Iranian Journal of Breast Diseases. 2020; 13(3):30-42.

Original Article

Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on the Marital Intimacy of Couples Coping with Breast Cancer in Women

Hedayati M[1], Haji Alizadeh K[2*], Hedayati M[3], Fathi E[4]

[1] Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran
[2] Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran
[3] Cellular and Molecular Endocrine Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] Department of Counseling, Faculty of Humanities, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran

Receive: 23/7/2020
Accepted: 15/9/2020

[*]**Corresponding Author:**
drhajializadeh@gmail.com

Ethics Approval:
IR.HUMS.REC.1398.328

Abstract

Introduction: Emotions play an important role in marital life and constitute an effective factor in couples' marital intimacy. Accordingly, examining emotions is important for improving the couple's relationship. This study aimed to investigate the effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy (EFT) on the marital intimacy of couples with women with breast cancer.

Methods: The study had a pretest-posttest control group design. Twenty-two persons meeting the inclusion criteria were selected by cluster sampling in Tehran. The subjects were randomly divided into the intervention (n = 11) and control (n = 11) groups. The intervention group received EFT for 6 sessions (120 min per session), but the control group did not receive any intervention. Both groups were assessed before and after the intervention using the Marital Intimacy Questionnaire Bagarozzi (MIQB-44). Data were analyzed using independent *t* tests and analysis of covariance.

Results: After receiving the educational program, the intervention group showed increases in the mean scores for all components of marital intimacy compared with the control group. The mean increase was 11.72 points for emotional intimacy, 6.23 for psychological intimacy, 6.05 for rational intimacy, 4.36 for sexual intimacy, 3.31 for physical intimacy, 3.82 for spiritual intimacy, 3.68 for aesthetic intimacy, and 4.64 for socio-recreational intimacy. Meanwhile, the control group showed declines in all components except psychological intimacy, which increased <0.5 points. Analysis of covariance showed that EFT had a significant positive effect on all components of intimacy in the experimental group as compared with the control group ($P < 0.01$).

Conclusion: EFT improves the components of marital intimacy as well as increasing people's resilience to socio-psychosocial disorders. Therefore, EFT can be considered a novel approach to changing perceptions in translating emotion regulation processes in people dealing with chronic physical illnesses. It provides a better response to situations and prevents deep distress in life and marital relationships.

Keywords: Emotionally Focused Couples Therapy, Marital Intimacy, Couples, Breast Cancer

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

فصلنامه بیماری های پستان ایران
۱۳۹۹؛ ۱۳(۳): ۴۲-۳۱

مقاله پژوهشی

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان

معصومه هدایتی[۱]، کبری حاجی علیزاده[۲*]، مهدی هدایتی[۳]، الهام فتحی[۴]

[۱] گروه روان‌شناسی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران
[۲] گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
[۳] مرکز تحقیقات سلولی مولکولی غدد درون‌ریز، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
[۴] گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه(س)، قم، ایران

تاریخ ارسال: ۹۹/۵/۲
تاریخ پذیرش: ۹۹/۶/۲۵

* نویسنده مسئول:
drhajializadeh@gmail.com

چکیده

مقدمه: هیجان‌ها نقش مهمی در زندگی زناشویی داشته و به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در صمیمیت زناشویی زوجین مطرح هستند. بر همین اساس بررسی پیرامون آن‌ها جهت بهبود روابط زوجین امری مهم است و در همین راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه اجرا شد. ۲۲ نفر با داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند و از میان زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان ساکن شهر تهران انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، هرکدام ۱۱ نفر قرار گرفتند. گروه آزمایشی به مدت ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار قرار گرفت و گروه گواه برنامه‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله به پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (فرم ۴۱ سوالی) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون t مستقل و تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: گروه آزمایش پس از دریافت برنامه آموزشی در مقایسه با گروه گواه، بر اساس نمرات مؤلفه صمیمیت زناشویی در همه مؤلفه‌ها افزایش میانگین را نشان داد. این افزایش در مقوله صمیمیت عاطفی (۱۱/۷۲)، صمیمیت روان‌شناختی (۶/۲۳)، صمیمیت عقلانی (۶/۰۵)، صمیمیت جنسی (۴/۳۶)، صمیمیت بدنی (۳/۳۱)، صمیمیت معنوی (۳/۸۲)، صمیمیت زیباشناختی (۳/۶۸) و صمیمیت اجتماعی-تفریحی (۴/۶۴) بود، در حالی که گروه گواه در همه مقوله‌ها به جز صمیمیت روان‌شناختی در پس‌آزمون پسرفت در میانگین داشت و در صمیمت روان‌شناختی نیز این افزایش زیر ۰/۵ بود. بر اساس این یافته‌ها و تحلیل معناداری حاصل از آزمون کوواریانس، در این پژوهش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر همه ابعاد صمیمیت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، اثر افزایشی معنادار داشته است ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش، زوج‌درمانی هیجان‌مدار از یک‌سو باعث افزایش تاب‌آوری افراد در مقابل اختلال‌های روانی- اجتماعی می‌شود و از سوی دیگر موجب ارتقای مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی نیز می‌شود؛ بنابراین، زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌عنوان روشی جدید در تغییر درک افراد در ترجمان فرآیندهای تنظیم هیجان، در افراد درگیر در بیماری‌های مزمن جسمانی مطرح می‌گردد و زمینه برخورد بهتر با شرایط و جلوگیری از پریشانی عمیق در زندگی و در روابط با همسر را فراهم می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار، صمیمیت زناشویی، زوجین، سرطان پستان

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده، پیوند عاطفی بین دو فرد است که به‌صورت معمول با کاهش ملاک‌های منفی سلامت روان، همچون افسردگی و اضطراب، همراه است و شاخص‌های توانمندی مقابله‌ای روانی[1]، مانند تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی را به شکل معنادار و مشخص افزایش می‌دهد (۱). آنچه در ازدواج مهم است، سازگاری[2] و رضایت از ازدواج است. از این رو، متخصصان در حوزه روان‌شناسی خانواده، غالباً معیار خود را روابط و دستیابی به دل‌بستگی ایمن[3] آن‌ها قرار داده‌اند (۲). رضایت زناشویی[4]، اشاره به سازگاری زوجین و علاقه‌مندی برای ادامه زندگی و رابطه بین دو عضو دارد که تأمین‌کننده سلامت و رضایت برای هر یک از طرفین نیز می‌باشد (۳).

بسیاری از درگیری‌های زوجین، برگرفته از عدم شناخت مناسب نسبت به هیجانات یکدیگر، ضعف در مهارت‌های ارتباطی و بین فردی، عدم آگاهی از احساسات، عواطف و هیجانات خود و طرف مقابل و ناتوانی در ابراز و بیان آن‌ها است و این در امور مختلف رابطه، ازجمله رابطه جنسی، صمیمیت و احساس نزدیکی، اثرگذار است (۴). یکی از نمایش‌های مهم عشق‌ورزی در زندگی زناشویی، صمیمیت دوطرفه و تداوم رابطه جنسی زناشویی است که نمودهای احساسی طرفین را ایجاب و به نمایش می‌گذارد (۵). رابطه جنسی[5]، یکی از مظاهر عالی نماد عشق است و رابطه مستقیمی با رضایت زناشویی و سلامت روان و تداوم صمیمیت زوجین دارد. وقتی رضایت جنسی در زوجین بالا باشد احساس تفاهم، رضایت و صمیمیت[6] به شکل معناداری افزایش می‌یابد؛ بنابراین، کیفیت رابطه جنسی، ارتباطی مستقیم و دوسویه‌ای با کیفیت زندگی و صمیمت زناشویی دارد (۶). اگر رابطه جنسی، بدون اظهار عشق و نمایه‌های آن باشد به‌سرعت به یک عادت تکراری تبدیل و از کیفیت آن کاسته شده و در نتیجه کیفیت زندگی[7] پایین می‌آید (۷). چنان‌که مشخص است کیفیت رابطه به صمیمت رابطه برمی‌گردد و صمیمیت، مسئله‌ای مهم از نظر هیجانات و درک اصلاحی مربوط به آن می‌باشد؛ از همین رو، بررسی پیرامون هیجان و اثرگذاری آن بر صمیمیت، مسئله‌ای مهم و اساسی است. از دلایل تغییر صمیمیت و به‌تبع آن کاهش تعداد و کیفیت رابطه جنسی زوج‌ها، بیماری‌های جسمانی است که می‌تواند آسیبی عمیق بر روان و هیجان‌های فرد وارد کند و یکی از مهم‌ترین آسیب‌های جسمی در این زمینه، سرطان است (۸).

سرطان‌ها به‌صورت عام و سرطان پستان[8] به‌صورت خاص که جامعه هدف این پژوهش را تشکیل می‌دهد، بر سازگاری زوجین اثر می‌گذارد؛ لذا، برای درک بهتر تجربه مقابله با استرس بیماری‌های تهدیدکننده زندگی[9]، باید تأثیر تبعات این بیماری را در یک بستر رابطه‌ای، یعنی با در نظر گرفتن خانواده و همسر بیمار، مورد توجه قرار داد؛ چرا که تبعات این تجربه می‌تواند همسران را نیز با تغییرات زیادی در سبک زندگی‌شان ازجمله رسیدگی به وظایف خود در قبال همسر بیمار، مسئولیت‌های خانواده، ایجاد محدودیت در فعالیت‌های اجتماعی و مشکلاتی در زمینه سلامت روان‌شناختی مواجه کند (۹) و از سوی دیگر نیز فشار روانی ناشی از عدم قطعیت[10] و پیش‌بینی‌ناپذیری می‌تواند آن‌ها را در معرض انواع اختلال‌های روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی، احساس عدم آمادگی (کارآمدی) برای کمک به همسر و پیامدهای جسمی قرار دهد (۱۰). با توجه به اینکه پاسخ‌های ناسازگارانه هر یک از زوجین به تبعات این بیماری ممکن است آن‌ها را با چالشی عمده در روابط زناشویی‌شان به‌عنوان یک واحد مواجه سازد، خطر عمده‌ای برای کارکرد زوجی و خانواده محسوب شود (۱۱). همین مسئله باعث شده تا از سرطان به‌عنوان «سرطان رابطه‌ای»[11] یاد شود (۸). در این میان، روابط و الگوهای تعاملی بین فردی، می‌تواند میزان صمیمیت و نزدیکی زوجین درگیر بیماری‌های خاص با یکدیگر را دستخوش تغییرات زیادی کرده و آن‌ها را ناگزیر از ایجاد تغییرات عمیق در الگوهای رفتاری مبتنی بر نقش‌های همسری کند (۱۲).

امروزه، رویکردهای مختلف زوج‌درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی در برقراری ارتباط میان زوج‌ها پا به

[1] Coping abilities
[2] Compatibility
[3] Secure attachment
[4] Marital satisfaction
[5] Sexual intercourse
[6] Intimacy
[7] Quality of life

[8] Breast cancer
[9] Life-threatening diseases
[10] Uncertainty
[11] Relational cancer

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

عرصه درمان گذاشته‌اند. هدف زوج‌درمانی، آماده‌سازی زوجین برای سازگاری بیشتر با دشواری‌های زندگی زناشویی و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (۱۳). یکی از مدل‌های مطرح در حوزه زوج‌درمانی، رویکرد «زوج‌درمانی هیجان‌مدار»[12] است. EFT بر این اساس مطرح شد که تعارضات یا آسیب‌های دل‌بستگی است که باعث تحریک هیجان‌های اولیه و زیربنایی، نظیر اضطراب یا ترس از ترک شدن در فرد می‌گردد، ولی اغلب از ابراز این هیجانات به همسر اجتناب می‌شود. در نتیجه، همسران به‌جای ابراز هیجان‌های اولیه، درگیر هیجانات ثانویه مانند خشم شده و در اثر تکرار ابراز، در چرخه معیوب و خود تقویت‌کننده‌ای از الگوهای تعاملی منفی گرفتار می‌شوند که نیاز به مداخله و ایجاد تفسیر صحیح از شرایط و عوامل را با اهمیت تلقی می‌نماید (۱۴). در زمینه تأثیر الگوی هیجان مدار در روابط میان زوجین، تحقیقات زیادی صورت پذیرفته است. بیلسی و آگر[13] (۱۵) در فراتحلیلی با بررسی اثربخشی EFT، به این نتیجه رسیدند که این رویکرد موجب تأثیر مثبت بر عواطف، افزایش صمیمیت زناشویی و نیز تداوم و حفظ این دو مؤلفه نیز می‌شود. وِیب[14] و همکاران (۱۶) دریافتند که درمان هیجان‌مدار با تسهیل ایجاد پیوندهای دل‌بستگی ایمن، به زوج‌ها کمک می‌کند که تغییرات مثبت پایداری را در میزان رضایت زناشویی خود تجربه کنند. همچنین در پژوهش‌های دیگری، EFT بر افزایش صمیمیت زناشویی و ابعاد آن در زوج‌های آسیب‌دیده از خیانت همسر (مرد) مؤثر گزارش گردید (۱۷). تای و پولسن[15] (۱۸) نیز در پژوهش خود از اثربخشی مدل هیجان‌مدار بر بهبود مهارت ارتباطی زوجین و سازگاری زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی خبر دادند. در این زمینه پژوهش‌های داخلی متعددی نیز بر اثربخشی آموزش زوج-درمانی هیجان‌مدار بر مشکلات زوجین حکایت دارد که از میان آن‌ها می‌توان به پژوهش‌های داودوندی و همکاران (۱۹)، ارسلان‌ده و همکاران (۲۰)، اشاره نمود که نشان دادند هیجانات و تفسیر اشتباه از شرایط می‌تواند اثرات منفی بر روابط زوجین بگذارد. با توجه به موارد ذکر شده و با توجه به اینکه رویکرد مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان محور بر روابط زوجین و تغییرات مثبت در این زمینه اثرگذار است، لذا با توجه به نقش هیجان‌ها در ابعاد گوناگون سلامت زوجین در ادبیات پژوهشی یاد شده، فرضیه "برنامه آموزشی EFT بر مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی زوجین دارای زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر مثبت دارد" مطرح می‌شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود که در آن از یک گروه آزمایشی به نام EFT و یک گروه گواه استفاده گردید. طرح تحقیق در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1398.328 مورد تصویب قرار گرفته است. متغیر مستقل آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و متغیر وابسته، صمیمیت زناشویی بودند. برنامه آموزشی زوج‌درمانی در تابستان ۹۹ صورت پذیرفت.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به بیماری سرطان پستان بود که در مرکز تحقیقات سرطان پستان شهر تهران حضور داشتند و بیماری سرطان آن‌ها محرز گردیده بود. معیار تشخیص بیماری سرطان پستان، تشخیص مندرج در پرونده پزشکی بیمار توسط متخصص مربوطه بود. مطالعات حکایت از آن دارد که حدود ۵۸٪ افراد مبتلا، در مرحله (استیج) دو بیماری شناسایی می‌شوند (۲۱). در این پژوهش نیز سعی بر آن شد افراد نمونه از همین مرحله انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گیرند. به‌منظور جلوگیری از مداخله پروتکل روان‌درمانی در روند درمان (طی شش هفته) از بیمارانی استفاده شد که جراحی و شیمی‌درمانی را پشت سر گذاشته بودند. گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه به‌صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه (در دو نوبت ۶۰ دقیقه‌ای)، تحت EFT قرار گرفتند. مداخله توسط پژوهشگر و با مطالعه منابع خارجی و داخلی برنامه آموزشی موردنظر صورت گرفت. همچنین معیار خروج از روند درمان شامل وجود اختلالات روانی نیازمند درمان‌های فوری، ایجاد اختلال در روند طبیعی درمان، عدم تمایل به ادامه همکاری، ناتوانی جسمی شدید و غیبت بیش از دو جلسه تلقی گردیده است. قبل و بعد از اجرای برنامه‌ی آموزشی، هر دو گروه به پرسشنامه

[12] Emotionally Focused Couples Therapy (EFT)
[13] Beasley & Ager
[14] Wieb
[15] Tie & Poulsen

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

صمیمیت زناشویی باگازوری پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی ذیل به عنوان اصول حاکم، رعایت گردید:

- پیش از شروع آموزش، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید.
- پیش از شروع آموزش، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع گردیدند.
- از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت گردید.
- نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها تفسیر شد.
- در صورت مشاهده هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم جهت پیگیری به داوطلبین ارایه خواهد شد.
- مشارکت در تحقیق موجب هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نشد.
- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت.

همچنین با توجه به ملاحظات اخلاقی، شرح جلسات به‌گونه‌ای که قابلیت خودآموزی داشته باشد، پس از اجرای پس‌آزمون در اختیار آزمودنی‌های گروه گواه قرار گرفت. معیارهای ورود به روان‌درمانی شامل:

- شرکت‌کنندگان به صورت زوجی باشند.
- شرکت‌کنندگان در محدوده سنی فعالیت جنسی بوده و سنشان کمتر از ۵۵ سال باشد.
- شرکت‌کنندگان تشخیص قطعی سرطان پستان مرحله دو داشته باشند.
- شرکت‌کنندگان جراحی مستکتومی را پشت سر گذاشته باشند.
- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن.
- توانایی گوش کردن عادی.
- رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در جلسات درمانی.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه صمیمت زناشویی باگازوری[16]: پرسشنامه دارای ۴۴ سوال در مقیاس لیکرت است و نیازهای صمیمیت و ابعاد آن یعنی عاطفی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی و تفریحی و زمانی را مورد بررسی قرار می‌دهند. این پرسشنامه هریک از ابعاد به‌جز بعد معنوی که ۶ سوال دارد، ۵ سوال جهت ارزیابی در نظر گرفته شده است و در یک طیف ۱۰ گزینه‌ای از ۱ (ابداً این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (این نیاز در من قوی است) درجه‌بندی شده است. به هر سوال نمره‌های بین ۱ تا ۱۰ تعلق می‌گیرد و حداکثر نمره در این پرسشنامه برابر با ۴۴۰ است. پرسشنامه نیازهای صمیمیت زناشویی به چهار بخش تقسیم می‌شود:

بخش اول: نظرات شدت نیاز هر بعد و نظرات شدت نیازهای کلی را مقایسه می‌کند؛ بخش دوم: رضایت هر فرد در پذیرش همسرش، میزان تأثیرپذیری و باز بودن در بیان نیازها در ۸ بعد صمیمیت را نشان می‌دهد. این ۸ نمره، نمرات رضایت دریافتی نامیده می‌شود؛ بخش سوم: با رضایت هر فرد از سطوح عمیق مشارکت متقابل همسر و خود افشایی در این ۸ بعد صمیمیت سروکار دارد. این نمرات، نمرات رضایت متقابل یا دوجانبه نامیده می‌شود و بخش چهارم: زوج‌ها نیاز زمانی‌شان برای صمیمیت را مقایسه می‌کنند.

این پرسشنامه اولین بار توسط اعتمادی (۱۳۸۴) ترجمه شد و سپس برای تعیین صحت آن پرسشنامه فارسی و انگلیسی در اختیار ۵ نفر از اساتید مشاوره مسلط به زبان انگلیسی قرار گرفت و آن‌ها صحت آن را تأیید نمودند. برای تعیین روایی محتوی و صوری این پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ زوج قرار گرفت. آنان نظر اصلاحی خود را ارایه نمودند و روایی محتوایی آن را تائید کردند. سپس اصلاح نهایی پرسشنامه بر روی ۳۰ زن و شوهر اجرا شد. ضریب پایای کل با روش کرونباخ ۹۳٪ به دست آمد.

برنامه زوج‌درمانی هیجان‌مدار: در این پژوهش از برنامه مداخله زوج‌درمانی گروهی اقتباسی از پیشنهادهای سوزان جانسون[17] موسوم به HMT[18] که در سال ۲۰۱۵ در طرح پژوهشی لینچ مطرح شد، استفاده شده است (۲۲). هدف از این برنامه اقتباسی ویژه، مداخله جهت بهبود شاخص‌های روان‌شناختی و رابطه‌ای مرتبط با کیفیت زندگی زوج‌هایی است که دارای زنانی هستند که در طی ۱۲ ماه گذشته با تشخیص یا عود سرطان سینه مواجه شده‌اند و درگیر فرایند درمان (شیمی‌درمانی، پرتونگاری و ...) هستند. مداخله HMT در پژوهش‌های داخلی تاکنون هرگز برای ارتقاء شاخص‌های کیفیت زندگی زناشویی در زوج‌های درگیر مقابله با سرطان، اقتباس نشده است. با این‌حال، پشتوانه تجربی مستحکمی برای مداخلات EFT که طرح مداخله‌ای HMT مبتنی بر آن است، وجود دارد.

[16] Marital Intimacy Questionnaire Bagarozzi (MIQB-44)

[17] Suzan Johnson
[18] Hold ME Tight (HMT)

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

روش HMT اولین بار توسط دیوی و لیئو[19] (۲۳) و با تأیید جانسون برای مداخله در زوج‌های درگیر مقابله با سرطان اقتباس شد. چارچوب کلی مداخله به این روش، مشتمل است بر کمک گروه تسهیل‌گران[20] به زوج‌ها به‌منظور درک تأثیرات منفی سرطان بر عملکردهای فردی و رابطه‌ای زوجین و تشویق آن‌ها به بیان تجربیات، هیجانات و انتظارات خود. در این مداخله به زوج‌ها مهارت‌های حل مسئله آموخته می‌شود تا در تصمیم‌گیری در مورد انتخاب رژیم‌درمانی همسر بیمار (مثلاً نحوه و نوع تشخیص، جراحی، شیمی‌درمانی، پرتودرمانی، هورمون درمانی) به موضعی منطقی برسند. همچنین، تشویق می‌شوند این مهارت‌ها را با یکدیگر در طی جلسات مداخله و نیز در منزل تمرین و تکرار کنند.

این مدل مداخله، به‌طورکلی، مبتنی بر ایدهٔ تجربی شناخت و اصلاح «گفتگوهای مخرب یا ناخوشایند»[21] در زوج‌های درگیر مشکلات شدید زناشویی از جمله سرطان است. «گفتگوهای ناخوشایند» اصطلاحی است که جانسون برای توصیف چرخه‌های مخرب[22] درگیری لفظی و اصطکاک روانی که اکثر زوج‌ها در طول زندگی مشترک، به طور مکرر تجربه می‌کنند و مهارت حل مسئله آن را ندارند، به کار می‌برد. جلسات مداخله مشتمل بر شش جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای است که در طول جلسات، همواره دو تسهیل‌گر حضور خواهند داشت تا اعضاء مشارکت کامل و فعال خود را حفظ کنند. در هر یک از جلسات، یکی از «گفتگوهای مخرب» زناشویی و عشق‌ورزی تبیین و راه‌کارهای حل مسئله مرتبط با آن آموزش و تمرین می‌شود (جدول ۱).

دیگر راهبردهای مداخله HMT کمک به زوجین برای توسعه مهارت‌های ابراز عاطفی بیشتر و به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات خود در مورد تجربه سرطان با همسر است. در واقع، هدف کلی، تسهیل حمایت عاطفی و اجتماعی همسران از یکدیگر است. تأثیر سرطان بر عملکرد و صمیمیت جنسی زنان و مردان نیز در پنجمین جلسه مداخله نیز مورد بحث قرار می‌گیرد. زوج‌ها همچنین تشویق می‌شوند تا با استفاده از مهارت‌های ارتباطی و تقویت دل‌بستگی که در تمام جلسات آموزشی مورد تأکید است، در حضور سایرین درباره هرگونه عوارض و مشکلات زناشویی ناشی از روند درمان سرطان صحبت و افکار و هیجاناتشان را با همسر خود در میان بگذارند.

جدول ۱: برنامه زوج‌درمانی هیجان مدار

جلسه	محتوای جلسه
۱	ایجاد رابطه درمانی و بازشناسی گفت‌وگوهای ناخوشایند
۲	یافتن نقاط جریحه‌دار شده در فرد
۳	رودررویی با لحظات بحرانی: آغاز پذیرش و مسئولیت‌پذیری
۴	بخشش رنجش‌ها و اعتماد دوباره
۵	پیش به‌سوی لمس و زندگی زناشویی
۶	چگونگی مراقبت از خود و رابطه خویش

روش جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها: روند انجام پژوهش، بدین‌صورت بود که پس از تصویب پروپوزال در کمیته اخلاق، از میان زوجینی که به مرکز تحقیقات سرطان پستان شهر تهران مراجعه می‌نمودند، افرادی که مایل به تکمیل پرسشنامه بودند انتخاب و پس از تکمیل پرسشنامه موردنظر، تعداد ۴۷ زوج ملاک‌های ورود به پژوهش (کسب نمرات پایین در پرسشنامه صمیمیت زناشویی) را دارا بودند. بعد از توضیح مختصر راجع به EFT، ۳۰ زوج با شرکت در پژوهش موافقت کردند. در مرحله دوم ۳۰ زوج بر اساس سن و ویژگی‌های روان‌شناختی همتا و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند (میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش به ترتیب ۲۲/۴۳ و ۳/۰۸ و میانگین و انحراف استاندارد گروه گواه به ترتیب ۲۱/۸۹ و ۳/۲۶).

در این پژوهش، از تحلیل کوواریانس چند متغیری (Mancova) استفاده شد. شایان ذکر است استفاده از تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است که در صورت رعایت آن‌ها، می‌توان از این آزمون استفاده کرد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از چولگی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت که برای تمامی مؤلفه‌ها در بازه (۲/۲-) قرار دارد؛ لذا داده‌ها نرمال هستند. همچنین آزمون لوین به‌منظور تجانس واریانس گروه‌ها صورت گرفت و شیب خط رگرسیون نیز به عنوان پیش‌فرضی اصلی در این زمینه استفاده شد که با توجه به معناداری بالای ۰/۰۵ در همه متغیرها انجام آزمون کوواریانس ممکن گردید. در پایان نیز، داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۵ برنامه SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

[19] Davey & Liu
[20] Facilitators
[21] Demon dialogues
[22] Relational demon cycles

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

یافته‌ها

در بخش اول به بخش توصیفی شرکت‌کنندگان تحقیق پرداخته شد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه تعداد ۱۸ زوج با میانگین سنی ۴/۳۳+۴۸/۸ سال بودند. مقایسه مشخصات فردی-اجتماعی دو گروه آزمایش و گواه با استفاده از آزمون‌های t و خی-دو انجام شد و نتایج حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار بین آن‌ها بود (جدول ۲). با توجه به نتایج به دست آمده از جداول ۲ و ۳، تفاوت مؤلفه‌های صمیمت زناشویی (از پیش‌آزمون به پس‌آزمون) به لحاظ آماری معنادار بود (P<۰/۰۱). نتایج مربوط به مقایسه دوبه‌دو نمرات در شرایط پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون، به‌طور معناداری بالاتر بود.

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

	متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه	P-Value
سن (سال)	زن	۴۳/۷۲±۵/۷۱	۴۷/۲۷±۹/۰۱	۰/۹۲*
	مرد	۴۸/۲۷±۷/۲۸	۵۳/۵۴±۱۱/۷۸	
سطح تحصیلات	دیپلم	(۰/۴۵)۱۰	(۰/۵۴)۱۲	۰/۹۶**
	کاردانی و کارشناسی	(۰/۴۱)۹	(۰/۳۷)۸	
	ارشد و بالاتر	(۰/۱۴)۳	(۰/۰۹)۲	
شغل	شاغل	(۰/۴۵)۱۰	(۰/۵۵)۱۲	۰/۹۹**
	بیکار	(۰/۵۵)۱۲	(۰/۴۵)۱۰	

* آزمون t مستقل ** آزمون خی-دو

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی در دو گروه، قبل و بعد از مداخله

متغیر	زمان	آزمایش (N=11)	گواه (N=11)	P-Value
		M ± SD	M ± SD	
عاطفی	پیش‌آزمون	۳۶/۰۰ ± ۷/۴۱	۳۷/۱۳ ± ۷/۶۳	۰/۲۲
	پس‌آزمون	۴۷/۷۲ ± ۴/۱۲	۳۶/۸۶ ± ۸/۹۲	۰/۰۱*
	P-Value	۰/۰۰۵**	۰/۹۵**	
روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳۷/۰۴ ± ۶/۸۷	۳۷/۰۰ ± ۶/۹۵	۰/۰۹
	پس‌آزمون	۴۳/۲۷ ± ۳/۱۹	۳۷/۵۹ ± ۷/۷۷	۰/۰۱*
	P-Value	۰/۰۱**	۰/۹۵**	
عقلانی	پیش‌آزمون	۳۷/۵۴ ± ۷/۰۳	۳۹/۴۰ ± ۷/۴۹	۰/۲۴
	پس‌آزمون	۴۳/۵۹ ± ۴/۰۸	۳۷/۷۷ ± ۹/۱۴	۰/۰۵*
	P-Value	۰/۰۰۱**	۰/۹۵**	
جنسی	پیش‌آزمون	۳۸/۴۵ ± ۷/۸۱	۳۶/۵۰ ± ۹/۳۷	۰/۳۴
	پس‌آزمون	۴۲/۸۱ ± ۶/۰۰	۳۶/۴۵ ± ۱۰/۸۸	۰/۰۵*
	P-Value	۰/۰۰۱**	۰/۹۵**	
بدنی	پیش‌آزمون	۳۸/۰۹ ± ۶/۵۸	۳۷/۵۰ ± ۸/۷۷	۰/۳۹
	پس‌آزمون	۴۱/۴۰ ± ۵/۷۴	۳۵/۹۰ ± ۹/۸۱	۰/۰۵*
	P-Value	۰/۰۰۱**	۰/۹۵**	
معنوی	پیش‌آزمون	۴۴/۵۴ ± ۴/۵۶	۴۷/۹۰ ± ۸/۴۸	۰/۳۴
	پس‌آزمون	۴۸/۳۶ ± ۵/۸۷	۴۱/۹۰ ± ۱۰/۹۷	۰/۰۵*
	P-Value	۰/۰۰۵**	۰/۹۵**	
زیباشناختی	پیش‌آزمون	۳۹/۰۴ ± ۳/۶۶	۳۹/۶۳ ± ۷/۶۰	۰/۳۹
	پس‌آزمون	۴۲/۷۲ ± ۳/۳۳	۳۸/۹۵ ± ۱۰/۰۳	۰/۰۵*
	P-Value	۰/۰۰۱**	۰/۹۵**	
اجتماعی-تفریحی	پیش‌آزمون	۳۹/۷۲ ± ۴/۵۲	۴۰/۳۶ ± ۶/۹۳	۰/۲۲
	پس‌آزمون	۴۴/۳۶ ± ۳/۲۴	۳۷/۱۸ ± ۹/۰۷	۰/۰۵*
	P-Value	۰/۰۰۱**	۰/۹۵**	

* آزمون t مستقل ** آزمون t همبسته

بر اساس یافته‌های به دست آمده از مداخله مورد نظر مبتنی بر درمان هیجان محور در زوجین، این الگو در تمامی مؤلفه‌ها بر صمیمیت اثر افزایشی داشته است، در حالی که به جز صمیمیت روان‌شناختی گروه کنترل در

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

تمامی متغیرها در پس‌آزمون پسرفت داشته‌اند جهت تشریح بیشتر این مطلب نمرات پیش‌آزمون عاطفی؛ روان‌شناختی؛ عقلانی؛ جنسی؛ بدنی؛ معنوی؛ زیباشناختی و اجتماعی-تفریحی به ترتیب (۳۶/۰۰، ۳۷/۰۴، ۳۷/۵۴، ۳۸/۴۵، ۳۸/۰۹، ۴۴/۵۴، ۳۹/۰۷ و ۳۹/۷۲) به دست آمد که در پس‌آزمون به ترتیب (۴۷/۷۲، ۴۳/۲۷، ۴۳/۵۹، ۴۲/۸۱، ۴۱/۴۰، ۴۸/۳۶، ۴۲/۷۲ و ۴۴/۳۶) به دست آمد.

بر این اساس این افزایش در مقوله صمیمیت عاطفی (۱۱/۷۲)، صمیمیت روان‌شناختی (۶/۲۳)، صمیمیت عقلانی (۶/۰۵)، صمیمیت جنسی (۴/۳۶)، صمیمیت بدنی (۳/۳۱)، صمیمیت معنوی (۳/۸۲)، صمیمیت زیباشناختی (۳/۶۸) و صمیمیت اجتماعی- تفریحی (۴/۶۴) بود در حالی که گروه گواه در همه مقوله‌ها به جز صمیمیت روان‌شناختی در پس‌آزمون پسرفت در میانگین داشت و در صمیمت روان‌شناختی نیز این افزایش زیر ۰/۵ بود.

در ادامه به بررسی تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی مداخله مورد نظر و مقایسه با گروه کنترل پرداخته می‌شود. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای صمیمیت تفاوت معنی‌داری در سطح ($P<0/001$) وجود دارد، بنابراین می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت، دو تحلیل کوواریانس در متن Mancova انجام گرفت. نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که پس از انجام مداخله زوج‌درمانی هیجان محور، میانگین نمرات ابعاد صمیمیت شامل مقوله صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت بدنی، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیباشناختی و صمیمیت اجتماعی-تفریحی در گروه آزمایش به طور معنی‌داری افزایش داشت ($P<۰/۰۰۱$) در حالی که تفاوتی معنادار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل مشاهده نشد. با توجه به نتایج فوق می‌توان نتیجه گرفت که اجرای زوج‌درمانی هیجان محور به شکل معناداری باعث افزایش ابعاد صمیمیت در افراد تحت مداخله شده است.

جدول ۴: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون مقوله‌های صمیمیت در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی	F	P_value
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۱۳	۲	۷/۴۳	۰/۰۰۱
آزمون لاندای ویلکز	۰/۵۵۹	۲	۷/۴۳	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۰/۵۸۲	۲	۷/۴۳	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۵۱۷	۲	۷/۴۳	۰/۰۰۱

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های صمیمیت پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه

مؤلفه	منبع پراش	SS	df	MS	F	Sig	Eta.s
صمیمیت عاطفی	شرایط آزمایشی	۲۷۶/۶۲۸	۱	۲۷۶/۶۲۸	۸/۰۱۵	۰/۰۱	۰/۷۳
	خطا	۶۵۵/۷۳۴	۱۹	۳۴/۵۱۲			
صمیمیت روان‌شناختی	شرایط آزمایشی	۳۳۸/۵۸۹	۱	۳۳۸/۵۸۹	۱۲/۱۲۵	۰/۰۰۵	۰/۸۲
	خطا	۵۳۰/۵۸۵	۱۹	۲۷/۹۲۶			
صمیمیت عقلانی	شرایط آزمایشی	۶۶/۶۲۲	۱	۶۶/۶۲۲	۳/۳۱۸	۰/۰۱	۰/۷۴
	خطا	۳۸۱/۴۶۸	۱۹	۲۰/۰۷۷			
صمیمیت جنسی	شرایط آزمایشی	۳۴/۸۳۲	۱	۳۴/۸۳۲	۱/۶۳۱	۰/۰۵	۰/۶۸
	خطا	۴۰۵/۸۵۵	۱۹	۲۱/۳۶۱			
صمیمیت بدنی	شرایط آزمایشی	۱۳/۴۰۳	۱	۱۳/۴۰۳	۰/۷۵۲	۰/۰۵	۰/۶۶
	خطا	۳۳۸/۸۰۶	۱۹	۱۷/۸۳۲			
صمیمیت معنوی	شرایط آزمایشی	۱۷/۳۶۸	۱	۱۷/۳۶۸	۰/۶۵۰	۰/۰۵	۰/۶۹
	خطا	۵۰۷/۳۶۶	۱۹	۲۶/۷۰۳			
صمیمیت زیباشناختی	شرایط آزمایشی	۵/۹۶۹	۱	۵/۹۶۹	۰/۲۱۳	۰/۰۵	۰/۶۵
	خطا	۵۳۱/۲۱۳	۱۹	۲۷/۹۵۹			
صمیمیت اجتماعی- تفریحی	شرایط آزمایشی	۲۷/۷۹۷	۱	۲۷/۷۹۷	۰/۹۸۶	۰/۰۵	۰/۶۸
	خطا	۵۳۵/۸۹۴	۱۹	۲۸/۲۰۵			

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان انجام شد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس داده‌ها، یافته‌ها نشان داد که پس از انجام مداخله زوج‌درمانی هیجان محور، میانگین نمرات ابعاد صمیمیت شامل مقوله صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت بدنی، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیباشناختی و صمیمیت اجتماعی-تفریحی در گروه آزمایش به طور معنی‌داری افزایش داشت در حالی که تغییرات پیش و پس‌آزمون گروه کنترل معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که EFT سبب بهبود مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی شده است.

در این زمینه یافته‌ها نشان داد عوامل متعددی می‌تواند بر میزان صمیمت زناشویی افراد تأثیر بگذارد که از جمله آن‌ها می‌توان به ویژگی‌های شخصیت[۲۳]، سبک‌های دل‌بستگی[۲۴]، مهارت‌های ارتباطی[۲۵]، الگوهای ارتباطی، سبک‌های حل تعارض و آسیب‌شناسی ارتباط با خانواده همسر و سن زنان اشاره نمود (۲۴). این الگو اشاره شده مبتنی بر صمیمیت‌های عاطفی؛ روان‌شناختی، بدنی، جنسی و زیباشناختی است که عمده الگوهای صمیمیت ذکر شده در این بخش مبتنی بر هیجان، درک صحیح آن و ارتباط برقرار کردن 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، طولانی مدت 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 این رو، در بررسی نقش هیجان‌های زوجین بر آن، بایستی به موارد متعددی توجه نمود. EFT با بهره‌گیری از رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دل‌بستگی بزرگسالان توانسته با تمرکز بر هیجانات در نظریه دل‌بستگی، به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (۲۵)؛ 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 (۲۷) که نتیجه آن، تأثیر مثبت بر عوامل متعدد سلامت روان زوجین خواهد شد. لذا از این دیدگاه، این پژوهش توانسته است بر مؤلفه‌های صمیمت زناشویی در ابعاد عاطفی، روان‌شناختی، بدنی، جنسی و زیباشناختی اثربخش بوده و موجب بهبود در عوامل یاد شود که این یافته با مطالعات پژوهش‌های بیلسی و آگر؛ تای و پولسن، داودوندی و همکاران، جاویدی و همکاران (۲۰۱۳ و ۲۰۱۴) دنتون (۲۰۱۲) و... همسو و هم‌راستا می‌باشد (۱۵، ۱۶، ۲۸-۳۰). 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 موجب گردیده است و در ثانی این همسویی اشاره‌ای است به این موضوع که زوج‌درمانی هیجان محور، درک صحیح از هیجان، ابراز، کنترل و پالایش آن را در زوجین امکان‌پذیر می‌نماید که با ایجاد ارتباطات نزدیک و همدلانه در یک رابطه عمیق؛ پالایش روانی و در نتیجه لذت هم پیوندی را موجب می‌گردد.

اثربخشی دیگر حاصل از رویکرد زوج‌درمانی هیجان محور اثر معنادار بر دیگر ابعاد صمیمیت شامل مقوله‌های عقلانی، معنوی و اجتماعی تفریحی بود. در این زمینه این رویکرد سعی دارد از طریق بازسازی احساست زوجین، امنیت و رفتارهای ایمن را در زندگی آن‌ها افزایش داده و تعارضات زناشویی را کاهش دهد و در نهایت با افزایش بهزیستی زوجین، ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی را در پی دارد (۳۱). اهمیت این حالت زمانی مشخص می‌گردد که یک بیماری مزمن برای یکی از زوجین تشخیص و سبب ایجاد بحران در زندگی زناشویی گردد که

[23] Personality traits
[24] Attachment Styles
[25] Communication skills

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

می‌تواند موجب برهم خوردن تعادل روان‌شناختی و انواع اختلال‌های هیجانی و عاطفی شود؛ همان‌گونه که در طول انجام مداخله، برای پژوهشگران محرز گردید، عدم تنظیم هیجان موجب پیامدهای ناگوار، منازعات زناشویی شدید، عدم تحمل یکدیگر از سوی زوجین، کاهش صمیمیت زناشویی و شرایط نامساعد برای فرزندان شود که با توجه بافت خاص و شرایط فرهنگی حال حاضر جامعه، بروز عواقب ناگوار دور از تصور نیست. لذا پژوهشگران با مطالعه حاضر، با توجه به این عوامل به دنبال انجام مداخله‌ای بودند تا بتوان با اصلاح و نیرومند نمودن پیوندهای هیجانی زوجین، روابط رضایت‌بخش و مؤثری را ایجاد نموده تا زوجین با اتکا به آن بتوانند ضمن اصلاح سبک‌های دل‌بستگی، بهبود در تنظیم رابطه متقابل، تنظیم هیجان در ارتباط با یکدیگر و کاهش پریشانی‌های زناشویی، افزایش رضایت از زندگی را تجربه نموده و با انتقال این رضایت به یکدیگر و بافت خانواده، صمیمیت و تحکیم را به دنبال داشته باشند. با این حال، زمانی می‌توان هیجان‌ها را مؤثر در نظر گرفت که در زمینه اختلال‌های روان‌شناختی بتواند از میزان ناسازگاری آن‌ها بکاهد؛ اما بررسی میزان تمرکز نشانه‌های اختلال‌های روان‌شناختی آن‌چنان مشکل است که موجب نگرانی‌های بیش‌ازحدی در بعد جسمانی، احساسات منفی و باورهای مداخله‌گر مؤثر در ادراک افراد از کیفیت زندگی شود (۳۲). هیجان‌هایی که مشخصه برخی اختلال‌های روان‌شناختی هستند، بیش از حد بوده و اغلب موجب پریشانی ذهنی و/یا تداخل در عملکرد سازگارانه می‌شود. از طرفی با اینکه بیشتر هیجان‌ها در فرآیند اختلال‌های اضطرابی درگیر هستند، اما شکست در پایین آوردن هیجان‌های منفی در برخی اختلال‌ها، نقشی مهمی در بروز اختلال‌های روان‌شناختی دارد. یکی از تفاسیر (همان‌طور که قید گردید) این است، زمانی که زندگی پرتنش و تجارب آموخته شده با برخی از بیماری‌های مزمن جسمانی (مانند سرطان) همراه می‌شوند، سبب افزایش آسیب‌پذیری افراد شده که با تأثیر بر روی احساسات (به‌صورت خاص هیجان‌ها)، احتمال بروز نقایص روان‌شناختی بیش از گذشته محتمل بوده و در نهایت اختلال در عملکرد هنجار و سازگار را به دنبال خواهد داشت؛ بنابراین با آموزش تنظیم هیجان‌ها می‌توان این راهبرد را به میزان مناسبی فعال نمود و متعاقب آن انتزاع ذهنی از صمیمیت زناشویی را افزایش داد. از سویی دیگر، همان‌طور که جانسون (۲۷) عنوان می‌کند درمان هیجان‌مدار (با تأکید بر مقولات همدلی، خودافشایی، درک عمیق از نیازهای خود و نفر مکمل، پذیرش، بیان افکار و احساسات و ایجاد فضای عاطفی که همگی از عناصر بایسته در یک رابطه صمیمانه به شمار می‌روند) نقش قدرتمندی در افزایش میزان صمیمیت زوج‌ها ایفا کند. در یک تبیین از نقش درمان هیجان محور بر ابعاد صمیمیت در شاخص‌های عقلانی، معنوی و زیباشناختی بین این یافته‌ها و نیز تحقیقات جانسون و همکاران (۳۳) و کوکوکیوهان[26] (۳۴) همسویی دیده شد، در تبیین چنین همسویی در این ابعاد باید اشاره نمود که زوج‌درمانی هیجان محور به دنبال وقوف هیجانی و درک هیجانی متقابل بین زوجین می‌باشد و این چیزی است که این رویکرد با ساختار تبیین شده 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 ثمره آن انعطاف رفتاری- شناختی و واکنش بهینه به موقعیت و شرایط است در چنین شرایطی زوجین کوتاه آمدن به خاطر یکدیگر را فرا گرفته و تمرین و تحکیم می‌کنند و در سایه آن نزدیکی ذهنی و شناختی را پدید می‌آورند که حتی در سایه علایق و رفتارهای ویژه مورد علاقه آنان نیز متجلی می‌گردد؛ بنابراین زوج‌درمانی هیجان محور بر ابعاد عقلانی، معنوی و اجتماعی تفریحی نیز اثری شاخص و معنادار دارد.

در یک جمع‌بندی کلی با مطالعه ادبیات پژوهشی چنین برمی‌آید که هدف EFT دسترسی و پردازش مجدد واکنش‌های عـاطفی- احساسی در تعاملات زوج‌هاست. فراینـد تغییـر در EFT با ۹ گام درمانی سازمان‌دهی شده است. ۴ گام اول مستلزم ارزیابی و شدت‌زدایـی از چرخـه تعـاملی حامـل مشکل است. ۳ گام میانی بر خلـق وقـایع خـاص کـه باعـث تغییر و جابجایی موقعیت‌های تعاملی و وقـوع تعـاملات پیونـد آفرین کمک می‌کنـد، مـی‌پـردازد و در ۲ گـام آخـر درمـان بـه یکپارچگی تغییر و ادغام تغییرات با زندگی روزمره زوج اشـاره دارد. اگر طرفین این گام‌ها با موفقیت مورد بـحث قرار دهند، توانایی حل تعارضات زوجی را کسب می‌نمایند؛ بنابراین تغییر در

[26] Cucu-Ciuhan

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

EFT به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند. دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود می‌باشد که پاسخ‌های جدیدی را از شریک برمی‌انگیزاند (۳۵). یکی از فواید EFT، افزایش کارایی مداخلات دیگر است؛ زمانی که از روش‌های درمانی دیگر استفاده می‌شود، معمولاً برخی از عواطف هیجانی ناسازگار، پس از مدتی مجدداً بروز خواهد کرد. EFT با تمرکز بر روی این علایم، موجب جلوگیری از بروز مجدد نشانه‌های اصلی اختلال‌ها شده و نیز به حفظ سلامتی افراد کمک می‌نماید.

به‌بیان‌دیگر، EFT، ضمن افزایش تاب‌آوری افراد در مقابل اختلال‌های روانی- اجتماعی، موجب ارتقای مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی نیز می‌شود. در یک جمع‌بندی کلی یافته‌ها بیانگر این موضوع بود که زوج‌درمانی هیجان محور اثری شاخص و معنادار بر بهبود صمیمیت زوجین (دارای سرطان پستان) دارد، گرچه در این یافته‌ها ضرورت پیگیری نیز احساس می‌شود، اما به سبب شرایط حاضر ناشی از کرونا و مشکلاتی چون بی‌رغبتی گروه آزمایش برای ادامه ارتباط و همکاری مانع از پیگیری و بررسی ثبات رویکرد اثر بخشی شد، اما یافته‌های پژوهش حاضر از چند لحاظ حائز اهمیت است؛ از یک نگاه، می‌توان خط و مشی مهمی را در مطالعات آینده در نظر گرفت که مداخلات گروهی، خانوادگی و زوجی را در بردارد. بعد دیگر آن را می‌توان به‌عنوان روشی جدید در تغییر فهم افراد در درک و ترجمان فرایندهای تنظیم هیجان در مداخلات با افرادی به‌کار برد که درگیر بحران‌هایی مانند بیماری‌های مزمن جسمانی شده و لذا موجب بروز پریشانی روان‌شناختی می‌شود.

به‌طورکلی، پژوهش حاضر نشان داد اجرای برنامه آموزشی EFT بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش بوده و موجب بهبود در مؤلفه‌های آن در سطح معناداری P<۰/۰۱ شده است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت در جامعه آماری، شیوه نمونه‌گیری و داده‌های آن اشاره نمود که بر اساس داده‌های خودگزارش‌دهی می‌باشد. جهت رفع این نقص بهتر است از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته، درجه‌بندی به‌وسیله‌ی خانواده استفاده گردد. از سویی با توجه به عدم اخذ پیگیری از شرکت‌کنندگان، امکان بررسی سنجش اثربخشی برنامه درمانی در میان‌مدت و بلندمدت میسر نیست. پیشنهاد می‌گردد این کاربست بر روی جامعه آماری سایر زوجین که دارای انواع دیگری از بیماری‌های مزمن پزشکی می‌باشند، نیز صورت پذیرد. همچنین اجرای این برنامه آموزشی در سایر جوامع بالینی و نیز غیربالینی، موجب تبیین بهتر فرایند اثربخشی آن خواهد شد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند از تمامی کسانی که به نحوی در انجام و به ثمر رساندن این پژوهش آن‌ها را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در انجام و انتشار نتایج این پژوهش ندارند.

References

1. Zakiei A, Alikhani M, Farnia V, Khkian Z, Shakeri J, Golshani SAttachment style and resiliency in patients with obsessive-compulsive personality disorder. Korean J Fam Med 2017; 38(1): 34.
2. Lavner, JA, Karney, BR, Bradbury, TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? J Marriage Fam 2016; 78(3): 680-94.
3. Abbas J, Nurunnabi M, Bano S. The relationship of religiosity and marital satisfaction: The role of religious commitment and practices on marital satisfaction among Pakistani respondents. Behav Sci 2019; 9(3): 30-42.

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

4. Malary M, Shahhosseini Z, Pourasghar M, Hamzehgardeshi Z. Couples communication skills and anxiety of pregnancy: a narrative review. Materia socio-medica 2015; 27(4): 286-90.
5. Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, Weinfurt KP. Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. J sex med 2016; 13(11): 1642-50.
6. Forbes MK, Eaton NR, Krueger RF. Sexual quality of life and aging: A prospective study of a nationally representative sample. J Sex Res 2017; 54(2): 137-48.
7. Smith L, Yang L, Veronese N, Soysal P, Stubbs B, Jackson SE. Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. Sex med 2019; 7(1): 11-18.
8. Misra S, Stevenson A, Haroz EE, de Menil V, Koenen KC. 'Global mental health': systematic review of the term and its implicit priorities. B J Psych open 2019; 5(3): e47.
9. Boeding SE, Pukay-Martin ND, Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Keefe FJ. Couples and breast cancer: Women's mood and partners' marital satisfaction predicting support perception. J Fam Psychol 2014; 28(5): 675-83.
10. Kayser K, Scott JL. Helping couples cope with women's cancers: An evidence-based approach for practitioners. Springer Science & Business Media; 2008 Mar 16.
11. Feldman B N, Broussard CA. Men's adjustment to their partners' breast cancer: a dyadic coping perspective. Health Soc Work 2006; 31(2): 117-27.
12. Maciel SG. Breast cancer and the couple relationship: A qualitative analysis (Doctoral dissertation, Capella University); 2009.
13. Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. Procedia Soc Behav Sc 2014; 114: 693-8.
14. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. Routledge; 2020 Jul 26.
15. Beasley CC, Ager R. Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. J Evid Based Soc Work 2019; 16(2): 144-59.
16. Wiebe SA, Johnson SM, Burgess Moser M, Dalgleish TL, Tasca GA. Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. J Marital Fam Ther 2017; 43(2): 213-26.
17. Zuccarini D, Johnson SM, Dalgleish TL, Makine JA. Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. J Marital Fam Ther 2013; 39(2): 148-62.
18. Tie S, Poulsen, S. Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. Contemp Fam Ther 2013; 35(3): 557-67.
19. Davoudvandi M, Navabinejad S, Farzad V. [The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy in Improving Marital Adjustment and Couples' Intimacy]. QJFR 2018; 15 (1): 39-56.
20. Arsalandeh F, Habibi M, salimi A, Shakarami M, davarniya R. [Effectiveness of Inducing Positive Affect on Improvement Autobiographical Memory in Depressive Patients]. Zanko J Med Sci 2018; 18 (59): 68-79.
21. Zakharova N, Duffy SW, Mackay J, Kotlyarov E. The introduction of a breast cancer screening programme in a region with a population at medium risk for developing breast cancer: Khanty-Mansiysky autonomous Okrug-Ugra (Russian Federation). Ecancermedicalscience 2011; 195(5):1-10.
22. Lynch LE. Couples coping with cancer: A Hold me Tight pilot intervention study (Doctoral dissertation, Drexel University); 2015.
23. Davey M, Liu TK. Couples Coping with Cancer: Hold Me Tight Pilot Intervention Study. Internal Seed Grant, DUCOM Radiation Oncology Department; 2013.
24. Jaberi S, Etemadi O, Jazayeri RS, [Determination of Predictive Factors of Marital Intimacy of Isfahani women]. J Women Fam Stud 2013; 2(1): 25-52.
25. Johnson SM. Creating connection: The practice of emotionally focused couple therapy. New York: Brunner-Routledge; 2004.
26. Clulow CF, editor. Adult attachment and couple psychotherapy: The 'secure base' in practice and research. Psychology Press; 2001.
27. Johnson SM. The revolution in couple therapy: A practitioner-scientist perspective. J Marital Fam Ther 2003; 29(3): 365-84.
28. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh, Samadzadeh M. The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFT) to improve communication patterns in couples. J Res Behave Sci 2014; 11(5): 402-10 (Persian).

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]

29. Javidi N. [The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control]. Bian J Appl Couns 2013; 3(2): 65-78.
30. Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. J Marital Fam Ther 2012; 38(1):23-38.
31. Mousavi R, Badihi Zera'ti F. [Evaluation of the effectiveness of emotion-focused couple therapy on changing couples' attachment style]. Bian J Clin Psychol & Personal (Daneshvar-e-Raftar) 2017; 14(2): 71-8.
32. Sudhir PM, Sharma MP, Mariamma P, Subbakrishna DK. Quality of life in anxiety disorders: Its relation to work and social functioning and dysfunctional cognitions: an exploratory study from India. Asian J Psychiatr 2012; 5:309-14.
33. Johnson SM, Furrow JL, Brubacher L, Lee A, Palmer G, Rheem K, Woolley S. Becoming an emotionally focused couple therapist: The workbook. Taylor & Francis; 2013 May 13.
34. Cucu-Ciuhan G. Raised by a schizophrenic mother: application of emotion focused therapy in a clinical case with mild depression. Procedia Soc Behav Sci 2015; 205: 30-40.
35. McKinnon JM, Greenberg LS. Revealing underlying vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session and final outcome. Journal of Family Therapy. 2013; 35(3):303-19.

[Downloaded from ijbd.ir on 2028-01-08]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1399.13.3.6.0]
[DOI: 10.30699/ijbd.13.3.30]