

Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy in Marital Commitment and Interpersonal Emotion Regulation of Couples with Spouses with Breast Cancer

Shafagh Mobaraki¹, Hadi Esmkhani Akbarinejad^{2*}

¹Department of Counseling, Islamic Azad University, Central Tehran, Iran

²Department of Psychology, University College of Nabi AKram, Tabriz, Iran

Received: 2023/11/09

Accepted: 2024/04/06

*Corresponding Author:

Hadiakbarinejad@yahoo.com

Ethics Approval:

IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.082

Abstract

Introduction: Breast cancer in women has a detrimental impact on marital relationships. The present study aimed to assess the effectiveness of emotion-focused couple therapy (EFCT) in marital commitment and interpersonal emotion regulation in couples where one partner suffers from breast cancer.

Methods: The study followed a pretest-posttest control group quasi-experimental design with a follow-up. The statistical population of the study consisted of all women with breast cancer in Tabriz and their spouses who visited Al-Zahra Hospital in Tabriz during a four-month period from June to the end of November 2023, totaling 711 people. In total, 16 couples who met the inclusion criteria were selected via the available sampling method. They were then randomly assigned to two intervention groups (n=8 each) and two control groups (n=8 each). The intervention group received EFCT in 10 sessions of 1.5 hours each (over two and a half months, with one session per week) as a group, following Johnson's treatment plan. Nonetheless, the control group did not receive any intervention. Both groups responded to Adams and Jones's (1997) 44-item Marital Commitment and Hoffman et al.'s (2016) 20-item Interpersonal Emotion Regulation questionnaires before, after, and four months after the intervention. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance.

Results: The results of the data analysis of the present study demonstrated that after the implementation of emotion-oriented couple therapy, there was a significant difference between the values related to marital commitment and interpersonal emotion regulation in the experimental and control groups. These values increased in the experimental group. The results of the follow-up phase also displayed that the changes were permanent.

Conclusion: According to the results of the present research and the important role of couples in the health of children, families, and society, it is suggested that EFCT be implemented in breast cancer associations, psychological clinics of hospitals, as well as public and private sectors. This therapy aims to enhance marital commitment and regulate the interpersonal emotions of couples.

Keywords

Emotion-focused couple therapy, Marital commitment, Interpersonal emotion regulation, Breast cancer



Introduction

Breast cancer is one of the most common malignancies among women in both developing and developed countries. During the last four decades, the marked rise in the incidence of breast cancer has elevated it to one of the most malignant diseases among Iranian women. In addition to physiological pain, breast cancer causes psychological problems, such as anxiety, distress, depression, and post-traumatic stress disorder in sufferers. Furthermore, breast cancer causes issues in the interpersonal emotion regulation process of affected women and their husbands (1), leading to a negative impact on their marital commitment and ultimately resulting in a decrease in marital satisfaction (2). If we ignore solving the marital problems of couples where one spouse suffers from breast cancer, we may witness unfortunate events, such as emotional and legal divorce. This can have a direct impact on couples and their children, as well as indirectly affecting society negatively (3). Therefore, in addition to medical interventions for women with breast cancer, special attention should be devoted to psychological and marital interventions. Emotional-oriented couple therapy can be considered one of the psychological interventions. An approach that examines the relationship dynamics of couples through the lens of attachment theory highlights the key role of emotions in shaping interactive patterns between partners. This approach can be effective in enhancing the quality of relationships and, consequently, the mental well-being of individuals dealing with breast cancer.

Materials & Methods

The present study employs a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design, including a control group, and incorporates a four-month follow-up. The research involved women with breast cancer in Tabriz and their spouses who visited the educational and treatment center of Al-Zahra Hospital in Tabriz over a four-month period

from June to the end of September 2022 (n=711). Sampling was conducted in an accessible manner. Due to the high and diverse dispersion of scores for marital commitment and interpersonal emotion regulation among couples, we have decided to include only couples whose scores fall within a specific range. This will allow us to compare them based on their levels of marital commitment and interpersonal emotion regulation. Therefore, Adams and Jones' Marital Commitment Scale and Hoffman et al.'s Interpersonal Emotion Regulation were utilized among 220 couples (440 individuals) who volunteered to participate in the current study. In addition, 188 couples (376 individuals) who scored one standard deviation lower than 16 couples (32 individuals) were selected via simple random sampling (lottery) and were randomly assigned to two groups: intervention (8 couples) and control (8 couples). Due to the lack of a similar study, the sample size was determined based on a pilot study of 16 cases (8 couples) for the intervention group and 16 people (8 couples) for the control group, totaling 32 individuals. Due to potential attrition in the sample, the formula is based on deviation. The criterion of the dependent variable was estimated for each group of 16 people. The inclusion criteria entailed 1) Patients aged between 25 and 45 years (considered the youth period), 2) a minimum level of junior high school education, 3) participation as a couple (both men and women had to take part in the research), 4) a confirmed diagnosis of stage 2 breast cancer for the wife, and 5) completion of conventional treatments (surgery, chemotherapy, radiotherapy, and hormone therapy). On the other hand, the exclusion criteria comprised: 1) the presence of any chronic diseases other than cancer, 2) a history of psychological and psychiatric interventions in the past year, and 3) attendance of less than one session by either member of the couple during treatment sessions. The collected data were analyzed in SPSS software using descriptive statistics (mean and standard

deviation) and inferential statistics (variance analysis with repeated measures).

Results

The mean age scores of female participants in the experimental and control groups were 33.75 ± 3.45 and 34.25 ± 4.52 , respectively. The mean age scores for male participants were reported as 36.88 ± 2.99 and 37.37 ± 3.70 , respectively. The mean length of marriage scores in the experimental and control groups were 7.38 ± 2.30 and 8.88 ± 1.74 , respectively. The mean length of disease scores were 13.00 ± 2.22 and 12.62 ± 2.63 in the experimental and control groups, respectively.

Among all participants, 9 cases held a post-graduate degree, 17 had a high school diploma, and 6 had a post-graduate degree or higher. Out of 32 participants, 23 were employed, and 9 were housewives. As illustrated in Table 3, the mean scores of marital commitment and interpersonal emotion regulation were similar between the intervention and control groups before the intervention for both women and their husbands. Nonetheless, these scores increased after the intervention for the intervention group, both for women and their husbands. This increase remained stable for up to four months after treatment and during the follow-up phase.

Table 1: Mean and standard deviation of research variables in pre-test, post-test, and follow-up

Variable	group	Sex	Test	M	S
Marital Commitment	Experimental	Female	Pre-Test	109.3	12.53
			Post-Test	113.3	75.88
			Follow-Up	113.3	88.10
		Male	Pre-Test	113.3	38.52
			Post-Test	116.3	00.23
			Follow-Up	115.3	88.26
	Control	Female	Pre-Test	110.3	75.60
			Post-Test	110.3	50.82
			Follow-Up	110.3	38.71
		Male	Pre-Test	110.3	12.26
			Post-Test	109.3	50.32
			Follow-Up	109.3	38.36
Interpersonal Emotion Regulation	Experimental	Female	Pre-Test	42.3	75.23
			Post-Test	45.3	75.14
			Follow-Up	45.3	62.29
		Male	Pre-Test	41.3	75.77
			Post-Test	46.4	12.01
			Follow-Up	46.3	12.32
	control	Female	Pre-Test	43.3	88.08
			Post-Test	43.3	75.25
			Follow-Up	43.3	45.25
		Male	Pre-Test	41.3	25.15
			Post-Test	41.3	25.28
			Follow-Up	41.3	12.18

Discussion

The present study aimed to assess the effectiveness of EFCT on marital commitment and interpersonal emotion regulation in couples where one spouse has breast cancer. According to the results of a mixed variance analysis with repeated measurements, the initial finding indicated that following the implementation of EFCT, the mean scores of marital commitment in the intervention group

significantly increased. These changes were sustained during the follow-up stage. On the contrary, changes in the pre-test, post-test, and follow-up of the control group were not significant. Consequently, it can be inferred that EFCT enhanced the marital commitment of couples where one spouse is affected by breast cancer. The obtained result can be explained by the fact that EFCT focuses on communication disorders and

incompatibilities. It encourages couples to openly discuss their emotions. In this approach, the patterns of communication style, emotions, feelings, and exchange of attachment styles of couples are discussed. The destructive interaction styles of couples can lead to an increase in emotional distance, which in turn intensifies conflicting and negative emotions within the relationship. In this method, trust between couples, marital intimacy, and commitment increase by identifying destructive styles and replacing them with new perceptions of couples' communication styles, acceptance, and reflection of positive emotions (4). Limitations of the current research include the small sample size, which was due to men's unwillingness to participate in group meetings. Another limitation was the lack of accurate comparison among individuals in the sample groups. In this research, a questionnaire was used to collect data. Since the tools rely on self-reporting, there is a likelihood of bias in responses. Considering the limitations of the statistical population in this research, it is suggested that future studies be conducted on a larger sample size to achieve more accurate results for the application of findings. Furthermore, therapeutic interventions should be tailored to match the individuals in the sample more precisely to enable more accurate comparisons of the results. Moreover, alternative methods of data collection, such as observation and interviews, should be considered instead of relying solely on

questionnaire surveys.

Conclusion

As evidenced by the results of the present study, after providing EFCT to couples with spouses suffering from breast cancer, their marital commitment and interpersonal emotion regulation improved significantly compared to the control group. Therefore, these results can provide a framework for couple therapists and health professionals who are in contact with these patients to plan educational interventions aimed at enhancing marital commitment and regulating interpersonal emotions among couples with spouses affected by breast cancer.

References

1. Conley CC, Bishop BT, Andersen BL. Emotions and Emotion Regulation in Breast Cancer Survivorship. *Healthcare (Basel)* 2016;4(3): 56. DOI: 10.3390/healthcare4030056
2. Krok D, Telka E, Moroń M. Marital satisfaction, partner communication, and illness acceptance among couples coping with breast cancer: A dyadic approach. *Psychooncology* 2023;32(8): 1240-7. DOI: 10.1002/pon.6174
3. Zaki J, Williams WC. Interpersonal emotion regulation. *Emotion* 2013;13(5): 803-10. DOI: 10.1037/a0033839
4. Wiebe SA, Johnson SM. A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Fam Process* 2016;55(3):390-407. DOI: 10.1111/famp.12229.

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان

شفق مبارکی^۱، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد^{۲*}

^۱گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران مرکز، ایران

^۲گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

چکیده

مقدمه: ابتلا زنان به سرطان پستان بر رابطه زناشویی تأثیر مخربی می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان بود.

روش بررسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز و همسران آن‌ها که در بازه زمانی چهار ماهه از خرداد تا پایان شهریور ۱۴۰۱ به بیمارستان الزهرا تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل داد که تعدادشان ۷۱۱ نفر بود. در مجموع، ۱۶ زوج با رعایت ملاک‌های ورود به مطالعه و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به‌صورت تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه مداخله (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) تقسیم شدند. گروه مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته (دو و نیم ماه، هفته‌ای یک جلسه) به‌صورت گروهی، طبق برنامه درمانی جانسون دریافت کردند، و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند. هر دو گروه، پیش، پس و ۴ ماه پس از مداخله به پرسشنامه‌های ۴ سؤالی تعهد زناشویی آدامز و جونز (۱۹۹۷) و ۲۰ سؤالی تنظیم هیجان بین‌فردی هافمن و همکاران (۲۰۱۶) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل یافته‌ها از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت.

یافته‌ها: در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار گروه مداخله برای تعهد زناشویی زنان $10.9/12 \pm 3.53$ و مردان $11.1/38 \pm 3.52$ و برای تنظیم هیجان بین‌فردی زنان $42/75 \pm 3.23$ و مردان $41/75 \pm 3.77$ ، و در گروه گواه برای تعهد زناشویی زنان $11.0/75 \pm 3.60$ و مردان $11.0/12 \pm 3.26$ و برای تنظیم هیجان بین‌فردی زنان $43/88 \pm 3.08$ و مردان $41/25 \pm 3.15$ بود ($p > 0.05$). زوج‌درمانی هیجان‌مدار (تعهد زناشویی زنان $11.3/75 \pm 3.88$ و مردان $11.6/0 \pm 3.23$ و تنظیم هیجان بین‌فردی زنان $45/75 \pm 3.14$ و مردان $46/12 \pm 3.01$) در مقایسه با گروه گواه (تعهد زناشویی زنان $11.0/50 \pm 3.82$ و مردان $10.9/50 \pm 3.32$ و تنظیم هیجان بین‌فردی زنان $43/75 \pm 3.25$ و مردان $41/25 \pm 3.28$) تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان را در پس‌آزمون افزایش داده است ($p < 0.001$). در مرحله پیگیری، اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی زنان $11.3/88 \pm 3.10$ و مردان $11.5/88 \pm 3.26$ و تنظیم هیجان بین‌فردی زنان $45/62 \pm 3.29$ و مردان $46/12 \pm 3.32$ ماندگار بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب افزایش تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تعهد زناشویی، تنظیم هیجان بین‌فردی، سرطان پستان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۸

* نویسنده مسئول:

Hadiakbarinejhad@yahoo.com

مقدمه

یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در میان زنان کشورهای درحال توسعه و توسعه‌یافته سرطان پستان (breast cancer) است (۱) که پس از سرطان ریه دومین عامل مرگ‌ومیر است (۲). طی چهار دهه اخیر، افزایش فراوانی ابتلا به سرطان پستان، آن را در زمره بیش‌ترین بدخیمی‌ها در بین زنان ایرانی قرار داده است (۳)؛ به‌طوری‌که از کل مبتلایان به سرطان در ایران، ۱۲.۹ درصد از آن‌ها به سرطان پستان مبتلا هستند (۴). طبق مطالعه Harirchi و همکاران سالانه حدود ۶۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان در کشور تشخیص داده می‌شود که در مقایسه با سایر کشورها، زنان ایرانی یک‌دهه زودتر به آن مبتلا می‌شوند (۵). سرطان پستان علاوه بر دردهای فیزیولوژیکی (۶)، سبب بروز مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، پریشانی، افسردگی و اختلال پس از سانحه (۷) در مبتلایان می‌شود. علاوه بر این، سرطان پستان تأثیر منفی و مخربی بر روابط زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان می‌گذارد (۸). به‌عنوان مثال Conley و همکاران در پژوهشی نشان دادند که سرطان پستان سبب می‌شود تا فرآیند تنظیم هیجان بین‌فردی (interpersonal emotion regulation) زنان مبتلا و همسران‌شان دچار مشکل شود (۹) که این امر بر تعهد زناشویی (marital commitment) آن‌ها تأثیر منفی گذاشته و نهایتاً سبب کاهش رضایت زناشویی بین آن‌ها شود (۱۰).

تعهد زناشویی به‌معنای تمایل زوجین برای حفظ و تداوم ازدواج پایدار است؛ تعهد عامل اصلی در رسیدن به موفقیت و ثبات در زندگی زناشویی است. اهمیت تعهد برای تشکیل، تحکیم و رضایت زناشویی واقعی در مطالعه تجارب صدها زوج و مشاهدات بالینی آشکار شده است (۱۱) و دلیل نارضایتی همسر و طلاق، عدم تعهد به رابطه بیان شده است. بنا به‌نظر Masters (به‌نقل از Shakhossiani Tajik و همکاران (۱۲) دلیل افزایش ثبات زندگی زناشویی تعهد است؛ رابطه‌هایی که در آن‌ها تعهد بالاتر است زوجین امنیت و آرامش روانی بیش‌تری را تجربه می‌کنند. به‌نظر Clements و Sonsen (به‌نقل از Pouryahya و همکاران (۱۳) عاملی که به‌طور مثبت در همسران، باکیفیت و ثبات زناشویی و نیز با بیان عشق،

کاهش تعارضات و سازگاری در زندگی زناشویی ارتباط دارد تعهد است.

اصطلاح تنظیم هیجان بین‌فردی به یک پدیده مرتبط اما متمایز از تنظیم هیجان درون‌فردی اشاره دارد. این پدیده، تمایل فرد برای اشتراک‌گذاشتن حالات هیجانی خود با دیگران به‌منظور کاهش عاطفه منفی خود یا تلاش برای تغییر عواطف دیگران را شامل می‌شود (۱۴)؛ به‌عبارت دیگر تنظیم هیجان بین‌فردی شامل راهبردهای تنظیمی هیجان می‌شود که مشارکت دیگران را در ایجاد تغییر در روندهای هیجانی فرد می‌طلبند (۱۵). از این‌رو، محیط و حمایتی که فرد از دیگران دریافت می‌کند نقش کلیدی در مدیریت هیجان‌های او دارند و در خلأ وجود یک بافت اجتماعی بسیاری از این هیجانات نمی‌توانند وجود داشته باشند (۱۶).

اگر به حل مشکلات زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان توجه نشود، می‌توان شاهد اتفاقات ناگوار نظیر طلاق عاطفی و قانونی در بین آن‌ها شد که این امر به‌طور مستقیم بر خود آن‌ها و فرزندان‌شان، و هم به‌طور غیرمستقیم بر جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت (۱۷). از این‌رو در کنار مداخلات طبی و پزشکی که برای زنان مبتلا به سرطان پستان انجام می‌شود، بایستی به مداخلات روان‌شناختی و زوجینی آن‌ها نیز توجه ویژه‌ای نمود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلات زوجینی نقش مؤثری در کنترل یا کاهش نشانگان روان‌شناختی، و یا افزایش توانمندی‌های زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان دارند (۱۸) که زوج‌درمانی هیجان‌مدار (emotion-focused couple therapy) از جمله آن‌هاست. دلیل استفاده از این درمان در پژوهش حاضر این است که در جریان زوج‌درمانی هیجان‌مدار برخلاف سایر رویکردهای زوج‌درمانی گام‌های کوچکی به‌سمت درگیری هیجانی ایمن برداشته می‌شود که بر اساس آن زوج‌ها می‌توانند برای همدیگر آرامش و امنیت و اطمینان دوباره فراهم کنند (۱۹).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار از منظر دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد و به‌نقش بااهمیت هیجانات در ایجاد چرخه‌های تعاملی زوجین اشاره دارد. این رویکرد بیان می‌کند که اگر زوج‌درمانگر بتواند در روابط عاطفی فعلی زوجین تجارب هیجانی جدید و مؤثری ایجاد کند که به‌نوعی نقض‌کننده

زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایش با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و شامل پیگیری چهار ماهه است. جامعه پژوهش را زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز و همسران آن‌ها که در بازه زمانی چهار ماهه از خرداد تا پایان شهریور ۱۴۰۱ به مرکز آموزشی و درمانی بیمارستان الزهرا تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل داد. تعداد آن‌ها ۷۱۱ نفر بود. نمونه‌گیری به‌شیوه در دسترس انجام شد، به‌طوری‌که پس از تصویب کد اخلاق و کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، چون پراکندگی نمره تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی در بین زوجین زیاد و متنوع بود، از این‌رو تصمیم گرفتیم فقط زوجینی وارد مطالعه شوند که نمره تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی‌شان در یک بازه مشخص قرار دارد؛ تا آن‌ها را از منظر نمره تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی هم‌تاسازی کنیم. بنابراین مقیاس تعهد زناشویی Adams و Jones و تنظیم هیجان بین‌فردی Hoffman و همکاران در بین ۲۲۰ زوج (۴۴۰ نفر) که مایل به شرکت در پژوهش حاضر بودند اجرا شد و از بین ۱۸۸ زوج (۳۷۶ نفر) که در این پرسشنامه‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند ۱۶ زوج (۳۲ نفر) به‌صورت تصادفی ساده (به‌شیوه قرعه‌کشی) انتخاب، و به‌صورت تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه مداخله (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) تقسیم شدند. تصادفی‌سازی با روش پرتاب تاس به این صورت بود که اعداد ۱ و ۳ و ۵ برای گروه آزمایش و اعداد ۲ و ۴ و ۶ برای گروه کنترل در نظر گرفته شدند. حجم نمونه به‌دلیل عدم وجود مطالعه مشابه بر اساس مطالعه پایلوت ۱۶ نفر (۸ زوج) برای گروه مداخله و ۱۶ نفر (۸ زوج) برای گروه گواه (جمعاً ۳۲ نفر) تعیین شد. حجم نمونه، بر اساس انحراف معیار متغیر تعهد زناشویی مبتنی بر یک مطالعه مقدماتی که بر روی ۱۰ نفر اجرا شد، در پژوهش حاضر برابر با ۳/۰۲ به‌دست آمد که میانگین آن ۷۸/۱۰۹ بود. اندازه اثر ۰/۷، توان آزمون ۸۰٪ و خطای آلفای ۵٪ در نظر گرفته شد. با توجه به ریزش احتمالی از طریق فرمول نمونه مبتنی بر انحراف معیار متغیر وابسته برای هر گروه ۱۶ نفر برآورد

مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت (۱۹). این درمان یک رویکرد کوتاه‌مدت ساختاری است که به‌دنبال گسترش و تنظیم هیجانات کلیدی پاسخ‌دهنده و ایجاد ارتباطات عاطفی بین زوجین است؛ و معتقد است که وقتی زوجین در رابطه‌شان نارضایتی، آسیب یا تهدید را تجربه می‌کنند، پاسخی هیجانی خواهند داشت، که این رفتار از طرف زوج برای ایجاد احساس امنیت در ارتباط است (۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، پاسخگویی شریک، صمیمیت ادراک‌شده و بیان نیازهای عاطفی مبتنی بر دلبستگی (۲۱)، صمیمیت زناشویی (۲۲)، پرخاشگری ارتباطی (۲۳) و دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی (۲۵) زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان، و بر تعهد و دلزدگی زناشویی (۲۴) زوجین نابارور اثربخش است.

با توجه به مطالب مطرح‌شده فوق‌الذکر در زمینه پیامدهای عدم تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی در زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان، و همچنین توجه به این‌که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود بسیاری از مشکلات عاطفی و ارتباطی ناشی از روابط ناسالم درون خانواده مؤثر بوده است، انتخاب مؤثر و مطلوب رویکرد درمانی مهم است. بررسی رویکردهای درمانی و نقاط قوت و ضعف آن‌ها لازم است. به‌همین دلیل، تحقیقات متعدد در سراسر جهان در زمینه دیدگاه‌های مربوط به زوج‌درمانی و کاهش مشکلات مربوط به زوجین در حال انجام است. اما پژوهش بسیار اندکی در راستای اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مشکلات زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان در دسترس است. عدم پرداخت به تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان سبب تشدید مشکلات ارتباطی و زوجینی آن‌ها می‌شود که این امر نهایتاً باعث دلزدگی زناشویی و شاید طلاق شود؛ که این مسئله مستقیماً بر خود آن‌ها و فرزندان‌شان تأثیر مخربی خواهد گذاشت و علاوه بر آن، غیرمستقیماً می‌تواند دلیل تشدید مشکلات جسمانی زنان مبتلا به سرطان پستان شود. از این‌رو سؤال اصلی پژوهش حاضر این است: آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد

گردید. ملاک‌های ورود به مطالعه (۱) محدوده سنی بیمار بین ۲۵ تا ۴۵ سال (دوره جوانی)، (۲) حداقل میزان تحصیلات (سیکل)، (۳) زوج‌بودن شرکت‌کنندگان (حتماً باید زن و مرد توأم در تحقیق مشارکت داشتند)، (۴) تشخیص قطعی سرطان پستان در استیج ۲ برای زوج و (۵) اتمام درمان‌های مرسوم (جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و هورمون‌درمانی)؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه (۱) نداشتن بیماری مزمن دیگر به غیر از سرطان، (۲) عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی طی یک سال گذشته و (۳) غیبت بیش از یک جلسه یکی از زوجین در جلسات درمان بودند. پیش از تقسیم تصادفی افراد به گروه مداخله و گواه (به‌شیوه پرتاب سکه)، کلیه افراد گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نظیر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج و مدت بیماری همسان شدند. همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا چهار ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون)، و چهار ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها، از اعضا خواستیم تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات هم رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه شد. طرح تحقیق در دانشگاه تبریز با کد اخلاق (IR.IAU.TABRIZ. REC.1401.082) مورد تصویب قرار گرفته است. متغیر مستقل زوج‌درمانی هیجان‌مدار، و متغیرهای وابسته دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی بودند. برنامه زوج‌درمانی هیجان‌مدار در پاییز ۱۴۰۱ اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تعهد زناشویی Adams و Jones: این آزمون توسط Adams و Jones (۲۶) برای مقاصد پژوهشی تهیه و تدوین شده و سه بعد تعهد شخصی،

اخلاقی و ساختاری را اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه تعهد زناشویی دارای ۴۴ گویه بوده که هر گویه دارای یک مقیاس ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) است که به هر گزینه نمره‌ای بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. اکثر آیتم‌های پرسشنامه به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود و سوال‌های ۱۱-۱۲-۱۶-۲۳-۲۸-۲۹-۳۰-۳۸-۳۷-۳۶-۳۵-۳۴-۳۲ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و دامنه کلی نمرات افراد بین ۴۴ تا ۲۲۰ است و نمره بالا در این آزمون بالابودن تعهد زوجین را نشان می‌دهد (۲۶). Adams و Jones (۲۶) در ۶ پژوهش مختلف به‌منظور به‌دست‌آوردن اعتبار و روایی پرسشنامه آن را روی ۱۴۱۷ نفر متأهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. در این مطالعه همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون، بالا و معنادار بود و به‌طور کلی ابعاد این پرسشنامه از بیش‌ترین حمایت تجربی و نظری برخوردار بود. Adams و Jones (۲۶) میزان اعتبار هر یک از مقیاس‌های این آزمون را با روش آلفا بر روی نمونه مذکور به این شرح به‌دست آوردند: تعهد شخصی: ۰/۹۱، تعهد اخلاقی: ۰/۸۹، تعهد ساختاری: ۰/۸۶. بومی‌سازی این پرسشنامه در ایران توسط Abbasi Molid و همکاران (۲۷) انجام و روایی و پایایی آن بررسی و تأیید شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ به‌دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان بین‌فردی Hoffman و همکاران: این پرسشنامه توسط Hoffman و همکاران (۲۸) برای اندازه‌گیری تنظیم هیجان بین‌فردی تهیه شده است. پرسشنامه مذکور یک ابزار خودگزارش‌دهی ۲۰ آیتمی است که از چهار خرده مقیاس بهبود عاطفه مثبت، اتخاذ دیدگاه، دل‌جویی‌کردن و الگوسازی اجتماعی تشکیل شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای (۱=اصلاً تا ۵=همیشه) صورت می‌پذیرد (۲۸). حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۲۰ حداکثر آن ۱۰۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده تنظیم هیجان بین‌فردی بیش‌تر است (۲۸). بر اساس پژوهش Hoffman و همکاران (۲۸) همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در بازه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ قرار دارد. این پرسشنامه در ایران توسط Soleimani Keshyeh و همکاران (۲۹) ترجمه و هنجاریابی شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار

تجزیه و تحلیل داده‌ها: متغیرهای مطالعه با استفاده از آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار برای داده‌های کمی و فراوانی و درصد فراوانی برای داده‌های کیفی توصیف شدند و از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر مداخله مورد بررسی در مطالعه استفاده شد. برای انجام این تحلیل، نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد. برابری واریانس تفاوت بین گروه‌ها با آزمون کرویت موچلی آزمون شد. اثرات اصلی و اثر متقابل بین مداخله و زمان ارزیابی شد. سطح معنی‌داری تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و کلیه تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه با نرم‌افزار SPSS-24 انجام شد.

پرسشنامه به‌طور قابل‌توجهی با داده‌ها متناسب است و ممکن است تمامی شاخص‌های متناسب مدل را تأیید کند (۲۹). همچنین پایایی این مطالعه در دانشجویان برابر ۰/۸۸ بود که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این پرسشنامه است (۲۹). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ به‌دست آمد.

پروتکل درمان هیجان‌مدار: جلسات درمانی توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و یک مشاور خانواده با مدرک کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه مداخله، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو و نیم ماه، هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌صورت گروهی، طبق برنامه درمانی Johnson (۳۰) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند.

جدول ۱: محتوای جلسات و پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار (۳۰)

جلسه	هدف و محتوا
اول	معرفی و ایجاد رابطه خوب؛ پذیرش زوجین و خوش‌آمدگویی؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور؛ بیان کلی در مورد اهداف زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار؛ بیان مقررات و اصول جلسات؛ اهمیت رعایت نظم و فعال‌بودن در بحث‌ها و انجام‌دادن تکالیف و توافق بر سر زمان تشکیل جلسات، تعداد و مدت آن‌ها؛ ارائه تعریف مفاهیم زوج‌درمانی، ناباورری، تعهد زناشویی، دزدگی زناشویی و بررسی نظرات اعضا در مورد این مفاهیم؛ ارزیابی انگیزه و اهداف زوجین از شرکت در این جلسات
دوم	ارائه تعریف سبک‌های دلبستگی، دلبستگی بزرگسالان و رابطه دلبستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آشفته‌گی‌های آن‌ها
سوم	شناسایی چرخه تعامل زوجین از طریق توضیح شایع‌ترین الگوهای تعاملی آشفته زوجین به اعضا مانند الگوهای تسلط، عیب‌جویی و تحت تعقیب قراردادن که به‌دنبال آن الگوی دفاع‌کردن، فاصله‌گرفتن و مانند دیوار سنگی شدن در طرف مقابل شکل می‌گیرد. سپس به اعضا آموزش داده می‌شود که چگونه از طریق تکنیک تمرکز و سودبردن از آخرین مشاجره‌هایی که آن‌ها را با همسرشان درگیر کرده است، الگوهای تعاملی آشفته را در روابط خود (با همسر) شناسایی کنند.
چهارم	ارائه تعریفی از هیجان و تقسیم‌کردن هیجانات به دو نوع اولیه و ثانویه و نام‌بردن هیجانات متفاوت تا ذهن اعضا با این مفهوم درگیر شود؛ کاوشگری در هیجانات ثانویه با هدف دستیابی به هیجانات زیرساختاری و ناشناخته (بازشناسی هیجان نوین) مانند احساس درماندگی یا ناتوانی از خشنودکردن همسر خواستن از زوجین که مانند جلسه قبل بر روی آخرین درگیری خود تمرکز کنند، هیجانات خود را بیرون بکشند و به هیجانات اولیه و به برزبان آوردن آن‌ها اقرار کنند.
پنجم	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدیدآیی هیجانات تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل‌گیری چرخه و اشاره به قدرت آن در اداره‌کردن روابط)؛ استفاده از تکنیک شدت‌بخشی (شدت‌بخشی به‌عناصری که به‌نظر می‌رسد در حفظ چرخه نقش دارند) و توصیف و شرح چرخه در بافت سبک‌های دلبستگی که در جلسه دوم بررسی گردید (سرزنش‌گری در قالب اهمیت پیکره دلبستگی، خشم در قالب اعتراض دلبسته، اجتناب در قالب ترس از بروز مجدد آشوب و چرخه به‌عنوان دشمن مشترک، مجدداً قاب‌دهی می‌شوند).
ششم	قاب‌دهی مجدد به‌مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه منفی ردگیری دقیق‌تر تعاملات؛ درک دقیق‌تر موقعیت‌های تعاملی؛ تشریح ساختار و فرآیند تعاملات؛ انعکاس الگوهای تعاملی بررسی مجدد میزان اتحاد مشاوره‌ای؛ ارزیابی و برجسته‌سازی پیشرفت حاصل‌شده؛ کمک به زوجین برای پذیرش و درک چرخه‌های تعاملی خود
هفتم	به‌دنبال کشف هیجانات زیرساختاری و برملاشدن جایگاه هر همسر در رابطه، هیجانات به‌صورت کامل‌تر تجربه می‌شوند و شیوه‌های ادراک خود و همسر در رابطه را عیان می‌سازند. کمک به تجربه‌گری عمیق‌تر؛ برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دلبستگی‌خواهانه و اشاره به سالم‌بودن آن‌ها ردگیری هیجانات شناخته‌شده؛ دستیابی به جنبه‌هایی از تجربه هیجانی که انکار یا محدودشده و یا سرکوب گردیده‌اند. فراخوانی درگیری در همسر اجتناب‌کننده

جلسه	هدف و محتوا
هشتم	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل: بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و رابطه و تغییر تعاملات
نهم	غلبه بر موانع واکنش مثبت؛ تکلیف: کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی
دهم	استفاده از دستاوردهای مشاوره گروهی در زندگی روزانه شامل: درگیری صمیمانه زوجین، ماندن در سیر فرآیند مشاوره و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که زوجین ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن و ساختن یک داستان شاد از رابطه؛ تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره
یازدهم	تسهیل پایان جلسات؛ حفظ تغییر تعاملات در آینده؛ تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و حال حاضر؛ حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آن‌ها؛ تغییرات قابل مشاهده در هیجانات، رفتارها، شناخت و روابط بین فردی همسران؛ هیجان: هیجانات منفی کاهش یافته و به شیوه‌های نوین تنظیم و پردازش می‌شوند. زوجین می‌توانند در حین درگیری در رابطه، از خود رابطه برای تنظیم هیجانات منفی استفاده کنند.
دوازدهم	رفتار: زوجین از نظر رفتاری نسبت به یکدیگر تغییر کرده‌اند. آن‌ها اکنون هم در جلسات و هم در زندگی روزمره نسبت به یکدیگر پاسخگو و در دسترس‌تر هستند.
سیزدهم	شناخت: آن‌ها یکدیگر را به شیوه‌های نو ادراک می‌نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می‌کنند.
چهاردهم	رابطه میان فردی: چرخه مثبت نوین فعال‌سازی شده است. قدرت چرخه منفی تقریباً از میان رفته و همسران پاسخ‌های تازه‌ای را به یکدیگر ارائه می‌کنند که این پاسخ‌های تازه، آن‌ها را از نظر هیجانی در رابطه نگه می‌دارد.

یافته‌ها

بین اعضای دو گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، مدت بیماری، سطح تحصیلات و شغل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0.05$).

اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران و همسران‌شان در جدول ۲ ارائه شده است. مقادیر معناداری به دست آمده در این جدول نشان می‌دهند که

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان (تعداد در هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر))

متغیر	گروه مداخله	گروه گواه	مقدار احتمال
سن (سال)	زن	۳۰۴۵±۳۳۰۷۵	۴۰۵۲±۳۴۰۲۵
	مرد	۲۰۹۹±۳۶۰۸۸	۳۰۷۰±۳۷۰۲۷
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال)	-	۲۰۳۰±۷۰۳۸	۱۰۷۴±۸۰۸۸
	-	۲۰۲۲±۱۳۰۰۰	۲۰۶۳±۱۲۰۶۲
سطح تحصیلات	دیپلم تا فوق‌دیپلم	۵ (۳۱.۲٪)	۴ (۲۵٪)
	لیسانس	۸ (۵۰٪)	۹ (۵۶.۲٪)
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۳ (۱۸.۸٪)	۳ (۱۸.۸٪)
شغل	آزاد	۱۱ (۶۸.۸٪)	۱۲ (۷۵٪)
	خانه‌دار	۵ (۳۱.۲٪)	۴ (۲۵٪)

نوع آزمون: t مستقل، **خی دو* اختلاف معنی‌دار $p < 0.05$

هم در زنان و هم در همسران‌شان افزایش داشته و این افزایش تا چهار ماه پس از درمان و در مرحله پیگیری دارای ثبات است.

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، میانگین نمرات تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین فردی در گروه مداخله و گواه قبل از مداخله هم در زنان و هم در همسران‌شان یکسان بوده و بعد از مداخله در گروه مداخله

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	جنسیت	پیش‌آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پیگیری انحراف معیار $\pm$ میانگین
تعهد زناشویی	مداخله	زنان	۱۰۹/۱۲ $\pm$ ۳/۵۳	۱۱۳/۷۵ $\pm$ ۳/۸۸	۱۱۳/۸۸ $\pm$ ۳/۱۰
		مردان	۱۱۱/۳۸ $\pm$ ۳/۵۲	۱۱۶/۰۰ $\pm$ ۳/۲۳	۱۱۵/۸۸ $\pm$ ۳/۲۶
	گواه	زنان	۱۱۰/۷۵ $\pm$ ۳/۶۰	۱۱۰/۵۰ $\pm$ ۳/۸۲	۱۱۰/۳۸ $\pm$ ۳/۷۱
تنظیم هیجان بین‌فردی	مداخله	مردان	۱۱۰/۱۲ $\pm$ ۳/۲۶	۱۰۹/۵۰ $\pm$ ۳/۳۲	۱۰۹/۳۸ $\pm$ ۳/۳۶
		زنان	۴۲/۷۵ $\pm$ ۳/۲۳	۴۵/۷۵ $\pm$ ۳/۱۴	۴۵/۶۲ $\pm$ ۳/۲۹
	گواه	مردان	۴۱/۷۵ $\pm$ ۳/۷۷	۴۶/۱۲ $\pm$ ۴/۰۱	۴۶/۱۲ $\pm$ ۳/۳۲
تنظیم هیجان بین‌فردی	گواه	زنان	۴۳/۸۸ $\pm$ ۳/۰۸	۴۳/۷۵ $\pm$ ۳/۲۵	۴۳/۷۵ $\pm$ ۳/۲۵
		مردان	۴۱/۲۵ $\pm$ ۳/۱۵	۴۱/۲۵ $\pm$ ۳/۲۸	۴۱/۱۲ $\pm$ ۳/۱۸

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی هم برای زنان و هم همسران‌شان ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار منجر به بهبود معنادار تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

جدول ۴: تحلیل اندازه‌گیری مکرر نمرات تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌ها

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	MS	F	مقدار آتا	P-value
تعهد زناشویی زنان	اثر درون‌گروهی	۵۱/۰۴۲	۲	۲۵/۵۲۱	۱۰۴/۵۷۳	۰/۶۸	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۵۲/۵۳۱	۱	۵۲/۵۳۱	۱۵۶/۸۹۳	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۵۹۵۶۳۳/۵۹۴	۱	۵۹۵۶۳۳/۵۹۴	۴/۱۲۴	۰/۷۹	۰/۰۰۱
تعهد زناشویی مردان	اثر درون‌گروهی	۴۰/۱۶۷	۲	۲۰/۰۸۳	۸۸/۷۸۹	۰/۶۶	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۵۵/۱۲۵	۱	۵۵/۱۲۵	۲۰۵/۸۰۰	۰/۷۳	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۶۰۲۵۶۰/۰۸۳	۱	۶۰۲۵۶۰/۰۸۳	۵/۰۳۰	۰/۷۹	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان بین‌فردی زنان	اثر درون‌گروهی	۲۱/۱۲۵	۲	۱۰/۵۶۳	۵۷/۲۴۲	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۱۸/۰۰۰	۱	۱۸/۰۰۰	۶۵/۰۳۲	۰/۶۲	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۹۳۹۸۷/۰۰۰	۱	۹۳۹۸۷/۰۰۰	۱/۱۵۹	۰/۷۸	۰/۰۰۱
تنظیم هیجان بین‌فردی مردان	اثر درون‌گروهی	۴۹/۶۲۵	۲	۲۴/۸۱۳	۷۵/۷۹۱	۰/۶۴	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۴۰/۵۰۰	۱	۴۰/۵۰۰	۷۶/۸۸۱	۰/۶۴	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۸۸۴۹۴/۱۸۸	۱	۸۸۴۹۴/۱۸۸	۲/۲۵۳	۰/۷۹	۰/۰۰۱

سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری زنان و همسران‌شان تفاوت معناداری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$)؛ در صورتی‌که در گروه مداخله مقایسه پیامدها در طول زمان نشان داد که در هر دو متغیر تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی بین پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون و پیش‌آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معناداری هم در زنان و هم همسران‌شان وجود داشت ($p<۰/۰۵$). اما بین پس‌آزمون نسبت به دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$). این بدین معناست که تا زمانی که مداخله بر روی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان صورت گرفته نمرات آن‌ها در تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی بهبود یافته است و پس از پایان مداخله این بهبودی ثابت مانده و تغییری نکرده است.

همان‌گونه که از نتایج جدول ۴ در بعد اثر بین‌گروهی و همچنین مقایسه میانگین‌ها در جدول ۳ مشهود است، بین گروه مداخله و گواه هم در زنان و هم در همسران‌شان تفاوت معناداری وجود داشته است؛ به این معنا که در مقایسه با گروه گواه، مداخله در گروه مداخله منجر به بهبود معناداری هم در تعهد زناشویی و هم تنظیم هیجان بین‌فردی زنان و همسران‌شان شده است. همچنین بررسی مقایسه پیامدها در طول زمان در گروه گواه نشان داد که بین نمرات زنان و همسران‌شان در تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت؛ به این معنی که در طول زمان بهبودی که از لحاظ آماری معنادار باشد، برای این گروه حاصل نشده است. در واقع در این گروه از نظر نمرات تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی بین

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	سطح معناداری
تعهد زناشویی	پیش‌آزمون	-۲/۰۹	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۲/۰۳	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۲/۰۹	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۰/۰۶	۰/۴۲۳
	پیش‌آزمون	۲/۰۳	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۰/۰۶	۰/۴۲۳
تنظیم هیجان بین فردی	پیش‌آزمون	-۱/۸۱	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۱/۷۵	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	۱/۸۱	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۰/۰۶	۰/۴۲۳
	پیش‌آزمون	۱/۷۵	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۰/۰۶	۰/۴۲۳

در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری نشان داده شده است. در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صرفاً مشخص می‌شود که آیا بین میانگین‌ها در دو گروه در سطوح مختلف سنجش تفاوت وجود دارد یا خیر؛ اما نمی‌تواند مشخص کند که این تفاوت مربوط به کدام مراحل سنجش بوده است. به همین دلیل از مقایسه‌های دوتایی بین گروه‌ها استفاده می‌شود. یعنی تفاوت نمرات در مراحل سنجش را در دو گروه با هم مقایسه می‌کند. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد بین پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد که این نشان‌دهنده این است که تا زمانی که درمان صورت گرفته بین دو گروه مداخله و گواه تفاوت معناداری از نظر میانگین‌ها وجود داشته و در واقع مداخله‌ای که بر روی گروه مداخله انجام گرفته، باعث این تفاوت شده است. اما بررسی نتایج در پس‌آزمون-پیگیری نشان داد که تفاوتی بین این دو مرحله در مقایسه بین گروه مداخله و گروه گواه وجود نداشته است که این از یک سو نشان‌دهنده حفظ اثر درمان در طول زمان و از سوی دیگر تفاوت بین دو گروه به مداخله‌ای برمی‌گردد که بر روی گروه مداخله اعمال شده است؛ زیرا با اتمام درمان تفاوتی مشاهده نشده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین فردی

زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان انجام شد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته اول نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات تعهد زناشویی در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود درحالی‌که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سبب افزایش تعهد زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است. نتیجه به‌دست آمده را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، اختلالات و ناسازگاری‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌دهد و زوجین را تشویق می‌کند تا در مورد هیجانات خود صحبت کنند و آن را مورد بحث قرار دهند. در این رویکرد، به‌شناسایی الگوهای سبک ارتباطی، هیجانات، احساسات و تبادل سبک‌های دلبستگی زوجین پرداخته می‌شود. سبک‌های تعاملی مخرب زوجین باعث افزایش فاصله عاطفی می‌شود که این هیجانات متعارض و منفی نسبت به زوجین را بیش‌تر می‌کند. در این روش، با شناسایی سبک‌های مخرب و جایگزینی ادراک جدید از سبک‌های ارتباطی زوجین، پذیرش و انعکاس عواطف مثبت، اعتماد زوجین نسبت به پذیرش همدیگر و صمیمیت و تعهد زناشویی افزایش می‌یابد (۳۱). تغییرات درمانی در این رویکرد از طریق دست‌یافتن و بازپردازش تجارب هیجانی زیرساختاری که سطح موقعیت‌های ارتباطی را دربرگرفته‌اند، میسر می‌شود. خلق عناصر نوین

گروه گواه معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سبب بهبود تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است. در این زمینه یافته‌ها نشان داد عوامل متعددی می‌تواند بر میزان تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین تأثیر بگذارد که از جمله آن‌ها می‌توان به ویژگی‌های شخصیت، سبک‌های دلبستگی، مهارت‌های ارتباطی، الگوهای ارتباطی، سبک‌های حل تعارض و آسیب‌شناسی ارتباط با خانواده همسر و سن زنان اشاره کرد (۳۲). اگر زوجین درک صحیحی از هیجانات و بروز صحیح و به موقع آن در یک رابطه کارآمد و مشخص داشته باشند از نظر عاطفی به یکدیگر نزدیک، همدیگر را جذاب درک کرده و با ایجاد و برقراری روابط جنسی مداوم و با کیفیت؛ از نظر عاطفی، زیباشناختی و روان‌شناختی احساس رضایت دو طرفه کرده و این صمیمیت ایجادکننده یک رابطه با کیفیت، طولانی‌مدت می‌گردد. این عوامل خود موجب افزایش پیچیدگی و اهمیت این عامل می‌شود که می‌تواند به عنوان فاکتور مهمی در زندگی زوجین نقش‌گذاری داشته و موجب بروز مشکلاتی شود. از این‌رو، در بررسی نقش هیجان‌های زوجین بر آن، بایستی به موارد متعددی توجه نمود. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با بهره‌گیری از رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان توانسته با تمرکز بر هیجانات در نظریه دلبستگی، به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (۳۰)؛ بنابراین مشکلات زوجین فقط ناشی از فقدان مهارت‌های ارتباطی نیست، بلکه ناشی از حل و فصل تجارب اولیه دلبستگی آن‌هاست (۲۱). از این‌رو هدف عمده این رویکرد این است که به زوجین کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های دلبستگی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند. بنابراین از ناامنی‌های دلبستگی زوجین کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آن‌ها پرورش می‌یابد (۳۳) که نتیجه آن، تأثیر مثبت بر عوامل متعدد سلامت روان زوجین خواهد شد. لذا از این دیدگاه، این پژوهش توانسته است بر تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش بوده که این یافته با نتایج پژوهش‌های هدایتی و همکاران (۲۳) که نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پرخاشگری ارتباطی زوجین

تجارب هیجانی و راه‌های تازه ابراز هیجانات، شرایط تعاملی همسران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنجیره‌های دلبستگی آن‌ها را بازتعریف می‌کند. هنگامی که شریکی هیجانات و نیازهای آسیب‌دیده خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند، منجر به تغییر سبک پاسخ‌گویی او به شریک خود می‌گردد؛ از این‌رو، دور از انتظار نیست که با افزایش تجارب برخاسته از دلبستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر (۳۱) تعهد زناشویی آن‌ها افزایش یافته است که این یافته به‌نوعی با نتایج پژوهش‌های van Diest و همکاران (۲۱)، هدایتی و همکاران (۲۲) و صیادی و همکاران (۲۴) که به ترتیب نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، پاسخگویی شریک، صمیمیت ادراک‌شده، و بیان نیازهای عاطفی مبتنی بر دلبستگی و صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان و تعهد و دلزدگی زناشویی زوجین نابارور اثربخش است، همسو و همراستا می‌باشد. در تبیین چنین همسویی در این متغیر باید اشاره نمود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به دنبال وقوف هیجانی و درک هیجانی متقابل بین زوجین می‌باشد و این چیزی است که این رویکرد با ساختار تبیین‌شده خویش آن را هدف‌گذاری و جستجو می‌کند، بنیان‌های درک دو طرفه به‌جای انتخاب و هیجان انفرادی که از ملاحظات این رویکرد است، شناخت هیجان در زمینه بزرگ‌تر برای زوجین را امکان‌پذیر می‌کند که حاصل آن انعطاف رفتاری- شناختی و واکنش بهینه به موقعیت و شرایط است در چنین شرایطی زوجین کوتاه‌آمدن به‌خاطر یکدیگر را فرا گرفته و تمرین و تحکیم می‌کنند و در سایه آن نزدیکی ذهنی و شناختی را پدید می‌آورند که حتی در سایه علایق و رفتارهای ویژه مورد علاقه آنان نیز متجلی می‌گردد؛ بنابراین زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابعاد عقلانی، معنوی و اجتماعی تفریحی نیز اثری شاخص و معنادار دارد که یکی از برون‌دادهای آن افزایش تعهد زناشویی و نزدیکی زوجین به هم و افزایش رضایت زناشویی می‌باشد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته دیگر نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات تنظیم هیجان بین‌فردی در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود درحالی‌که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از زوج‌درمانی هیجان‌مدار فردی و گروهی در زمینه افزایش تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان، تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی آن‌ها به میزان قابل‌توجهی نسبت به گروه کنترل بهبود یافت. لذا این نتایج می‌تواند چارچوبی به زوج‌درمانگران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با این بیماران هستند جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به‌منظور بهبود تعهد زناشویی و تنظیم هیجان بین‌فردی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان ارائه بدهد.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده‌ها و نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها، اصلاحات مقاله و شناسایی نمونه متشکل از زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان و اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌طور برابر برعهده هر دو نویسنده بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است، همسو و همراستا می‌باشد. این همسوئی از دو بعد قابل بررسی است، نخست رویکرد مشابه و طرح درمان مشابه بر روی متغیر وابسته نزدیک به هم، این تحقیق با تحقیقات اشاره شده نزدیکی و همسوئی یافته‌ها را سبب شده است و دوم این همسوئی اشاره‌ای است به این موضوع که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درک صحیح از هیجان، ابراز، کنترل و پالایش آن را در زوجین امکان‌پذیر می‌کند که با ایجاد ارتباطات نزدیک، صمیمی و همدلانه در یک رابطه عمیق؛ پالایش روانی و در نتیجه تنظیم هیجان بین‌فردی را موجب می‌گردد.

لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است که از مهم‌ترین آن‌ها کوچک‌بودن حجم نمونه بود که به‌دلیل عدم تمایل مردها برای شرکت در جلسات گروه اتفاق افتاد و همچنین عدم هم‌تاسازی دقیق افراد در گروه‌های نمونه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین، در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که به‌دلیل خودگزارشی‌بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل به‌نظر می‌رسد. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور به‌کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. همچنین پژوهشگران بعدی در مداخلات درمانی، نسبت به هم‌تاسازی دقیق‌تری از افراد نمونه اقدام نمایند تا بتوان مقایسه‌های دقیق‌تری از نتایج به‌دست آورد. همچنین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر بررسی پرسش‌نامه‌ای، از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. با توجه به نقش مهم زوجین در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه، و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود که در انجمن‌های سرطان پستان، و در

References

1. Deka SJ, Mamdi N, Manna D, Trivedi V. Alkyl Cinnamates Induce Protein Kinase C Translocation and Anticancer Activity against Breast Cancer Cells through Induction of the Mitochondrial Pathway of Apoptosis. *J Breast Cancer* 2016;19(4):358–357. doi: 10.4048/jbc.2016.19.4.358
2. Malvezzi M, Santucci C, Boffetta P, Collatuzzo G, Levi F, La Vecchia C, et al. European cancer

mortality predictions for the year 2023 with focus on lung cancer. *Ann Oncol* 2023;34(4): 410-9.

3. Nooripour R, Ghanbari N, Hassani-Abhari P, Radwin LE, Hosseini S, Hasanvandi S. Validation of persian version of mindful attention awareness scale (maas) in iranian women with breast cancer. *Arch Iran Med* 2022;25(5):300-7.

4. Joulaei H, Zarei N. Women's cancer care in Iran. *Cancer Control* 2019;26(1).
5. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: Results of multi-center stud. *APJCP* 2004;5(1):24-7. [Persian].
6. Bovbjerg DH, Keefe FJ, Soo M, Manculich J, Van Denburg A, Zuley ML, et al. Persistent breast pain in post-surgery breast cancer survivors and women with no history of breast surgery or cancer: associations with pain catastrophizing, perceived breast cancer risk, breast cancer worry, and emotional distress. *Acta Oncol* 2019;58(5): 763-8.
7. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep* 2021;23(3):38. DOI: 10.1007/s11912-021-01049-3
8. Thompson T, Davis M, Pérez M, Jonson-Reid M, Jeffe DB. "We're in This Together": Perceived Effects of Breast Cancer on African American Survivors' Marital Relationships. *J Soc Social Work Res* 2022;13(4):789-815. DOI: 10.1086/713478.
9. Conley CC, Bishop BT, Andersen BL. Emotions and Emotion Regulation in Breast Cancer Survivorship. *Healthcare (Basel)* 2016; 4(3):56.
10. Krok D, Telka E, Morón M. Marital satisfaction, partner communication, and illness acceptance among couples coping with breast cancer: A dyadic approach. *Psychooncology* 2023;32(8):1240-7.
11. Nemati M, Behmanesh F, Kheirkhah F, Geraili Z, Pasha H. Marital Commitment and Mental Health in Different Patterns of Mate Selection: A Comparison of Modern, Mixed, and Traditional Patterns. *IJPS* 2022;17(4): 418-27. [Persian].
12. Shahhossiani Tajik S, Sayyadi M, Taheri N. Marital Commitment and Relationship Quality in Fertile and Infertile Couples. *Intern Med Today* 2019;25(3): 184-97. [Persian]
13. Pouryahya S, Shirkavand F, Salimi A, Davarniya R, Shakarami M. The Effect of Group Forgiveness-Based Intervention on Marital Intimacy of Women Affected by Infidelity of Spouse. *Intern Med Today* 2019;25(2): 102-9. [Persian].
14. Gratz KL, Weiss NH, Tull MT. Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Curr opin psychol* 2015;3: 85-90.
15. Zaki J, Williams WC. Interpersonal emotion regulation. *Emotion* 2013;13(5): 803-10.
16. Fresco DM, Mennin DS, Heimberg RG, Ritter M. Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Cogn Behav Pract* 2013, 20(3): 282-300.
17. Valente M, Chirico I, Ottoboni G, Chattat R. Relationship Dynamics among Couples Dealing with Breast Cancer: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(14):7288.
18. Brandão T, Schulz MS, Matos PM. Psychological intervention with couples coping with breast cancer: a systematic review. *Psychol Health* 2014;29(5):491-516.
19. Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall AK. Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clin Psychol Eur* 2020;2(3): e2741.
20. Ganz MB, Rasmussen HF, McDougall TV, Corner GW, Black TT, De Los Santos HF. Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. *CFP* 2022;11(1):15-32. DOI: org/10.1037/cfp0000210
21. van Diest SL, den Ouden BL, Aaronson NK, Beaulen A, Verboon P, et al. Emotionally focused couple therapy in cancer survivor couples with marital and sexual problems: a replicated single-case experimental design. *Front. Psychol* 2023;14:1123821.
22. Hedayati M, Haji Alizadeh K, Hedayati M, Fathi E. Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on the Marital Intimacy of Couples Coping with Breast Cancer in Women. *IJBD* 2020;13(3):30-42. [Persian].
23. Hedayati M, Hajializadeh K, Hedayati M, Fathi E. An Investigation of the Effectiveness of Emotionally-Focused Couple's Group Therapy (EFCT) on Relational Aggression of Couples with Breast Cancer in Wives: A Semi-Experimental Study. *IJBD* 2021;13(4):40-56. [Persian].
24. Sayadi M, Shahhosseini Tazik S, Madani Y, Gholamali Lavasani M. Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Commitment and Couple Burnout in Infertile Couples. *J Educ Community Health* 2017;4(3):26-37. [Persian].
25. Zolfali Pormaleki S, Smkhani Akbarinejhad H. Investigating the effectiveness of emotion-focused couples therapy on marital burnout and sexual intimacy in couples with wives with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 2023;16(4):82-97. [Persian].
26. Adams JM, Jones WH. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *JPS* 1997;72(5):1177. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.5.1177
27. Abbasi Molid H. Investigating the effect of reality therapy group training on the marital commitment of couples in Khomeini Shahr. Master's thesis, Isfahan University. 2008;69. [Persian].

28. Hofmann SG, Carpenter JK, Curtiss J. Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. *Cognit Ther Res* 2016;40(3):341-56.
29. Soleimani Keshyeh S, HemmatiNejad MA, Razavi MH, KazemNejad A. Identification and modeling of the organization factors affecting in the development of organizational citizenship behavior in Iran sports organizations. *SMS* 2018;9(44):119-38. [Persian].
30. Johnson SM. The application of emotion focusedcouple therapy:establishing communication. (Translated by Fahima Sediqi and Kiyomarth Farahbakhsh). Tehran:Danje; 2022:55-6. [Persian].
31. Wiebe SA, Johnson SM. A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Fam Process* 2016;55(3):390-407
32. Jaberi S. Determination of Predictive Factors of Marital Intimacy of Isfahani women. *J Women Fam Stud* 2013;2(1):25-52. [Persian].
33. Clulow CF, editor. Adult attachment and couple psychotherapy:The 'secure base' in practice and research. Psychology Press;2001:54.