

Original Article

Investigating the effectiveness of emotion- focused couples therapy on marital burnout and sexual intimacy in couples with wives with breast cancer

Sara Zolfali Pourmaleki¹, Hadi Smkhani Akbarinejhad^{2*}

¹Department of Counseling, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

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

Abstract

Introduction: Breast cancer has a destructive effect on the couple relationship. The aim of this study is to investigate the effectiveness of emotion- focused couple therapy (EFCT) on marital burnout and sexual intimacy in couples with a wife suffering from breast cancer.

Methods: The research method was interventional. The statistical population of the study consisted of all women suffering from breast cancer in Tabriz and their spouses who visited Al-Zahra Hospital in Tabriz in the period of four months from June to the end of 2023, i.e. 711 people. After administering the 21-question questionnaire on marital burnout by Pines (2003) and the 30-question questionnaire on sexual intimacy by Bagaroozi (2001) to 220 couples who were willing to participate in the present study, 140 couples were one standard deviation above or below the average score in these questionnaires, 16 couples were selected according to the criteria for participation in the study and using the available sampling method and were randomly divided into two intervention groups (8 couples) and control groups (8 couples). The intervention group received EFCT in 10 sessions of 1.5 hours (two and a half months, one session per week) as a group, according to Johnson's treatment plan; however, the control group received no intervention. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance.

Results: The mean \pm SD scores for marital burnout and sexual intimacy were 106.06 ± 5.68 and 72.81 ± 4.41 in the experimental group and 108.25 ± 4.92 and 73.81 ± 4.30 in the control group, respectively ($P > 0.05$). EFCT significantly reduced marital burnout (101.19 ± 5.54) and increased sexual intimacy (78.56 ± 4.08) in couples with spouses with breast cancer compared to the control group (marital burnout: 108.75 ± 4.02 & sexual intimacy: 73.50 ± 4.29) ($p < 0.001$). In the follow-up phase, the effect of EFCT on marital burnout (101.38 ± 5.63) and sexual intimacy (78.44 ± 4.94) was lasting ($p < 0.001$).

Conclusion: The results of this study suggest that emotion- focused couples therapy reduced marital boredom and increased sexual intimacy in couples with a spouse suffering from breast cancer.

Keywords

Emotion- focused Couple Therapy, Marital Burnout, Sexual Intimacy, Breast Cancer



Introduction

Breast cancer is one of the most common cancers in women in developing and developed countries (1). In addition to physiological pain (2), breast cancer causes psychological problems such as anxiety, despair, depression and post-traumatic stress disorder (3) in sufferers. Furthermore, breast cancer has a negative and destructive effect on the marital relationship of couples with a spouse suffering from breast cancer (4). So that affected women worry about their physical changes, which has a negative impact on sexual intimacy between them and their husbands and ultimately leads to a decline in marital intimacy between them (5). Sexual intimacy means communication, the exchange of thoughts, feelings, desires and erotic and sexual fantasies between couples whose aim is to arouse sexual desires (6). One of the other components that is significantly related to sexual intimacy is marital burnout (7). Marital burnout is a painful state of physical, emotional and mental exhaustion and affects those who look to dream love and marriage to give meaning to their lives (8). If we do not take care of solving the marital problems of couples with a spouse suffering from breast cancer, unfortunate events such as emotional and legal divorces may occur, directly affecting them and their children, and indirectly negatively affecting society (9). Therefore, in addition to the medical and medical interventions performed on women with breast cancer, special attention should be paid to the psychological and marital interventions. Among the therapeutic approaches that can be used to improve the psychological state of couples is emotion-oriented couples therapy.

Materials & Methods

The research method was interventional. 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 in the period of four months from June to the end of 2023. Among the couples who scored one standard deviation above or below the average score in these questionnaires, 16 couples were selected based on the criteria of the study and using the available sampling method. They were then randomly divided into two intervention groups (8 couples each) and one control group (8 couples). The intervention group received emotion-focused couples therapy, over a period of two and a half months, consisting of 10 sessions of 1.5 hours each, with one session per week following Johnson's treatment plan. The control group received no treatment. Both groups completed questionnaires before, after and 4 months after the intervention. The results were analyzed using a repeated measures analysis of variance.

Pines Marital Burnout Questionnaire: This self-assessment instrument was developed by Pines in 2003 to measure the level of marital dissatisfaction in couples. This questionnaire consists of 21 questions and is scored on a 7-point scale. The minimum score for this item on this scale is 21 and the maximum score is 147. A higher score indicates greater marital dissatisfaction.

Bagarozi Sexual Intimacy Questionnaire: This 30-question questionnaire was developed by Bagarozi in 2001 to assess the level of sexual intimacy between married couples. This model considers a series of 4 options for each question (always, sometimes, rarely, never), each of which is scored from 1 to 4. The maximum score in this questionnaire is 120, and the minimum score is 30. A higher score indicates a higher degree of sexual intimacy between the spouses.

Results

The variables of the study were characterized using descriptive statistics, including mean and standard deviation for quantitative data and frequency and percentage for qualitative data. A repeated measures analysis of variance was performed to examine the effect of the intervention studied.

The mean and standard deviation of the age of the participants in the intervention group was 35.31 ± 3.51 , in the control group 35.81 ± 4.30 . The duration of their marriage was 7.38 ± 2.30 years in the intervention group

and 8.88 ± 1.74 years in the control group. The duration of illness was 13.00 ± 2.22 months in the intervention group and 12.62 ± 2.63 months in the control group. As shown in Table 1, the average scores for marital burnout and sexual intimacy were similar in the intervention and control groups before the intervention. After the intervention, marital burnout scores decreased in the intervention group while sexual intimacy scores increased. This decrease and increase continued for four months after treatment. It remained stable in the follow-up phase.

Table 1: Mean and SD for the study variables in the two experimental and control groups, separately for the pre-test, post-test, and follow-up stages

Variable	Groups	M \pm SD	M \pm SD	M \pm SD
		Pre-test	Post-test	Follow-up
marital burnout	intervention group	106.6 ± 5.68	101.19 ± 5.54	101.38 ± 5.63
	control group	108.25 ± 4.92	108.75 ± 4.02	108.88 ± 4.93
	P-value	0.516	0.030	0.031
sexual intimacy	intervention group	72.81 ± 4.41	78.56 ± 4.08	78.44 ± 4.94
	control group	73.81 ± 4.30	73.50 ± 4.29	73.38 ± 4.24
	P-value	0.644	0.021	0.019

The results of the repeated measures analysis of variance for the variables of marital burnout and sexual intimacy showed that emotion-focused couples therapy significantly improved marital burnout and sexual intimacy in couples with a spouse suffering from breast cancer ($P<0.05$). In the intervention group, the comparison of the results over time showed a significant difference between pre-test and post-test and between pre-test and post-test, in both variables of marital burnout and sexual intimacy ($P<0.05$).

Discussion

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of emotion-focused couples therapy on marital burnout and sexual intimacy in couples with a wife suffering from breast cancer. The results showed that emotion-focused couples therapy improved the marital problems of couples in which one spouse had breast cancer. This result can be explained by the fact that emotion-focused couples therapy

concentrates on resolving communication disorders and incompatibilities and encourages couples to discuss and express their feelings openly. This approach discusses the patterns of communication styles, emotions, feelings and exchanges of attachment styles in couples. The destructive interaction styles of couples can lead to greater emotional distance, which in turn fuels conflictual and negative emotions within the relationship. In this approach, the identification of destructive communication styles is followed by the introduction of new perceptions. This helps the couple to accept and reflect on positive emotions, leading to greater trust, marital intimacy and commitment, while reducing longing for each other.

Conclusion

The results of the present study suggest that the implementation of emotion-focused couples therapy for couples with spouses suffering from breast cancer resulted in significant improvement in marital boredom

and sexual intimacy compared to the control group. Therefore, these results may serve as a framework for couples therapists and healthcare professionals in contact with these patients to plan educational interventions aimed at improving marital burnout and sexual intimacy for couples with a spouse suffering from breast cancer.

References

- 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. *Journal of Breast Cancer*. 2016; 19(4): 358–7.
- 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.
- Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Current Oncology Reports*. 2021; 23(3): 38.
- 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. *Journal of the Society for Social Work and Research*. 2022; 13(4): 789-815.
- Lee H, Yoon HG. Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2023; 10(5): 100228.
- Barough SI, Riazi H, Keshavarz Z, Nasiri M, Montazeri A. The relationship between coping strategies with sexual satisfaction and sexual intimacy in women with multiple sclerosis. *Annals of General Psychiatry*. 2023; 22: 22.
- Rottmann N, Larsen PV, Johansen C, Hagedoorn M, Dalton SO, Hansen DG. Sexual Activity in Couples Dealing with Breast Cancer. A Cohort Study of Associations with Patient, Partner and Relationship-Related Factors. *Frontiers in Psychol*. 2022; 13: 828422.
- Liu M, Li L, Xiao Y, Wang X, Ye B, Wang, et al. The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. *Journal of Affected Disorder*. 2023; 327: 279-284.
- Valente M, Chirico I, Ottoboni G, Chattat R. Relationship Dynamics among Couples Dealing with Breast Cancer: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(14): 7288.

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی و صمیمت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان

سارا زلفعلی پورملکی^۱، هادی اسمخانی اکبری نژاد^{۲*}

^۱ گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

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

چکیده

مقدمه: مواجهه با سرطان پستان بر روابط زوجین تأثیر مخربی می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی و صمیمت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان بود.

روش بررسی: روش انجام پژوهش مداخله‌ای 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 بیمارستان‌الزهرا تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل داد که تعدادشان ۷۱۱ نفر بود. پس از اجرای پرسش‌نامه‌های ۲۱ سوالی دلزدگی زناشویی پاییز (۲۰۰۳) و ۳۰ سوالی صمیمت جنسی باگاروزی (۲۰۰۱) در بین ۲۲۰ زوج که مایل به شرکت در پژوهش حاضر بودند، ۱۴۰ زوج که در این پرسشنامه‌ها به ترتیب یک انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند، ۱۶ زوج با رعایت ملاک‌های ورود به مطالعه و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و بهصورت تصادفی بلوکی به دو گروه مداخله (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) تقسیم شدند. گروه مداخله زوج درمانی هیجان مدار را در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته (دو و نیم ماه، هفت‌ای 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 پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل یافته‌ها از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۵/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۱۹

* نویسنده مستول:

Hadiakbarinejhad@yahoo.com

یافته‌ها: در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار گروه مداخله برای دلزدگی زناشویی $106/06 \pm 5/68$ و برای صمیمت جنسی $72/5 \pm 4/41$ و در گروه گواه برای دلزدگی زناشویی $108/25 \pm 4/92$ و برای صمیمت جنسی $73/81 \pm 4/30$ بود ($p < 0.05$). زوج درمانی هیجان مدار (دلزدگی زناشویی $101/19 \pm 5/54$ و صمیمت جنسی $78/56 \pm 4/08$) در مقایسه با گروه گواه (دلزدگی زناشویی $108/75 \pm 4/02$ و صمیمت جنسی $73/50 \pm 4/29$) دلزدگی زناشویی و صمیمت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان را در پس‌آزمون به ترتیب کاهش و افزایش داده است ($p < 0.01$). در مرحله پیگیری، اثر زوج درمانی هیجان مدار بر دلزدگی زناشویی $101/38 \pm 5/63$ و صمیمت جنسی $78/44 \pm 4/94$ ماندگار بود ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان مدار موجب کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی هیجان مدار، دلزدگی زناشویی، صمیمت جنسی، سرطان پستان

باعث تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی زناشویی جایگرین عشق می‌شود (۱۳). دلزدگی زناشویی یک حالت دردنگی فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رویایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد را متاثر می‌سازد. دلزدگی زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند علی‌رغم تمام تلاش‌های‌شان، رابطه شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (۱۴). Pines و همکاران (۱۳) مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی را در سه بعد خستگی جسمانی، از پا افتادگی روانی و از پا افتادگی عاطفی مشخص کردند. مطالعه انجام‌شده توسط Pines و همکاران (۱۳) نشان می‌دهد که حدود ۵۰ درصد از زوجین در طول زندگی زناشویی خود دلزدگی را تجربه می‌کنند؛ که این میزان در زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان بیشتر است (۱۲).

اگر به حل مشکلات زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان توجه نشود، می‌توان شاهد اتفاقات ناگوار نظری طلاق عاطفی و قانونی در بین آن‌ها شد که این امر به طور مستقیم بر خود آن‌ها و فرزندان‌شان، و هم به‌طور غیرمستقیم بر جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت (۱۵). 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 (۱۶) که زوج درمانی هیجان‌مدار (emotion- focused couple) از جمله آن‌هاست. دلیل استفاده از این درمان در پژوهش حاضر این است که در جریان زوج درمانی هیجان‌مدار برخلاف سایر رویکردهای زوج درمانی گام‌های کوچکی به‌سمت درگیری هیجانی اینم برداشته می‌شود که بر اساس آن زوج‌ها می‌توانند برای هم‌دیگر آرامش و امنیت و اطمینان دوباره فراهم کنند (۱۷).

زوج درمانی هیجان‌مدار از منظر دلستگی به روابط زوجین می‌نگرد و به‌نقش بالهیمت هیجانات در ایجاد چرخه‌های

مقدمه

سرطان پستان (breast cancer) از جمله شایع‌ترین سرطان‌ها در میان زنان کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته است (۱) و پس از سرطان ریه دومین عامل مرگ‌ومیر می‌باشد (۲). طی چهار دهه اخیر، افزایش میزان ابتلا به سرطان پستان، آن را در زمرة 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 کشورهای 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 سانجه (۷) در مبتلایان می‌شود. علاوه بر این، سرطان پستان تأثیر منفی و محری بر روابط زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان می‌گذارد (۸). به عنوان مثال Lee و Yoon در پژوهشی نشان دادند که سرطان پستان سبب می‌شود تا زنان مبتلا نگران تغییرات بدنی‌شان شوند که این امر بر صمیمیت جنسی (sexual intimacy) بین آن‌ها و همسران‌شان تأثیر منفی گذاشته و نهایتاً سبب کاهش صمیمیت زناشویی بین آن‌ها شود (۹).

صمیمیت جنسی یکی از مؤلفه‌های مهم و حیاتی در روابط زوجین است؛ به‌طوری‌که بخش مهمی از ازدواج موفق و رضایت‌بخش به این امر بستگی دارد (۱۰). صمیمیت جنسی به معنای برقراری ارتباط، درمیان گذاشتن افکار، احساسات، تمایلات و خیال‌پردازی شهوانی و جنسی میان زوجین است که هدف آن برانگیختگی تمایلات جنسی می‌باشد (۱۱). نتایج پژوهش Rottmann و همکاران (۱۲) حاکی از این است که صمیمیت جنسی با مؤلفه‌های زناشویی زیادی از جمله دلزدگی زناشویی (sexual intimacy) در زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان رابطه معنی‌دارد.

زمانی که توقعات عاشقانه در روابط زناشویی محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و

مواد و روش‌ها

روش انجام پژوهش مداخله‌ای بود. 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 به شیوه در دسترس انجام شد، به طوری که پس از تصویب کد اخلاق و کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، چون پراکنده‌گی نمره دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی در بین زوجین زیاد و متنوع بود، از این‌رو تصمیم گرفتیم فقط زوجینی وارد مطالعه شوند که نمره دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی‌شان در یک بازه مشخص قرار دارد؛ تا آن‌ها را از منظر نمره دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی همتاسازی کنیم. بنابراین مقیاس دلزدگی زناشویی Pines و صمیمیت جنسی Bagarozی در بین ۲۲۰ زوج (۴۴۰ نفر) اجرا شد و از بین ۱۴۰ زوج (۲۸۰ نفر) که در این پرسشنامه‌ها به ترتیب یک انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند ۱۶ زوج (۳۲ نفر) انتخاب، و به صورت تصادفی بلوکی بدون کورسازی به دو گروه مداخله (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) تقسیم شدند. حجم نمونه توسط فرمول مقایسه میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد محاسبه شد. با توجه به مطالعات گذشته (۲۳)، حداقل اختلاف معنادار و انحراف معیار مشترک بین دو گروه به ترتیب برابر $3/5$ و $2/5$ در نظر گرفته شد. به دلیل وجود دو گروه، T حجم نمونه نهایی با تصحیح ($n=7kn$) افراد نمونه در هر گروه ۱۶ نفر (۸ زوج) محاسبه شد.

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)}$$

ملاک‌های ورود به مطالعه (۱) محدوده سنی بیمار بین ۲۵ تا ۴۵ سال (دوره جوانی)، (۲) حداقل میزان تحصیلات (سیکل)، (۳) زوج بودن شرکت‌کنندگان (حتیماً باید زن و مرد توأمًا در تحقیق مشارکت داشتند)، (۴) تشخیص قطعی سرطان پستان در استیج ۲ برای زوجه و (۵) اتمام درمان‌های مرسوم (جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و هورمون‌درمانی)؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه (۱) نداشتن بیماری مزمن دیگر به غیر از

تعاملی زوجین اشاره دارد. این رویکرد بیان می‌کند که اگر زوج درمانگر بتواند در روابط عاطفی فعلی زوجین تجارب هیجانی جدید و مؤثری ایجاد کند که به نوعی نقض‌کننده مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت (۱۷). این درمان یک رویکرد کوتاه‌مدت ساختاری است که به‌دلیل 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 (۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، پاسخگویی شریک، صمیمیت ادراک‌شده و بیان نیازهای عاطفی مبتنی بر دلبستگی (۱۹)، صمیمیت زناشویی (۲۰) و پرخاشگری ارتباطی (۲۱) زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان، و بر خود کارآمدی جنسی (۲۲) زنان بمتلا به سرطان پستان اثربخش است. تحقیقات متعدد در سراسر جهان در زمینه دیدگاه‌های مربوط به زوج درمانی و کاهش مشکلات و افزایش صمیمیت جنسی و کاهش دلزدگی زناشویی و سایر مؤلفه‌های مربوط به زوجین در حال انجام است. اما پژوهش بسیار اندکی در راستای اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر مشکلات زناشویی و جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان در دسترس است. عدم پرداخت به صمیمیت جنسی 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 زوج درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است؟

نالمیدی، در دامافتادن) و از پاافتادن روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح یک، معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است (۱۳). حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۲۱ و حداکثر آن ۱۴۷ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده دلزدگی زناشویی بیشتر است (۲۵). Pine (۲۳) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه کرده است. نویدی (۲۵) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کرده است. در پژوهش سودانی و همکاران (۲۶) برای به دست آوردن روایی، این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح ($P < 0.001$) معنادار بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه صمیمیت جنسی Bagarozی: این پرسشنامه که ۳۰ سؤال دارد، توسط Bagarozی در سال ۲۰۰۱ ساخته شده و هدف آن سنجیدن میزان صمیمیت جنسی میان همسران است. این الگو برای هر سؤال یک طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) درنظر می‌گیرد که به ترتیب با نمره‌های ۱ تا ۴ مشخص می‌شوند. حداکثر نمره در این پرسشنامه، ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت جنسی بیشتر همسران است (۲۷). Bagarozی در پژوهش خود پایایی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده است (۲۷). شاکرمی و همکاران (۲۸) در پژوهش خود پایایی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. بطلانی و همکاران (۲۷) نیز پایایی پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۳ بیان کرده‌اند. پایایی پرسشنامه صمیمیت جنسی در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

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

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 (به شیوه پرتاپ سکه)، کلیه افراد گروه ها 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 محروم‌نامه نگهداشتند 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 اخلاقی (IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.082) مورد تصویب قرار گرفته است. متغیر مستقل زوج درمانی هیجان‌مدار، و متغیرهای وابسته دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی بودند. برنامه زوج درمانی هیجان‌مدار در پاییز ۱۴۰۱ اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه دلزدگی زناشویی Pines: این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شده است. پرسشنامه دلزدگی زناشویی توسط Pines در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است (۲۴). این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (مثل احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پاافتادن عاطفی (احساس افسردگی،

مداخله مورد بررسی در مطالعه استفاده شد. برای انجام این تحلیل، نرم‌البودن توزیع داده‌ها 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.

مداخله، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو و نیم ماه، هفته‌ای یک جلسه) زوج درمانی هیجان‌مدار را به صورت گروهی، طبق برنامه درمانی Johnson (۲۹) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند.

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

جدول ۱: محتوای جلسات و پروتکل زوج درمانی هیجان‌مدار (۲۹)

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 زوج درمانی 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 زوج درمانی، ناباروری، تعهد زناشویی، دلزدگی زناشویی و بررسی نظرات اعضا در مورد این مفاهیم؛ ارزیابی انگیزه و اهداف زوجین از شرکت در این جلسات
دوم	ارائه تعریف سبک‌های دلستگی، دلستگی بزرگ‌سالان و رابطه دلستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آشتگی‌های آن‌ها
سوم	شناسایی چرخه تعامل زوجین از طریق توضیح شایع ترین الگوهای تعاملی آشتگی زوجین به اعضا مانند الگوهای تسلط، عیوب جویی و تحت تعقیب قراردادن که به دنبال 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 سود بردن از آخرین مشاجره‌هایی که آن‌ها را با همسرشان درگیر کرده است. الگوهای تعاملی آشتگی 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؛ کاوشنگری در هیجانات ثانویه با هدف دستیابی به هیجانات زیرساختاری و ناشناخته (بازنایی هیجان نوبن) مانند احسان درماندگی با ناتوانی از خشنودکردن همسر خواستن از زوجین که مانند جلسه قبل بر روی آخرین درگیری خود تمرکز کنند، هیجانات خود را بیرون پکشند و به هیجانات اولیه و به بربازان آوردن آن‌ها اقرار کنند.
پنجم	اشارة به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدیدآیی هیجانات تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل‌گیری چرخه و اشاره به قدرت آن در اداره کردن روابط)؛ استفاده از تکنیک شدت‌بخشی (شدت‌بخشی به عنصری که به نظر می‌رسد در حفظ چرخه نقش دارد) و توصیف و شرح چرخه در بافت سبک‌های دلستگی که در جلسه دوم بررسی گردید (سرزنش‌گری در قالب اهمیت پیکره دلستگی، خشم در قالب اعتراض دلسته، اجتناب در قالب ترس از بروز مجدد آشوب و چرخه به عنوان دشمن مشترک، مجددًا قابدهی می‌شوند).
ششم	قابل دهی مجدد به مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه منفی رددگیری دقیق‌تر تعاملات؛ در ک دقیق‌تر موقعیت‌های تعاملی؛ تشریح ساختار و فرآیند تعاملات؛ انعکاس الگوهای تعاملی بررسی مجدد میزان اتحاد مشاوره‌ای؛ ارزیابی و برجسته‌سازی پیشرفت حاصل شده؛ کمک به زوجین برای پذیرش و درک چرخه‌های تعاملی خود
هفتم	به دنبال کشف هیجانات زیرساختاری و بر ملاشدن جایگاه هر همسر در رابطه، هیجانات به صورت کامل‌تر تجربه می‌شوند و شیوه‌های ادراک خود و همسر در رابطه را عیان می‌سازند. کمک به تجربه‌گری عمیق‌تر؛ برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دلستگی خواهانه و اشاره به سالم‌بودن آن‌ها رددگیری هیجانات شناخته شده؛ دستیابی به جنبه‌هایی از تجربه هیجانی که انکار یا محدود شده و یا سرکوب گردیده‌اند. فراخوانی درگیری در همسر اجتناب کننده
هشتم	یافتن راه حل‌های 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 راه حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی استفاده از دستاوردهای مشاوره گروهی در زندگی روزانه شامل: درگیری صمیمانه زوجین، ماندن در سیر فرآیند مشاوره و خارج‌نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که زوجین ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلستگی ایمن و ساختن یک داستان شاد از رابطه؛ تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره

جلسه	هدف و محتوا
دهم	<p>تسهیل پایان جلسات؛ حفظ تغییر تعاملات در آینده؛ تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و حال حاضر؛ حفظ درگیری هیجانی بهمنظور ادامه قوی کردن پیوند بین آنها؛ تغییرات قابل مشاهده در هیجانات، رفتارها، شناخت و روابط بین فردی، همسران؛ هیجانات منفی کاهش یافته و بهشیوهای نوین تنظیم و پردازش می‌شوند. زوجین می‌توانند در حین درگیری در رابطه، از خود رابطه برای تنظیم هیجانات منفی استفاده کنند.</p> <p>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.</p> <p>شناخت؛ آن‌ها یکدیگر را بهشیوهای نو ادراک می‌نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می‌کنند.</p> <p>رابطه میان‌فردی؛ 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.</p>

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. سطوح معناداری به‌دست آمده در این جدول نشان می‌دهند که بین اعضای دو

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

متغیر	گروه گواه	گروه مداخله	مقدار احتمال
سن (سال)	۳۴/۲۵±۴/۵۲	۳۳/۷۵±۳/۴۵	۰/۷۲۲
	۳۷/۳۷±۳/۷۰	۳۶/۸۸±۲/۹۹	•
	۳۵/۸۱±۴/۳۰	۳۵/۳۱±۳/۵۱	کل
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال)	۸/۸۸±۱/۷۴	۷/۳۸±۲/۳۰	۰/۰۵۵
	•	•	•
مدت بیماری (ماه)	۱۲/۶۲±۲/۶۳	۱۳/۰۰±۲/۲۲	۰/۶۶۶
	(٪)۲۵) ۴	(٪)۳۱/۲) ۵	•
	(٪)۵۶/۲) ۹	(٪)۵۰) ۸	•
سطح تحصیلات	(٪)۱۸/۸) ۳	(٪)۱۸/۸) ۳	۰/۷۹۸
	دیپلم تا فوق‌دیپلم	لیسانس	•
	فوق‌لیسانس و بالاتر	فوق‌لیسانس و بالاتر	•
شغل	(٪)۷۵) ۱۲	(٪)۶۸/۸) ۱۱	۰/۸۲۱
	•	(٪)۳۱/۲) ۵	•

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

مداخله به‌ترتیب کاهش و افزایش داشته‌اند و این کاهش و 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 دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی در گروه مداخله و گواه قبل از مداخله یکسان بوده و بعد از مداخله در گروه

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

متغیر	گروه	انحراف معیار ± میانگین پیش‌آزمون	انحراف معیار ± میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار ± میانگین	پیگیری
دلزدگی زناشویی	مداخله	۱۰/۱۳۸±۵/۶۳	۱۰/۱۱۹±۵/۵۴	۱۰/۶۰۶±۵/۶۸	
	گواه	۱۰/۸۸۸±۴/۹۳	۱۰/۸۷۵±۴/۰۲	۱۰/۸۲۵±۴/۹۲	P-value
	P-value	۰/۰۳۱	۰/۰۳۰	۰/۵۱۶	
صمیمیت جنسی	مداخله	۷۸/۴۴±۴/۹۴	۷۸/۵۶±۴/۰۸	۷۲/۸۱±۴/۴۱	
	گواه	۷۳/۳۸±۴/۲۴	۷۳/۵۰±۴/۲۹	۷۳/۸۱±۴/۳۰	P-value
	P-value	۰/۰۱۹	۰/۰۲۱	۰/۶۴۴	

آزمون: تی مستقل، * اختلاف معنی‌دار $p<0.05$

هیجان‌مدار منجر به بهبود معنadar دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد زوج درمانی

جدول ۴: تحلیل اندازه‌گیری مکرر نمره نمرات دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌ها

P-value	مقدار اتا	F	MS	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	متغیر
۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱۲۷/۷۹۳	۴۷/۶۵۶	۲	۹۵/۳۱۲	اثر درون‌گروهی	دلزدگی
۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱۱۲/۹۵۲	۲۹/۲۹۷	۱	۲۹/۲۹۷	اثر گروه	
۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱۵۱/۹۸۸	۳۹/۴۲۲	۱	۳۹/۴۲۲	اثر بین‌گروهی	
۰/۰۰۱	۰/۶۹	۶۷/۳۰۰	۷۵/۳۸۵	۲	۱۵۰/۷۷۱	اثر درون‌گروهی	صمیمیت
۰/۰۰۱	۰/۷۱	۷۴/۵۱۴	۴۳/۱۳۰	۱	۴۳/۱۳۰	اثر گروه	
۰/۰۰۱	۰/۷۳	۸۴/۶۶۴	۴۹/۰۰۵	۱	۴۹/۰۰۵	اثر بین‌گروهی	

مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معنadarی وجود نداشت ($p > 0.05$)؛ در صورتی که در گروه مداخله مقایسه پیامدها در طول زمان نشان داد که در هر دو متغیر دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی بین پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون و پیش‌آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معنadarی وجود داشت ($p < 0.05$). اما بین پس‌آزمون نسبت به دوره پیگیری تفاوت معنadarی وجود نداشت ($p > 0.05$). این بدین معناست که تا زمانی که مداخله بر روی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان صورت گرفته نمرات آن‌ها در دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی 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 تفاوت معنadarی وجود داشته است؛ به این معنا که در مقایسه با گروه گواه، مداخله در گروه مداخله منجر به بهبود معنadarی هم در دلزدگی زناشویی و هم صمیمیت جنسی شده است. همچنین بررسی مقایسه پیامدها در طول زمان در گروه گواه نشان داد که بین نمرات آزمودنی‌ها در دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معنadarی وجود نداشت؛ به این معنی که در طول زمان بهبودی که از لحاظ آماری معنadar باشد، برای این گروه حاصل نشده است. در واقع در این گروه از نظر نمرات دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی بین سه

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مراحل	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	پیگیری	متغیر
دلزدگی زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	صمیمیت جنسی
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	
	پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پیگیری	
صمیمیت جنسی	پیش‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	متغیر
	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پیگیری	
	پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پیگیری	

هیجانات خود صحبت کنند و آن را مورد بحث قرار دهند. در این رویکرد، به شناسایی الگوهای سبک ارتباطی، هیجانات، احساسات و تبادل سبک‌های دلستگی 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 و دلزدگی آنها از هم کاهش می‌یابد (۳۰). تغییرات درمانی در این رویکرد از طریق دست‌یافتن و بازپردازش تجارب هیجانی زیرساختاری که سطح موقعیت‌های ارتباطی را دربرگرفته اند، میسر می‌شود. خلق عناصر نوین تجارب هیجانی و راه‌های تازه ابراز هیجانات، شرایط تعاملی همسران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنجیره‌های دلستگی 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 دلستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر (۳۰) دلزدگی زناشویی آنها کاهش یافته است که این یافته بهنوعی با نتایج پژوهش‌های van Diest و همکاران (۱۹) و هدایتی و همکاران (۲۰) که به ترتیب نشان دادند زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی، پاسخ‌گویی شریک، صمیمیت ادراک‌شده، و بیان نیازهای عاطفی مبتنی بر دلستگی و صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سلطان پستان اثربخش است، همسو و همراستا می‌باشد. در تبیین چنین همسویی در این متغیر باید اشاره نمود که زوج درمانی هیجان‌مدار به دنبال وقوف هیجانی و درک هیجانی متقابل بین زوجین می‌باشد و این چیزی است که این رویکرد با ساختار تبیین شده خوبیش 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 انعطاف‌رفتاری-شناختی و واکنش بهینه به موقعیت و شرایط است در چنین شرایطی زوجین کوتاه‌آمدن به خاطر یکدیگر را فرا گرفته و تمرین و تحکیم می‌کنند و در سایه

در جدول ۵ نتایج آزمون تقيیمی 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. بهمین 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 یکسو نشان‌دهنده حفظ اثر درمان در طول زمان و از سوی دیگر تفاوت بین دو گروه به مداخله‌ای بر می‌گردد که بر روی گروه مداخله اعمال شده است؛ زیرا با اتمام درمان تفاوتی مشاهده نشده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سلطان پستان انجام شد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته اول نشان داد که پس از مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات دلزدگی زناشویی در گروه مداخله به‌طور معناداری کاهش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود در حالی که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان‌مدار سبب بهبود دلزدگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سلطان پستان شده است. نتیجه به‌دست آمده را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که زوج درمانی هیجان‌مدار، اختلالات و ناسازگاری‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌دهد و زوجین را تشویق می‌کند تا در مورد

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 درنظر می‌گیرد (۲۹)؛ بنابراین مشکلات زوجین فقط ناشی از فقدان مهارت‌های ارتباطی نیست، بلکه ناشی از حل و فصل تجارب اولیه دلبستگی آن‌هاست (۲۶). از این‌رو هدف عمدۀ 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 نامنی‌های دلبستگی زوجین کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آن‌ها پرورش می‌یابد (۳۲) که نتیجه آن، تأثیر مثبت بر عوامل متعدد سلامت روان زوجین خواهد شد. لذا از این دیدگاه، این پژوهش توانسته است بر صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش بوده که این یافته با نتایج پژوهش‌های هدایتی و همکاران (۲۰) و صفرمحمدلو و همکاران (۲۲) که به ترتیب نشان دادند زوج درمانی هیجان‌دار بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان و خودکارآمدی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است، همسو و همراستا می‌باشد. این همسویی از دو بعد قابل بررسی است، نخست رویکرد مشابه و طرح درمان مشابه بر روی متغیر واپسیه نزدیک به هم، این تحقیق با تحقیقات اشاره شده نزدیکی و همسویی یافته‌ها را سبب شده است و دوم این همسویی اشاره‌ای است به این موضوع که زوج درمانی هیجان‌مادر، 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 لذت همپیوندی را موجب می‌شود.

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 خودگزارشی بودن ابزارهای امکان سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل به نظر می‌رسد. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور

آن نزدیکی ذهنی و شناختی را پدید می‌آورند که حتی در سایه علایق و رفتارهای ویژه مورد علاقه آنان نیز متجلی می‌گردد؛ بنابراین زوج درمانی هیجان‌دار بر ابعاد عقلانی، معنوی و اجتماعی تفريحی نیز اثری شاخص و معنادار دارد که یکی از بروندادهای آن کاهش دلزدگی زناشویی و نزدیکی زوجین به هم و افزایش رضایت زناشویی می‌شود. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته دیگر نشان داد که پس از مداخله زوج درمانی هیجان‌دار، میانگین نمرات صمیمیت جنسی در گروه مداخله به‌طور معناداری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود درحالی که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان‌دار سبب بهبود صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

در این زمینه یافته‌ها نشان داد عوامل متعددی می‌تواند بر میزان صمیمیت جنسی زوجین تأثیر بگذارد که از جمله آن‌ها می‌توان به ویژگی‌های شخصیت، سبک‌های دلبستگی، مهارت‌های ارتباطی، الگوهای ارتباطی، سبک‌های حل تعارض و آسیب‌شناصی ارتباط با خانواده همسر و سن زنان اشاره کرد (۳۱). این الگو اشاره شده مبتنی بر صمیمیت‌های عاطفی؛ بدنی، جنسی، روان‌شناختی و زیباشناختی است که عمدۀ الگوهای صمیمیت ذکر شده در این بخش مبتنی بر هیجان، درک صحیح آن و ارتباط برقرار کردن با دیگران می‌باشد. اگر زوجین درک صحیح 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. زوج درمانی هیجان‌دار با بهره‌گیری از رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان

References

- 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. *Journal of Breast Cancer*. 2016; 19(4): 358-7.
- 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. *Annals of Oncology*. 2023; 34(4): 410-9.
- Mahdavifar N, Pakzad R, Ghoncheh M, Pakzad I, Moudi A, Salehiniya H. Spatial Analysis of Breast Cancer Incidence in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016; 17(S3):59-64.
- Allahqoli L, Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Rahmani A, Hakimi S, Tiznobaik A, et al. The Global Incidence, Mortality, and Burden of Breast Cancer in 2019: Correlation With Smoking, Drinking, and Drug Use. *Front Oncol*. 2022; 12:921015.
- Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: Results of multi-center stud. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2004; 5(1):24-7. [Persian].
- 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 Oncologica*. 2019; 58(5): 763-8.
- Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Current Oncology Reports*. 2021; 23(3): 38.
- 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. *Journal of the Society for Social Work and Research*. 2022; 13(4): 789-815.
- Lee H, Yoon HG. Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional

به کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. همچنین پژوهشگران بعدی در مداخلات درمانی، نسبت به همتاسازی دقیق‌تر افراد نمونه اقدام نمایند تا بتوان مقایسه‌های دقیق‌تری از نتایج به دست آورده. همچنین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر بررسی پرسشنامه‌ای، از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظری 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 انجمان‌های سرطان پستان، و در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی، از زوج درمانی هیجان‌مدار فردی و گروهی در زمینه کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از ارائه زوج درمانی هیجان‌مدار به زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان، دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی آن‌ها به میزان قابل توجهی 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 دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان ارائه بدهد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده‌گان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

سهم نویسنده‌گان

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 بر عهده هر دو نویسنده بود.

تشکر و قدردانی

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

- treatment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* and *Family Psychology: Research and Practice*. 2022; 11(1): 15-32.
19. van Diest SL, den Oudsten 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. *Frontiers Psychology*. 2023; 14: 1123821.
20. 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. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2020; 13(3): 30-42. [Persian].
21. 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. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2021; 13(4): 40-56. [Persian]. DOI: 10.30699/ijbd.13.4.40.
22. Safar Mohammadlou N, Mollazadeh A, Meschi F. Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Self-Efficacy in Women with Breast Cancer. *Razavi International Journal of Medicine*. 2021; 9(4): e1143.
23. Arianfar N, Rasouli R. The comparison of solution-focused couple therapy with acceptance and commitment couple therapy on marital burnout of couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019; 20(1): 47-60. [Persian].
24. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*. 2003; 40(2): 50-64.
25. Navidi F. Investigating and comparing the relationship between marital burnout and organizational climate factors in employees of education departments and nurses in Tehran hospitals. Master's thesis, field of counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University; 2008: 81. [Persian].
26. Soodani M, Dehghani M, Dehghanizadeh Z. The Effectiveness of Transactional Analysis Training on Couple's Burnout and study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2023; 10(5): 100228.
10. Sears-Greer M, Crosby C, Freihart B, McMahon L, Meston C. The Elicitors of Intimacy: A Behavioral Checklist, The *Journal of Sexual Medicine*. 2023; 20(2): 52.
11. Barough SI, Riazi H, Keshavarz Z, Nasiri M, Montazeri A. The relationship between coping strategies with sexual satisfaction and sexual intimacy in women with multiple sclerosis. *Annals of General Psychiatry*. 2023; 22: 22.
12. Rottmann N, Larsen PV, Johansen C, Hagedoorn M, Dalton SO, Hansen DG. Sexual Activity in Couples Dealing With Breast Cancer. A Cohort Study of Associations With Patient, Partner and Relationship-Related Factors. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13: 828422.
13. Pines MA, Hammer BL, Neal BM, Ickeson T. Job Burnout and Couple Burnout in Dual-earner Couples in the Sandwiched Generation. *Social Psychology*. 2011; 74(4): 361-86.
14. Liu M, Li L, Xiao Y, Wang X, Ye B, Wang , et al. The psychological mechanism underlying neuroticism on divorce proneness: The chain mediating roles of negative partner support and couple burnout and the moderating role of economic level. *Journal of Affective Disorder*. 2023; 327: 279-84.
15. Valente M, Chirico I, Ottoboni G, Chattat R. Relationship Dynamics among Couples Dealing with Breast Cancer: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(14): 7288.
16. Brandão T, Schulz MS, Matos PM. Psychological intervention with couples coping with breast cancer: a systematic review. *Psychology & Health* 2014; 29(5): 491-516.
17. Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall AK. Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clinical Psychology in Europe*. 2020; 2(3): e2741.
18. 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

- Quality of Couple's Life. Family Counseling and Psychotherapy. 2013; 3(2): 159-81. [Persian].
27. Botlani S, Ahmadi A, Bahrami F, Shahsiah M, Mohebbi S. Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 12(2): 496-505. [Persian].
28. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K, Gohari SH. The Effect of Sex Education on Sexual Intimacy of Married Women. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2014; 2(1): 34-42. [Persian].
29. Johnson SM. The application of emotion-oriented couple therapy: establishing communication. (Translated by Fahima Sediqi and Kiyomarth Farahbakhsh). Tehran: Danje; 2022: 55-6. [Persian].
30. Wiebe SA, Johnson SM. A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. Family Process. 2016; 55(3): 390-407.
31. Jaber S. Determination of Predictive Factors of Marital Intimacy of Isfahani women. Journal of Woman and Family Studies. 2013; 2(1): 25-52. [Persian].
32. Clulow CF, editor. Adult attachment and couple psychotherapy: The 'secure base' in practice and research. Psychology Press; 2001: 54.