Iranian Journal of Breast Diseases. 2024; 16(4):82-97

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 Pourmaleki[1], Hadi Smkhani Akbarinejhad[2*]

[1]Department of Counseling, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
[2]Department 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 ± 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

Received: 2023/08/01
Accepted: 2023/11/20

[*]**Corresponding Author:**
Hadiakbarinejhad@yahoo.com

Ethics Approval:
IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.082

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

Copyright © 2024 Zolfali Pourmaleki and Smkhani Akbarinejhad. Published by Breast Cancer Recearch Center, ACECR

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

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.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

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±SD Pre-test	M±SD Post-test	M±SD 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

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

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

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. Journal of Breast Cancer. 2016; 19(4): 358–7.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Liu M, Li L, Xiao Y, Wang X, Ye B, Wa ng, 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.
9. 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.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

مجله علمی
بیماری‌های پستان ایران
۱۴۰۲؛۱۶(٤): ۸۲-۹۷

مقاله پژوهشی

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

سارا زلفعلی پورملکی[1]، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد[2*]

[1]گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
[2]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 زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و صمیمیت 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 بیمارستان الزهرا تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل داد که تعدادشان ۷۱۱ نفر بود. پس از اجرای پرسش‌نامه‌های ۲۱ سوالی دلزدگی زناشویی پاینز (۲۰۰۳) و ۳۰ سوالی صمیمیت جنسی باگاروزی (۲۰۰۱) در بین ۲۲۰ زوج که مایل به شرکت در پژوهش حاضر بودند، ۱۴۰ زوج که در این پرسشنامه‌ها به‌ترتیب یک انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند، ۱۶ زوج با رعایت ملاک‌های ورود به‌مطالعه 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 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 به‌پرسشنامه‌های 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 دلزدگی زناشویی ۱۰۶/۰۶±۵/۶۸ و برای صمیمیت جنسی ۷۲/۵±۴/۴۱، و در گروه گواه برای دلزدگی زناشویی ۱۰۸/۲۵±۴/۹۲ و برای صمیمیت جنسی ۷۳/۸۱±۴/۳۰ بود (p>۰/۰۵). زوج‌درمانی هیجان‌مدار (دلزدگی زناشویی ۱۰۱/۱۹±۵/۵۴ و صمیمیت جنسی ۷۸/۵۶±۴/۰۸) در مقایسه با گروه گواه (دلزدگی زناشویی ۱۰۸/۷۵±۴/۰۲ و صمیمیت جنسی ۷۳/۵۰±۴/۲۹) دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان را در پس‌آزمون به‌ترتیب کاهش و افزایش داده است (p<۰/۰۰۱). در مرحله پیگیری، اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی ۱۰۱/۳۸±۵/۶۳ و صمیمیت جنسی ۷۸/۴۴±۴/۹۴ ماندگار بود (p<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، دلزدگی زناشویی، صمیمیت جنسی، سرطان پستان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۵/۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۱۹

* **نویسنده مسئول:**
Hadiakbarinejhad@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

مقدمه

سرطان پستان (breast cancer) ازجمله شایع‌ترین سرطان‌ها در میان زنان کشورهای درحال 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 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). به‌عنوان‌مثال 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، درمیان‌گذاشتن 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 ازجمله دلزدگی زناشویی (sexual intimacy) در زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان رابطه معنی‌داری دارد.

زمانی که توقعات عاشقانه در روابط زناشویی محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و باعث تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی زناشویی جایگزین عشق می‌شود (۱۳). دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رویایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد را متأثر 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، ازپا افتادگی روانی و ازپا افتادگی عاطفی مشخص کرده‌اند. 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 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 (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 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 (۱۷).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار از منظر دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد و به‌نقش بااهمیت هیجانات در ایجاد چرخه‌های

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

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 مدل‌های ذهنی منفی و ناسازگار گذشته باشد، می‌توان به بهبود پاسخ‌های دلبسته‌گونه زوجین امید داشت (۱۷). 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 (۱۸). 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 (۱۹)، صمیمیت زناشویی (۲۰) و پرخاشگری ارتباطی (۲۱) زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان، و بر خودکارآمدی جنسی (۲۲) زنان بتلا به سرطان پستان اثربخش است.تحقیقات متعدد در سراسر جهان در زمینه دیدگاه‌های مربوط به زوج‌درمانی 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 زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مشکلات زناشویی و جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان در دسترس است. عدم پرداخت به صمیمت 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 زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است؟

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، به‌طوری‌که پس از تصویب کد اخلاق و کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، چون پراکندگی نمره دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی در بین زوجین زیاد و متنوع بود، ازاین‌رو 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 Bagarozi 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 به‌صورت 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 به‌ترتیب برابر ۳/۵ و ۲/۵ در نظر گرفته شد. به‌دلیل وجود دو گروه، T حجم نمونه نهایی با تصحیح ($n=\sqrt{kn}$) 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 (حتماً باید زن و مرد تواماً 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

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

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 گروه ها ازنظر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نظیر سن، مدت‌زمان 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 نگه‌داشته 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 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)، ازپاافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام‌افتادن) و ازپاافتادن 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 به‌دست‌آوردن 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<۰/۰۰۱) معنادار بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ به‌دست آمد.

پرسشنامه صمیمیت جنسی Bagarozi: این پرسشنامه که ۳۰ سؤال دارد، توسط Bagarozi در سال ۲۰۰۱ ساخته شده و هدف آن سنجیدن میـزان صمیمیت جنسی میان همسران است. این الگو بـرای هر سؤال یک طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه،گاهی اوقات، به‌ندرت، هیچ‌وقت) درنظر می‌گیرد که به‌ترتیب 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). Bagarozi در پـژوهش خود پایایی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده است (۲۷). شاکرمی و همکـاران (۲۸) در پـژوهش خود پایایی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. بطلانی و همکاران (۲۷) نیـز پایایی پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۳ بیان کرده‌اند. پایایی پرسشـنامه صـمیمیت جنسـی 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

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

مداخله، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو و نیم ماه، هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌صورت 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 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.

جدول ۱: محتوای جلسات و پروتکل زوج‌درمانی 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 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، 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 دلبستگی، دلبستگی بزرگسالان و رابطه دلبستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آشفتگی‌های 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 سنگی‌شدن 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 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 برزبان‌آوردن آن‌ها اقرار کنند.
پنجم	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدیدآیی هیجانات تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل‌گیری چرخه و اشاره به‌قدرت 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). قاب‌دهی مجدد به‌مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه منفی
ششم	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
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 غلبه بر موانع واکنش مثبت؛ تکلیف: کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی
نهم	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 دلبستگی ایمن و ساختن یک داستان شاد از رابطه؛ تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

جلسه	هدف و محتوا
دهم	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 قوی‌کردن پیوند بین آن‌ها؛ تغییرات قابل‌مشاهده در هیجانات، رفتارها، شناخت و روابط بین‌فردی همسران؛ هیجان: 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. 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. شناخت: آن‌ها یکدیگر را به‌شیوهای نو ادراک می‌نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می‌کنند. 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.

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 گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، مدت بیماری، سطح تحصیلات و شغل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (p>۰/۰۵).

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

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

نوع آزمون: t مستقل *اختلاف معنی‌دار p<۰/۰۵

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 مداخله به‌ترتیب کاهش و افزایش داشته‌اند و این کاهش و افزایش تا چهار ماه پس از درمان و در مرحله پیگیری دارای ثبات است.

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

متغیر	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پیگیری انحراف معیار ± میانگین
دلزدگی زناشویی	مداخله	۱۰۶/۰۶±۵/۶۸	۱۰۱/۱۹±۵/۵۴	۱۰۱/۳۸±۵/۶۳
	گواه	۱۰۸/۲۵±۴/۹۲	۱۰۸/۷۵±۴/۰۲	۱۰۸/۸۸±۴/۹۳
	P-value	۰/۵۱۶	۰/۰۳۰	۰/۰۳۱
صمیمیت جنسی	مداخله	۷۲/۸۱±۴/۴۱	۷۸/۵۶±۴/۰۸	۷۸/۴۴±۴/۹۴
	گواه	۷۳/۸۱±۴/۳۰	۷۳/۵۰±۴/۲۹	۷۳/۳۸±۴/۲۴
	P-value	۰/۶۴۴	۰/۰۲۱	۰/۰۱۹

آزمون: تی مستقل، * p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد زوج‌درمانی هیجان‌مدار منجر به بهبود معنادار دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

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

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

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 معناداری وجود داشته است؛ به این معنا که در مقایسه با گروه گواه، مداخله در گروه مداخله منجر به بهبود معناداری 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 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 دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$)؛ در صورتی‌که 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 معناداری 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 دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی بهبود یافته است و پس از پایان مداخله این بهبودی ثابت مانده و تغییری نکرده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مراحل		تفاوت میانگین	سطح معناداری
دلزدگی زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۱۸	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۲/۰۳	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۱۸	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۱۵	۰/۰۵۷
	پیگیری	پیش‌آزمون	-۲/۰۳	۰/۰۰۰۱
		پس‌آزمون	۰/۱۵	۰/۰۵۷
صمیمیت جنسی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۷۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۲/۵۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲/۷۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۰/۱۲	۰/۰۵۴
	پیگیری	پیش‌آزمون	۲/۵۹	۰/۰۰۰۱
		پس‌آزمون	-۰/۱۲	۰/۰۵۴

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

در جدول ۵ نتایج آزمون تقیبی 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. به‌همین 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 می‌گرددکه 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 دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان انجام شد. با توجه به‌نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته اول نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات دلزدگی زناشویی در گروه مداخله به‌طور معناداری کاهش 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 بهبود دلزدگی زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است. نتیجه به‌دست آمده را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، اختلات 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 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 راه های تازه ابراز هیجانات، شرایط تعاملی همسران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنجیره‌های دلبستگی آن‌ها را بازتعریف می‌کند. هنگامی‌که شریکی هیجانات و نیازهای آسیب‌دیده خود را به‌صورت متفاوتی درک می‌کند، منجر به تغییر سبک پاسخ‌گویی او به‌شریک خود می‌گردد؛ از این‌رو، دور از انتظار نیست که با افزایش تجارب برخاسته از دلبستگی 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 به‌ترتیب 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 اثربخش است، همسو و همراستا می‌باشد. در تبیین چنین همسویی در این متغیر باید اشاره نمودکه زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌دنبال 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

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

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 کاهش دلزدگی زناشویی و نزدیکی زوجین به هم و افزایش رضایت زناشویی می‌شود.

با توجه به‌نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته دیگر نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات صمیمیت جنسی 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 بهبود صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

در این زمینه یافته‌ها نشان داد عوامل متعددی می‌تواند بر میزان صمیمت جنسی 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 (۳۱). این الگو اشاره شده مبتنی بر صمیمیت‌های عاطفی؛ بدنی، جنسی، روان‌شناختی و زیباشناختی است که عمده الگوهای صمیمیت ذکر شده در این بخش مبتنی بر هیجان، درک صحیح آن و ارتباط برقرارکردن با دیگران می‌باشد. 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 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 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 (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 به‌ترتیب نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار 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 وابسته 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 زوج‌درمانی هیجان‌محدار، 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 ابزارها، امکان سوگیری در پاسخدهی محتمل به‌نظر می‌رسد. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

به‌کارگیری 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 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 کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلنیک‌های دولتی و خصوصی، از زوج‌درمانی هیجان‌مدار فردی و گروهی در زمینه کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش صمیمیت جنسی 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، 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 نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

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.

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. Journal of Breast Cancer. 2016; 19(4): 358–7.
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. Annals of Oncology. 2023; 34(4): 410-9.
3. 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.
4. 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.
5. 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].
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 Oncologica. 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. Current Oncology Reports. 2021; 23(3): 38.
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. Journal of the Society for Social Work and Research. 2022; 13(4): 789-815.
9. Lee H, Yoon HG. Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

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, Icekson 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 Affected 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 treatment. CoupCouple and Family Psychology: Research and Practicele 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

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]

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. Jaberi 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.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.61186/ijbd.16.4.82]