۷/۵	۷/۹	۳۶/۹
ارتباطات	آزمایش ۱	۱۴	۸/۳	۳۴/۵	۸/۶	۴۷/۳	۸/۸	۴۰/۴
	آزمایش ۲	۱۴	۹/۴	۳۵/۶	۹/۲	۴۷/۹	۹/۹	۴۱/۷
	گواه	۱۴	۹/۱	۳۶/۲	۸/۹	۳۶/۸	۸/۳	۳۶/۶
حل تعارض	آزمایش ۱	۱۴	۶/۷	۲۹/۶	۷/۵	۳۸/۸	۷/۱	۳۴/۶
	آزمایش ۲	۱۴	۷/۲	۳۰/۳	۷/۷	۳۹/۷	۷/۴	۳۵/۱
	گواه	۱۴	۶/۱	۲۸/۹	۶/۵	۲۹/۳	۶/۲	۲۸/۷
تحریف آرمانی	آزمایش ۱	۱۴	۷/۸	۲۸/۵	۷/۹	۳۸/۳	۷/۴	۳۳/۷
	آزمایش ۲	۱۴	۹/۹	۳۰/۳	۱۰/۲	۴۰/۷	۹/۲	۳۵/۶
	گواه	۱۴	۸/۱	۳۱/۸	۸/۸	۳۷/۹	۸/۳	۳۴/۱

همان طور که یافته های جدول ۲ نشان می دهد رضایت زناشویی شرکت کنندگان در مطالعه پس از درمان بهبود یافته است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

همان طور که یافته های جدول ۲ نشان می دهد رضایت زناشویی شرکت کنندگان در مطالعه پس از درمان بهبود یافته است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در بررسی اثربخشی دو درمان

متغیر مستقل	آزمون ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذوراتا	توان آزمون
زوج درمانی رفتاری التقاطی	اثر پیلایی	۰/۸۶	۱۸/۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۴	۱۸/۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰۰
	اثر هاتلینگ	۶/۰۰۷	۱۸/۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰۰
طرحواره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	بزرگترین ریشه روی	۶/۰۰۷	۱۸/۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰۰
	اثر پیلایی	۰/۹۲	۳۳/۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۳۳/۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	اثر هاتلینگ	۱۱/۲	۳۳/۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۱۱/۲	۳۳/۶	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰۰

یافته های جدول ۳ نشان می دهد که هر دو زوج درمانی بر متغیر وابسته اثربخش بوده است ($F=33/6, sig \leq 0/001$).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در زوج درمانی رفتاری التقاطی و درمان تلفیقی طرحواره مبتنی بر پذیرش و تعهد

نوع زوج درمانی	نوع آزمون	متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات	توان آماری
زوج درمانی رفتاری التقاطی	تحلیل واریانس	رضایت	زمان	۴۸۰/۷	۱/۸	۲۶۰/۲	۴۵/۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰۰
	درون گروهی	زناشویی	زمان*گروه	۵۰۸/۷	۱/۸	۲۷۵/۴	۴۸/۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰۰
		خطا		۲۷۳/۳	۴۸۰/۳	۵/۷				

زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی		زوج درمانی رفتاری التقاطی	
۰/۹۸	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۲۱/۸	۲۰۰/۰۱	۱	۲۰۰/۰۱	گروه	رضایت	تحلیل واریانس	تعلیمی	۰/۹۸	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۲۱/۸	۲۰۰/۰۱	۱	۲۰۰/۰۱	گروه	رضایت	تحلیل واریانس	تعلیمی
۱/۰۰۰	۰/۶۹	۰/۰۰۱	۴۱/۹	۲۹۱/۴	۱/۸	۴۱۵/۶	زمان	ارتباطات	تحلیل واریانس	تعلیمی	۱/۰۰۰	۰/۶۹	۰/۰۰۱	۴۱/۹	۲۹۱/۴	۱/۸	۴۱۵/۶	زمان	ارتباطات	تحلیل واریانس	تعلیمی
۱/۰۰۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۴۴/۶	۲۹۶/۷	۱/۸	۴۳۳/۳	زمان*گروه		درون گروهی	تعلیمی	۱/۰۰۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۴۴/۶	۲۹۶/۷	۱/۸	۴۳۳/۳	زمان*گروه		درون گروهی	تعلیمی
۰/۹۳	۰/۶۴	۰/۰۰۱	۱۹/۶	۱۹۳/۰۹	۱	۱۹۳/۰۹	گروه	ارتباطات	تحلیل واریانس	تعلیمی	۰/۹۳	۰/۶۴	۰/۰۰۱	۱۹/۶	۱۹۳/۰۹	۱	۱۹۳/۰۹	گروه	ارتباطات	تحلیل واریانس	تعلیمی
۱/۰۰۰	۰/۸۱	۰/۰۰۱	۵۴/۹	۲۹۴/۶	۱/۸	۵۱۲/۵	زمان	حل	تحلیل واریانس	تعلیمی	۱/۰۰۰	۰/۸۱	۰/۰۰۱	۵۴/۹	۲۹۴/۶	۱/۸	۵۱۲/۵	زمان	حل	تحلیل واریانس	تعلیمی
۱/۰۰۰	۰/۸۴	۰/۰۰۱	۵۶/۱	۲۷۵/۴	۱/۸	۵۰۸/۷	زمان*گروه	تعارض	درون گروهی	تعلیمی	۱/۰۰۰	۰/۸۴	۰/۰۰۱	۵۶/۱	۲۷۵/۴	۱/۸	۵۰۸/۷	زمان*گروه	تعارض	درون گروهی	تعلیمی
۰/۹۶	۰/۶۸	۰/۰۰۱	۲۶/۶	۲۱۹/۰۷	۱	۲۱۹/۰۷	گروه	حل	تحلیل واریانس	تعلیمی	۰/۹۶	۰/۶۸	۰/۰۰۱	۲۶/۶	۲۱۹/۰۷	۱	۲۱۹/۰۷	گروه	حل	تحلیل واریانس	تعلیمی
۱/۰۰۰	۰/۳۱	۰/۱۱۴	۳۹/۳	۲۲۳/۶	۱/۸	۴۱۵/۳	زمان	تحریف	تحلیل واریانس	تعلیمی	۱/۰۰۰	۰/۳۱	۰/۱۱۴	۳۹/۳	۲۲۳/۶	۱/۸	۴۱۵/۳	زمان	تحریف	تحلیل واریانس	تعلیمی
۱/۰۰۰	۰/۳۴	۰/۱۹۶	۳۳/۴	۲۱۲/۱	۱/۸	۳۹۴/۲	زمان*گروه	آرامانی	درون گروهی	تعلیمی	۱/۰۰۰	۰/۳۴	۰/۱۹۶	۳۳/۴	۲۱۲/۱	۱/۸	۳۹۴/۲	زمان*گروه	آرامانی	درون گروهی	تعلیمی
۰/۹۰	۰/۳۸	۰/۲۱۷	۱۶/۴	۱۱۴/۰۶	۱	۱۱۴/۰۶	گروه	تحریف	تحلیل واریانس	تعلیمی	۰/۹۰	۰/۳۸	۰/۲۱۷	۱۶/۴	۱۱۴/۰۶	۱	۱۱۴/۰۶	گروه	تحریف	تحلیل واریانس	تعلیمی
۱/۰۰۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۶۴/۵	۳۰۴/۸	۱/۹	۵۷۳/۵	زمان	رضایت	تحلیل واریانس	درمان	۱/۰۰۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۶۴/۵	۳۰۴/۸	۱/۹	۵۷۳/۵	زمان	رضایت	تحلیل واریانس	درمان
۱/۰۰۰	۰/۷۲	۰/۰۰۱	۶۷/۵	۳۱۹/۲	۱/۹	۶۰۰/۶	زمان*گروه	زنشویی	درون گروهی	تلفیقی	۱/۰۰۰	۰/۷۲	۰/۰۰۱	۶۷/۵	۳۱۹/۲	۱/۹	۶۰۰/۶	زمان*گروه	زنشویی	درون گروهی	تلفیقی
۰/۹۸	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۱۹/۹	۲۱۳۱/۲	۱	۲۱۳۱/۲	گروه	رضایت	تحلیل واریانس	مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۹۸	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۱۹/۹	۲۱۳۱/۲	۱	۲۱۳۱/۲	گروه	رضایت	تحلیل واریانس	مبتنی بر پذیرش و تعهد
۱/۰۰۰	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۵۹/۸	۲۸۶/۴	۱/۹	۵۲۹/۴	زمان	ارتباطات	تحلیل واریانس	درمان	۱/۰۰۰	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۵۹/۸	۲۸۶/۴	۱/۹	۵۲۹/۴	زمان	ارتباطات	تحلیل واریانس	درمان
۱/۰۰۰	۰/۶۴	۰/۰۰۱	۶۲/۵	۳۰۱/۱	۱/۹	۵۵۱/۸	زمان*گروه		درون گروهی	تلفیقی	۱/۰۰۰	۰/۶۴	۰/۰۰۱	۶۲/۵	۳۰۱/۱	۱/۹	۵۵۱/۸	زمان*گروه		درون گروهی	تلفیقی
۰/۹۶	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۱۶/۶	۱۹۷۴/۷	۱	۱۹۷۴/۷	گروه	ارتباطات	تحلیل واریانس	مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۹۶	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۱۶/۶	۱۹۷۴/۷	۱	۱۹۷۴/۷	گروه	ارتباطات	تحلیل واریانس	مبتنی بر پذیرش و تعهد
۱/۰۰۰	۰/۷۵	۰/۰۰۱	۷۱/۴	۳۱۲/۴	۱/۹	۶۰۹/۱	زمان	حل	تحلیل واریانس	درمان	۱/۰۰۰	۰/۷۵	۰/۰۰۱	۷۱/۴	۳۱۲/۴	۱/۹	۶۰۹/۱	زمان	حل	تحلیل واریانس	درمان
۱/۰۰۰	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۷۴/۸	۳۲۵/۶	۱/۹	۵۵۱/۸	زمان*گروه	تعارض	درون گروهی	تلفیقی	۱/۰۰۰	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۷۴/۸	۳۲۵/۶	۱/۹	۵۵۱/۸	زمان*گروه	تعارض	درون گروهی	تلفیقی
۰/۹۶	۰/۶۶	۰/۰۰۱	۲۵/۹	۲۲۴۷/۱	۱	۲۲۴۷/۱	گروه	حل	تحلیل واریانس	مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۹۶	۰/۶۶	۰/۰۰۱	۲۵/۹	۲۲۴۷/۱	۱	۲۲۴۷/۱	گروه	حل	تحلیل واریانس	مبتنی بر پذیرش و تعهد
۱/۰۰۰	۰/۲۹	۰/۲۱۶	۳۱/۵	۲۰۸/۴	۱/۸	۳۹۰/۳	زمان	تحریف	تحلیل واریانس	درمان	۱/۰۰۰	۰/۲۹	۰/۲۱۶	۳۱/۵	۲۰۸/۴	۱/۸	۳۹۰/۳	زمان	تحریف	تحلیل واریانس	درمان
۱/۰۰۰	۰/۳۰	۰/۱۶۸	۲۹/۶	۱۹۳/۴	۱/۸	۳۷۷/۶	زمان*گروه	آزمایی	درون گروهی	تلفیقی	۱/۰۰۰	۰/۳۰	۰/۱۶۸	۲۹/۶	۱۹۳/۴	۱/۸	۳۷۷/۶	زمان*گروه	آزمایی	درون گروهی	تلفیقی
۰/۹۵	۰/۳۵	۰/۱۹۵	۱۵/۳	۱۲۹/۱۴	۱	۱۲۹/۱۴	گروه	تحریف	تحلیل واریانس	مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۹۵	۰/۳۵	۰/۱۹۵	۱۵/۳	۱۲۹/۱۴	۱	۱۲۹/۱۴	گروه	تحریف	تحلیل واریانس	مبتنی بر پذیرش و تعهد

آریان فر و پور شهرداری [۲۲] هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این رویکرد با تلفیق تکنیک‌های طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب می‌شود زوجین طرح‌واره‌های مشکل‌آفرین در رابطه زوجی را به‌خوبی بشناسند و به جای رفتارهای اجتنابی و مقابل‌های منفی پاسخ مناسبی هم‌سو با ارزش‌های خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط زوجین می‌شود [۲۲]. در تبیینی دیگر می‌توان به ترکیب مضاعف اثرات درمانی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش اشاره کرد و نیز از آنجا که کاهش تعارضات به مهارت ارتباط مؤثر بستگی دارد؛ آموزش مهارت‌های ارتباطی که در پروتکل رویکرد تلفیقی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دارد این رویکرد را نسبت به رویکرد صرف درمان پذیرش مبتنی بر تعهد برتری بخشیده است [۲۳].

این پژوهش با محدودیت‌هایی همچون محدود بودن جامعه آماری به بیماران مراجعه‌کننده به انجمن حمایت از بیماران مولتیپل اسکلروزیس، در دسترس بودن روش نمونه‌گیری و غیرتصادفی بودن آن همراه بود. پیشنهاد می‌شود مراکز دولتی و خصوصی متولی حمایت از بیماران خاص، از این رویکردهای درمانی در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر دو رویکرد در بهبود و ارتقای شاخص رضایت زناشویی اثربخش بوده‌اند و تفاوت معناداری بین اثربخشی دو درمان مشاهده نشد. از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در راستای مداخلات بالینی در راستای کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش رضایت زناشویی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره و مصوب کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد مشهد می‌باشد. نویسندگان از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش یاری رساندند به‌ویژه کارکنان و اعضای انجمن حمایت از بیماران مولتیپل اسکلروزیس شهرستان سبزوار کمال تشکر و قدردانی را دارند

با توجه به معناداری اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی در مورد زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض می‌توان اذعان کرد که تفاوت میانگین‌های هر دو متغیر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار می‌باشد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی رفتاری التقاطی و تلفیقی طرح‌واره مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. یافته‌های اولیه نشان داد که هر دو درمان، اثربخشی معناداری بر زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض در بیماران ایفا کردند که تا مرحله پیگیری سه ماهه، پایدار ماند ($p < 0.05$). این اثربخشی در مورد زیرمقیاس تحریف آرمانی، معنادار نبود. نتایج ثانویه نشان داد که تفاوت معناداری بین اثربخشی دو درمان وجود ندارد ($p > 0.05$). این یافته هم‌سو با پژوهش‌های پریسوتی و باراکا [۱۰] و بنسون و نگوین [۲۱] بود. یافته اول نشان داد زوج‌درمانی رفتاری التقاطی بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است. ($p > 0.05$) می‌توان اذعان کرد که این رویکرد، کمتر بر رفتار شخص مقابل تمرکز دارد و به جای آن بر ادراک خود فرد از رفتار تأکید می‌ورزد. این رویکرد معتقد است که حل مشکلات بین فردی به‌واسطه تأکید بر پذیرش امکان‌پذیر است که پیشرفت در پذیرش در نهایت به تغییر منجر می‌گردد. با توجه به اینکه جامعه هدف در این پژوهش بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس بودند که به‌طور مستمر درگیر مشکلات غیرقابل‌اجتناب بودند، اصول بیان شده کاملاً نقش‌سازنده‌ای در قدرت انعطاف‌پذیری، شناخت و پذیرش هیجانات خود و طرف مقابل و در نهایت رضایت زناشویی ایفا کرد. زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی با بررسی تفاوت ارتباطی موجود بین زوجین درمانده و غیردرمانده و با به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب مانند درک و فهم متقابل، آداب اجتماعی، وقت‌شناسی و پرهیز از خطاهای شناختی، به زوجین در برقراری ارتباط و به‌کارگیری درست مهارت‌های کلامی و غیرکلامی یاری می‌رساند [۲۱].

یافته دوم نشان داد طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مؤثر است. ($p > 0.05$) این نتیجه به نوعی با مطالعات لیو و همکاران [۱۲]؛

References

- [1]. Mousavizadeh A, Dastoorpoor M, Naimi E, Dohrabpour K. Time-trend analysis and developing a forecasting model for the prevalence of multiple sclerosis in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province, southwest of Iran. Pub health 2018; 14:123-154.(Persian).
- [2]. Eskandarieh S, Heydarpoor P, Elahami SR, Sahraian MA. Prevalence and Incidence of Multiple Sclerosis in Tehran, Iran. Iran J Public health 2017; 46:699.(Persian).

- [3]. Chalah MA, Ayache SS. A Scope of the Social Brain in Multiple Sclerosis: Insights From Neuroimaging Studies. *Cognitive and Behavioral Neurology* [Internet]. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health); 2020;33(2):90-102.
- [4]. Otero MC, Wells JL, Chen K-H, Brown CL, Connelly DE, Levenson RW, et al. Behavioral indices of positivity resonance associated with long-term marital satisfaction. *Emotion* [Internet]. American Psychological Association (APA); 2020;20(7):1225-33
- [5]. Pakenham, K. I. & Samios, C. H. A Dyadic and Longitudinal Investigation of Adjustment in Couples Coping with Multiple Sclerosis. *Journal of Behavioral Medicine*, 2017 ; 49: 74-83
- [6]. Mota N, Kraskian-Mujembari A, Pirnia B. Role of Sexual Function in Prediction of Anxiety, Stress and Depression in Patients with Multiple Sclerosis. *Int J Appl Behav Sci* [Internet]. 2019 ;8;5(3):27-3.
- [7]. Georgia Salivar, E. J., Rothman, K., Roddy, M. K., & Doss, B. D. Relative cost effectiveness of in-person and internet interventions for relationship distress. *Family Process* 2020; 59(1), 66-80
- [8]. Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Doss, B. D., & Christensen, A. Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family Process* 2016 ;55(3), 408-422.
- [9]. Blumer, M. L. C., & Murphy, M. J. Alaskan gay males' couple experiences of societal non-support: Coping through families of choice and therapeutic means. *Contemporary Family Therapy* 2015; 33(1): 273-290
- [10]. Perissutti, C., & Barraca, J. Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clinica y Salud* 2014 ; 24(1), 11-18
- [11]. Aalami, M., Taimory, S., & Ahi, G. (2020). The Effectiveness of an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflicts and Divorce Tendency in Divorce Applicant Couples. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2020;10;18(1):132-41.
- [12]. Aalami M, Taimory S, Ahi G. The Effectiveness of an Integrated Approach of Schema Therapy based Acceptance and Commitment Therapy on Marital Conflicts and Divorce Tendency in Divorce Applicant Couples .
- [13]. Lev A, Mckey M. Acceptance and Commitment Therapy for Couples: Using Mindfulness, Values, and Schema Awareness to Rebuild relationships. Translated by: Nejat H, Forutan M. Mashhad: Fara angizesh Publication 2017; 10-12. [Link].
- [14]. Pirnia B, Homayounfar N, Hosseini N, Ebrahimi F, Haj Sadeghi Z, Malekanmehr P. The Predictive Role of Body Image and Sexual Function in Quality of Life After Modified Radical Mastectomy Regarding the Mediating Role of Emotion; A Cross Sectional Study. *International Journal of Cancer Management* [Internet]. Kowsar Medical Institute .2020;13(11).(Persian).
- [15]. Pirnia B, Khosravani V, Maleki F, Kalbasi R, Pirnia K, Malekanmehr P, et al. The role of childhood maltreatment in cortisol in the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis in methamphetamine-dependent individuals with and without depression comorbidity and suicide attempts. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. Elsevier BV. 2020;263:274-81.(Persian)
- [16]. Pirnia, B., Hamdieh, M., Kazemi Ashtiani, M., Malekanmehr, P., Pirnia, K., Zahiroddin, A., & Sadeghi, P. The Effectiveness of Intranasal Oxytocin on Addiction Severity Index and Anhedonia Symptoms in an Alcoholic Case with Oropharyngeal Cancer, a Protocol for a Single-case Experimental Design Pilot Study. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*.2020;19(3), 18-23.(Persian)
- [17]. Veisi, S., Mohaghegh, H., Yaghoobi, A., Shams, S. S., & Pirnia, B. Comparison of the effectiveness of two mindfulness and logotherapy methods on anxiety index in chronic daily headache of women with marital conflict: A clinical trial study. *Chronic Diseases Journal*.2020; 8(2), 78-84.(Persian)
- [18]. Nikkhal, S, Behboodi, M; Vakili, P. (). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and imagotherapy on the quality of married life of women with marital conflicts. *Quarterly Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, Eleventh Year, 2020; 40, 83-69.
- [19]. Shokhmgar Z, Rajaei A, Bayazi MH, Teymouri S. The effect of group education "Cognitive-behavioral therapy" on the marital satisfaction of infertile women applying for artificial insemination. *Journal of Health Induction Management*, 2020, Volume 9, Number 4Lou
- [20]. Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. Marital status and satisfaction five years following randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2010; 78, 225-235
- [21]. Lou, Avigil and McKee, Matthew Acceptance and Commitment Therapy for Couples) Therapists' Guide to Using Mindfulness, Values, and Schema Awareness to Build Couples Relationships 2019; 5(3) .faraangizesh,mashhad
- [22]. Benson LA, Nguyen TP. Integrative Behavioral Couple Therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* [Internet]. Springer International Publishing; 2019;1506-13.
- [23]. Arianfar N, Purshahriary M. Structural Equation Modeling of the predicting marital conflict on the basis of initial maladaptive schemas of the cuts and rejection areas and the mediatory variable of the lovemaking style. *Counseling Culture and Psychotherapy* 2017; 8(29): 107-134. (Persian).
- [24]. Hasannezhad N, Zeynalzadeh M, Mohammadnezhad F. Efficacy of Communication Skills Training on Marital Conflicts of Infertile Women. *Rahavard Salamat Journal* 2020; 3(4): 41-52. (Persian).

Comparison of the effectiveness of eclectic and integrated behavioral couple therapy based on acceptance and commitment schema on marital satisfaction of women with multiple

Mahboubeh Amirbek¹, Hossein Akbari Amarghan^{2*}, Elham Fariborzi³, Hamid Nejat⁴

1. Ph.D. Student, Department of Educational Sciences and Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
2. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
4. Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

Abstract

Introduction: Multiple sclerosis is a progressive neurodegenerative disease. marital satisfaction is an important indicator in the favorable prognosis of treatment in progressive neuropsychological disorders. The aim of this study was to compare the effectiveness of two approaches of couple eclectic behavioral therapy and combined treatment of schema based on acceptance and commitment on marital satisfaction in women with multiple sclerosis.

Materials and Methods: In a randomized pilot trial, During late 2019 and early 2020, 42 female patients with multiple sclerosis with their husbands were selected using purposive sampling method and using block randomization method in the form of two A treatment group and a control group were assigned. The two treatment groups underwent one of the eclectic and integrated behavioral couple therapy treatments based on acceptance and commitment for 10 sessions of 90 minutes once a week, and the control group was placed on a waiting list. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire (1998) was completed by participants in three time periods: pre-test, post-test and follow-up. Data were analyzed using analysis of covariance and repeated measures.

Results: Preliminary results showed that both treatments had a significant effect on patients' marital satisfaction index compared to the control group, which remained stable until the quarterly follow-up stage (all p's <0.05). In addition, the secondary results showed that there was no significant difference between the effectiveness of the two treatments (p <0.05).

Conclusion: The findings of this study can be associated with clinical applications in planning the vision of therapeutic interventions in patients with neurodegenerative disorders.

Received: 2020/12/27

Accepted: 2021/02/25

Keywords: Psychological Interventions, Acceptance and Commitment Therapy, Couples Therapy, Marital Satisfaction, Multiple Sclerosis