

Original Article

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

Hedayati M¹, Hajializadeh K^{2*}, Hedayati M³, Fathi E⁴

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: 9/11/2020

Accepted: 8/2/2021

*Corresponding Author:
drhajializadeh@gmail.com

Ethics Approval:
IR.HUMS.REC.1398.328

Abstract

Introduction: Because of the nature of cancer and related hormonal changes, as well as the conditions resulting from stress tolerance, relational problems and aggression are major problems facing couples with breast cancer in wives. The aim of this study was to investigate the effect of emotionally focused couples therapy (EFCT) on relational aggression in couples with breast cancer in wives.

Methods: This study was conducted with a pretest-posttest design and a control group. Twenty-two couples meeting the inclusion criteria were selected by convenience sampling from among people with breast cancer living in Tehran and randomly assigned to the experimental and control group. The experimental group received a 6-session (120 minutes per session) intervention of an adapted version of emotionally focused group therapy for couples (HMT). This intervention was meant to improve the psychological and relational indicators related to the quality of life of couples where the female partner was diagnosed with, or had a recurrence of, breast cancer and was in active treatment process or had gone through the treatments. The control group did not receive any intervention. Both groups answered the Buss-Perry Aggression Questionnaire (29-item instrument to measure physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility) before and after the intervention. Analysis of covariance was used to evaluate the effect of treatment.

Results: The experimental group demonstrated a decline in the mean of all factors after receiving the training program, as compared to the control group. The decrease was 11.01 points for physical aggression, 5.78 for verbal aggression, 8.37 for anger, and 10.95 for hostility. In contrast, the control group had a decrease of 0.41 points in anger and 0.17 points in hostility factors. The control group also displayed an increase of 0.06 points in the mean scores on both physical and verbal aggression components. Analysis of covariance revealed that EFCT had a significant decreasing effect on all the components of aggression in the experimental group as compared to the control group ($P < 0.01$).

Conclusion: Through the education of correct mutual emotional understanding for couples and creating an atmosphere of trust and communication between them, EFCT intervention provides a ground for increasing marital satisfaction and reducing aggression in couples coping with breast cancer in wives. Accordingly, the intervention can be used to improve the quality of marital relations.

Keywords: Emotionally Focused Couples Therapy, Relational Aggression, Couples, Breast Cancer



بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر پرخاشگری ارتباطی زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه نیمه‌تجربی

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 سلوکی 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

چکیده

مقدمه: مشکلات ارتباطی و پرخاشگری در زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان به‌سبب ماهیت بیماری و تغییرات هورمونی مرتبط و نیز شرایط حاصل از تحمل فشار روانی، از عمدۀ مشکلات زوج‌ها با این شرایط است. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر پرخاشگری ارتباطی زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گواه اجرا گردید. ۲۲ زوج (۴۴ نفر) با داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و از میان زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان ساکن شهر تهران انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۱ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی با استفاده از نسخه HMT این نوع مداخله قرار گرفت؛ هدف از این نوع مداخله، بهبود شاخص‌های روان‌شناختی و رابطه‌ای مرتبط با کیفیت زندگی زوج‌هایی است که دارای زنانی هستند که تجربه مقابله با رویداد تشخیص یا عود سرطان پستان را داشته و درگیر فرابند درمان بوده یا آن را پشتسر گذاشته‌اند. گروه گواه برنامه‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه پیش و پس از مداخله به «پرسشنامه پرخاشگری باس و پری» (فرم ۲۹ سؤالی با طیف لیکرت) که دارای چهار بعد اصلی فیزیکی، کلامی، خشم و خصوصت است، پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: گروه آزمایش پس از دریافت برنامه آموزشی در مقایسه با گروه گواه، بر اساس نمرات پرخاشگری در همه مؤلفه‌ها، کاهش میانگین نشان داد. این کاهش در مؤلفه‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصوصت در گروه آزمایش بهتر ترتیب (۱۱/۰۱)، (۱۱/۰۵)، (۸/۷۷) و (۱۰/۹۵) بود. در حالی‌که گروه گواه در دو مؤلفه خشم و خصوصت، کاهش (۰/۴۱) و (۰/۱۷) و در مؤلفه‌های فیزیکی و کلامی، (۰/۰۶) و (۰/۰۶) افزایش در میانگین پس‌آزمون را نشان داد. بر اساس این یافته‌ها و تحلیل معناداری حاصل از آزمون کوواریانس در این پژوهش، زوج درمانی هیجان‌مدار بر همه ابعاد پرخاشگری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، اثر کاهشی معنادار داشته است ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده، برنامه مداخله زوج درمانی هیجان‌مدار با آموزش در کهیجانی صحیح زوجین از یکدیگر و ایجاد فضای اعتماد و ارتباط مابین زوجین، زمینه افزایش رضایت زناشویی و نیز کاهش پرخاشگری در روابط متزحلزل زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان را فراهم می‌آورد. بر همین اساس می‌توان از این برنامه در بهبود کیفیت روابط زناشویی استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی هیجان‌مدار، پرخاشگری ارتباطی، زوج‌ها، سرطان پستان

تاریخ ارسال: ۹۹/۸/۱۹
تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۰

* نویسنده مسئول:
drhajializadeh@gmail.com

مقدمه

از سرطان را در سال ۲۰۱۸ به خود اختصاص داده و براساس جدیدترین گزارش جهانی اپیدمیولوژیک سرطان، موسوم به GLOBOCAN انتظار می‌رود که موارد افزایش، تا سال ۲۰۴۰ به بیش از ۴۶٪ برسد (۱۱). براساس نمایه پیش‌بینی سرطان سال ۲۰۲۰ که توسط سازمان جهانی بهداشت^۳ منتشر شده، سرطان پستان با طی روند افزایشی در نرخ بروز (۱۱/۶٪) و نرخ مرگ‌ومیر (۶/۶٪) همچنان جایگاه دوم را در رده‌بندی سرطان‌های شایع و کشنده در جهان حفظ کرده است. این روند، بهویژه در کشورهای در حال توسعه و منطقه خاورمیانه نگران‌کننده پیش‌بینی می‌شود (۱۲). با افزایش تشخیص بهموقع و درمان مؤثرتر سرطان، میزان بقای بیماران افزایش یافته (۱۳) و عواقب روانی-ارتباطی آن، همچون مشکلات در زندگی زناشویی و ارتباطات اجتماعی افراد مبتلا و عوامل پیرامونی، لزوم بررسی‌های روان‌شناختی در این حیطه را ضرورت می‌بخشد (۱۴، ۱۵). یکی از مهم‌ترین مسائل مطرح درخصوص وضعیت سلامت زنان با سابقه سرطان پستان پس از بهبودی، بررسی و کمک به حل مشکلات ارتباطی ناشی از روند پرتنش درمان و مقابله با سرطان در آن‌ها در محیط زندگی خانوادگی، بهویژه مشکلات در روابط زوجی و اصلاح الگوی‌های ارتباطی مخرب با همسر است.

بررسی‌ها گویای این مسئله است که زنان دارای سرطان پستان غیر از مشکلات جسمی ناشی از بیماری در زندگی زناشویی و شرایط مرتبط با آن، دچار مشکلات و آسیب‌های گستردگی، بهخصوص در بخش ارتباطی^۴ هستند (۱۶). ارتباط در ساده‌ترین مفهوم، ارسال و دریافت پیام است. این پیام می‌تواند افکار، عقاید، احساسات، آرزوها و نیازهای طرفین ارتباط باشد. ارتباط مؤثر همسران، ارتباطی است که در آن هر یک از زوجین، پیام یکدیگر را همان‌طور که منظور طرف مقابل است، دریافت کنند. بهعبارت مشخص‌تر، اولین زمینه پیوند زوجین، داشتن روابط و اولین مهارت لازم برای حفظ رابطه، داشتن مهارت‌های ارتباطی صحیح است (۱۷). شکل‌گیری رفتارهای دوسوگرايانه و روابط عاطفی سالم، توأمان، زمینه ایجاد زندگی شاد و همراه با تضمین سلامت روان و آرامش روانی را در زوجین به وجود آورده و شاخص‌های رضایت و

افزایش شیوع سرطان در دهه‌های اخیر و تأثیر آن بر ابعاد مختلف جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی زندگی بشر، آن را به یکی از معضل‌های بزرگ قرن تبدیل کرده است (۱). سرطان، بیماری با نرخ بالای مرگ‌ومیر بوده و مشکلی است که اثرات زیادی بر ابعاد مختلف زندگی افراد بهجا می‌گذارد (۲، ۳). در بین انواع سرطان، سرطان پستان، شایع‌ترین نوع نئوپلاسم بدخیم در میان زنان با بیش از یک میلیون مورد جدید در هر سال است (۴، ۵). انواع سرطان در ایران، به عنوان کشوری در حال توسعه که با دوران گذار جمعیتی روبرو است، از جمله مهم‌ترین اختلالات غیرواگیر محسوب می‌شوند که بار مالی و انسانی قابل توجهی را به نظام مراقبت‌های بهداشتی کشور تحمیل می‌کنند. افزایش امید به زندگی در ایران، تغییر در سبک زندگی و همچنین توسعه روش‌های تشخیصی و درمانی، منجر به ظهور و تشخیص بدخیمی‌های قابل توجهی شده است (۶). ایران با یک انتقال اساسی جمعیت‌شناختی و اپیدمیولوژیک روبرو است. این انتقال عمدتاً با تغییر بار از اتیولوژی واگیردارها^۱ به سمت بیماری‌های غیرواگیر^۲ همراه بوده که در این میان سرطان به عنوان سومین علت مرگ در ایران کنونی، یکی از نگرانی‌های اصلی مسئولین دولتی و پژوهشگران می‌باشد (۷). در ایران، مطابق با آخرین «گزارش کشوری برنامه ملی ثبت سرطان» (۱۳۹۴) و سایر پژوهش‌ها، شایع‌ترین نوع سرطان در کل جمعیت کشور و همچنین در جمعیت زنان، سرطان پستان اعلام شده است. در گزارش مزبور، میزان بالاتر بروز سرطان پستان در زنان ایرانی نسبت به سایر سرطان‌های شایع در این جنس گوشزد شده و شیوع آن ۳۲/۹ در هر صدهزار نفر برشمرده شده است. در سال ۹۴، ۱۲ هزار و ۵۸۸ زن ایرانی مبتلا به سرطان پستان شدند که استان تهران (محل انجام پژوهش حاضر) دارای رتبه اول در شیوع این سرطان گزارش شد (۸، ۹). مطابق با گزارش‌های جهانی و داخلی، نرخ بروز استاندارشده سنی سرطان پستان در ایران بالاتر از متوسط جهانی بوده (ASR=31) و انتظار می‌رود این رقم تا پایان سال ۲۰۳۰ به بیش از دوباره افزایش یابد (ASR=70) (۱۰). در میان زنان جهان، این بیماری ۲۴٪ موارد جدید سرطان و ۱۵٪ مرگ‌ومیر ناشی

^۳ WHO

^۴ Relational

^۱ Communicable Etiologies

^۲ Non-communicable Diseases (NCDs)

آموزش تخلیه و بیان آن، زمینه آگاهی‌بایی از هیجانات طرف مقابل و شکلدهی به یک رابطه عمیق روانی مابین زوجین را فراهم می‌آورد (۲۵). بر این اساس، کارسازی چنین رویکردنی، زمینه شناخت مسائلی را موجب می‌شود که در شکل‌گیری و ایجاد پرخاشگری و کنترل آن در یک رابطه زناشویی اثرگذار است. در این رابطه بیزلی و آگر^۷ (۲۰۱۹) در فراتحلیلی با بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار، نشان دادند که این رویکرد موجب تأثیر مثبت بر هیجانات، اصلاح الگوهای غلط ارتباطی زوج‌ها، افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی، کاهش نگرش‌های منفی و پرخاشگری و نیز تداوم و حفظ این مؤلفه‌ها در دوره‌های تعقیبی نسبتاً طولانی می‌شود (۲۶). لذا، یکی از رویکردهای روان‌درمانی متعددی که می‌تواند در زمینه اصلاح الگوی ارتباطی و کاهش پرخاشگری در زوج‌ها راهگشا باشد، رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار است که به‌ویژه در سال‌های اخیر مورد اقبال بوده است.

در طی چهار دهه‌ای که از تدوین و توسعه رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌گذرد، این مدل درمانی به عنوان یکی از الگوهای زوج‌درمانی که متکی به بیشترین حمایت‌های پژوهشی از منظر تجربی است، معروفی شده است (۲۷). تاکنون، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، نتایج درمانی مشتبی برابر با ۷۰ - ۷۳٪ را در بهبود مشکلات زوجی نشان داده است (۲۸). در مطالعات گوناگون، اثربخشی این رویکرد درمانی در بهبود افسردگی و افزایش کیفیت روابط زناشویی (۲۹)، بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده و همچنین کاهش تعارضات زوج‌ها (۳۰)، افزایش رضایتمندی جنسی زوجین (۳۱)، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین (۳۲)، بهبود علائم افسردگی و استرس پس از سانجه ناشی از روابط فرازانشویی (۳۳)، اثربخشی بر پرخاشگری و مقاومیت مرتبط با خشم (۳۴)، کاهش استرس زناشویی (۳۵) و کاهش فرسودگی زناشویی (۳۶) در ارتباطی زوج‌ها (۳۶) و کاهش فرسودگی زناشویی (۳۷) در جمعیت‌های فاقد بیماری پزشکی بررسی و تایید شده است. همچنین، اثربخشی نسخه‌های مختلف زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اصلاح الگوهای ارتباطی غلط و حل مشکلات زناشویی در زوج‌های درگیر مقابله با آثار بیماری‌های پزشکی، از جمله بهبود رضایت زناشویی و صمیمیت عاطفی در زوج‌های دارای فرزند یا همسر مبتلا به

کیفیت زندگی زناشویی را افزایش می‌دهد (۱۸، ۱۹). اما در موارد بسیاری، در اثر عدم شکل‌گیری یک ارتباط صحیح متعاملانه بین زوجین، پرخاشگری و ب Roxوردهای منفی ایجاد می‌شوند، که این مقوله در خانواده‌هایی که یکی از زوجین از مشکل جسمی حاد رنج می‌برد مسئله‌ای جدی و اساسی است. پرخاشگری پدیده‌ای است که روابط سالم خانوادگی را که برای تحکیم خانواده لازم و ضروری است، متزلزل ساخته و زمینه دوری و فاصله گرفتن زوجین از یکدیگر را موجب می‌گردد (۲۰). پرخاشگری در روابط زوجین به هر شکلی که باشد، ایجاد کننده محیطی نامن برای زوجین و نیز مولّد احساس منفی و فاصله افتادن در روابط است. پرخاشگری‌ها در زوجین عموماً به صورت کلامی و رفتاری ظاهر شده و زمینه‌ساز ایجاد شکاف‌هایی است که رضایت و کیفیت زندگی زناشویی را دچار آسیب کرده و عواقب منفی بسیاری در سازگاری زناشویی دارد. مفهوم پرخاشگری ارتباطی^۵ اشاره به تلاش برای آسیب رساندن به همسر از طریق اعمال نفوذ هدفمند و صدمه زدن به رابطه اطلاق می‌شود که مشخصاً نشانگر بی‌اهمیتی به رابطه است (۲۱، ۲۲). پرخاشگری در زوج‌های دارای زنان مبتلا به سلطان غالباً نتیجه ماهیت تغییرات هورمونی و فیزیولوژیکی بدنی و نیز نگرانی و اضطراب فraigیر پیرامون فرد می‌باشد که توجه به خویشتن و سلامت را در اولویت قرار داده و به خانواده و زندگی زناشویی جایگاه ثانویه می‌دهد (۲۳). لذا، وجود زندگی زناشویی سازگارانه، ارتباط مشتبی با بهبود جسمی و روانی در افراد بیمار دارد. همچنین، عدم توجه به مشکلات ارتباطی زوج‌ها، همچون پرخاشگری، ارتباط زناشویی را رفتارهای به سمت سردی و فاصله گرفتن می‌کشاند (۲۴). بر همین اساس، ضرورت دارد در این خصوص، مداخله‌ای صورت پذیرد تا آسیب‌های موجود در این حیطه به حداقل ممکن برسد. یکی از مهم‌ترین رویکردهای مبتنی بر این شکل از آسیب، یعنی اصلاح الگوهای ناصحیح و مخرب ارتباطی زوج‌ها، رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۶ موسوم به EFT یا EFCT است. این رویکرد با ایجاد خودآگاهی در زوجین نسبت به هیجان‌ها و بروز صحیح آن در یک چارچوب خاص، از یکسو زمینه پالایش و ابراز آن در محیطی امن و صحیح را موجب گشته، و از سوی دیگر، با

⁵ Relational Aggression

⁶ Emotionally Focused Couple Therapy (EFT/EFCT)

پژشکی همچون سلطان، بهویژه در حوزه روابط عاشقانه فرد مبتلا یا بهبودیافته، از جمله روابط زناشویی (و نه صرفاً بعد فردی) است. در این زمینه، روابط زناشویی در زوج‌هایی که در حال مقابله با اثرات سوء سلطان هستند، هم به عنوان عاملی تاثیرگذار و هم تاثیرپذیر، در نظر گرفته می‌شود (۴۵). لذا، پژوهشگران مختلفی به بررسی اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر زوج‌های دارای همسر مبتلا به سلطان که دچار پریشانی رابطه‌ای هستند پرداخته‌اند. نامان^{۱۰} (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر زنان مبتلا به سلطان پستان و همسران آن‌ها که دچار پریشانی ارتباطی^{۱۱} بودند پرداخت، نتایج نشان داد این رویکرد درمانی بر بهبود رضایت از رابطه و کیفیت زندگی زوجینی که تحت درمان سلطان قرار داشتند، مؤثر بوده است (۴۶). نتایج مطالعه مکلین^{۱۲} و همکاران^{۱۳} (۲۰۱۳) در بررسی ۲۱ زوج دارای پریشانی ارتباطی که یکی از زوجین مبتلا به سلطان متاستاز ترمینال^{۱۴} بود، نشان داد که زوج‌های تحت آموزش EFCT در مرحله پس‌مداخله، بهبود قابل توجهی در شاخص‌های رضایت زناشویی و افزایش تجربه همدلی با همسر مراقب خود نسبت به زوج‌هایی که فقط مراقبت‌های استاندارد بیمارستانی را دریافت کرده بودند، داشتند (۴۷). Wieb و جانسون^{۱۵} (۲۰۱۶) در فراتحلیل خود، با بررسی چند دهه مطالعات زوج‌درمانی هیجان‌مدار، نشان دادند که این مدل از زوج‌درمانی، رویکردی مؤثر در درمان زوج‌هایی است که با آثار روانی ناشی از بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن و غیرمزمن مواجه هستند (۴۵). همچنین، در فراتحلیلی که در سال ۲۰۱۹ با استفاده از ۹ مطالعه شاخص EFCT صورت گرفت، به بررسی مفصل اثربخشی این رویکرد درمانی در دو دهه گذشته پرداخته شد، که نتایج بهخوبی حاکی از آن بود که انواع مداخلات زوج‌درمانی هیجان‌مدار نه تنها شاخص‌های رضایت زناشویی را بهبود می‌بخشد (Hedge's g coefficient = 2.09)، بلکه همچنین بهبود شاخص‌های رضایت زناشویی در مرحله تعقیبی نیز در بازه زمانی نسبتاً طولانی پایداری دارد. این بهبود پایدار از طریق نتایج

بیماری مزمن غیرسرطانی (همراه با ثبات اثربخشی با تعقیب دو ساله در متغیرهای مورد نظر) (۳۸، ۳۹) و همچنین زوج‌های درگیر مقابل با عواقب روانی و ارتباطی ابتلای یکی از زوجین به سلطان، از جمله بهبود کارکرد زناشویی و کاهش علائم افسردگی و نالمیدی در ۱۶ زوج دارای همسر مبتلا به سلطان انداستیج^{۱۶} (۴۰)، بهبود کارکرد ارتباط جنسی و عاطفی در زوج‌هایی که زن یا مرد مبتلا به سلطان بوده (۴۱)، و بهبود شاخص‌های مربوط به مشکلات بین‌فردي در روابط عاشقانه در زوج‌هایی که زوجه مبتلا به سلطان پستان بوده (۴۲) تایید شده است. مکلین و هیلز^{۱۷} (۲۰۱۰) در یک مطالعه موردي، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در یک زن و مرد که در آن زوجه مبتلا به سلطان بدخیم (سلطان تخدمان متاستاتیک) بود، مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که درمان به این شیوه باعث بهبود آشفتگی زناشویی، افزایش امید به زندگی، کاهش دردهای فیزیولوژیکی، کاهش افکار خودکشی و درگیر شدن بیشتر در فعالیت‌های روزمره زندگی شده است (۴۳). لینچ (۲۰۱۵) طی یک مطالعه ارزیابی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، به بررسی اثربخشی اجرای نسخه‌ای از زوج‌درمانی هیجان‌مدار که با درمان گروهی سازگار بود پرداخت. نمونه مورد مطالعه، ۷ زوج متنوع به لحاظ نژادی و متعلق به طبقه متوسط جامعه بودند که با رویداد تشخیص و درمان سلطان پستان در همسر خود مواجه شده بودند. نتایج نشان داد که زوج‌های تحت درمان گروهی پس از دریافت جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار، در شاخص‌های سلامت روانی، رضایت زناشویی، دلبرستگی این، افسردگی، پرخاشگری، و آسیب‌های تروماتیک ناشی از روند مقابله با سلطان، بهبود قابل توجهی نشان دادند. با توجه به نتایج اندازه‌گیری مکرر ANOVA، اندازه اثر قابل توجهی (از متوسط تا بزرگ) در بهبود کلیه شاخص‌های رضایت از رابطه زناشویی و کاهش تأثیر ترومای ناشی از تشخیص و درمان سلطان برای بیماران و همسران آن‌ها نسبت به مرحله پیش از مداخله گزارش شد. همچنین، تأثیر مداخله در مرحله پیگیری در بازه زمانی ۶ ماه پایدار ماند (۴۴). روند بررسی‌های علمی، به نحو فزاینده‌ای در حال توجه به بعد ارتباطی تجربه رویارویی افراد با بیماری‌های مزمن

¹⁰ Naaman¹¹ Relational Distress¹² McLean¹³ Terminal Metastatic Cancer¹⁴ Wiebe & Johnson⁸ End-stage Cancer⁹ McLean & Hales

بایسته است توجهی ویژه به آن‌ها شود. با توجه به آنچه گفته شد، رویکرد زوج درمانی هیجان مدار که رویکردن ساختاریافته و کوتاه‌مدت است، کاربردی وسیع و سهل‌النتیجه در حل مشکلات هیجانی و عاطفی زوجین چار پریشانی ارتباطی دارد. در همین راستا، این تحقیق به دنبال بررسی اثربخشی مداخله گروهی با استفاده از این رویکرد بر کاهش پرخاشگری ارتباطی در زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان به عنوان یک نمونه خاص و با ملاحظات ویژه می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک کار آزمایی بالینی مراقبت حمایتی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود که در آن از یک گروه مداخله و یک گروه گواه استفاده گردید. نمونه‌گیری به طریق در دسترس از میان زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات سرطان پستان شهر تهران -که واحد معیارهای ورود به این مطالعه بودند- و با کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه صورت پذیرفت. نمونه‌ها در دو گروه مداخله و گواه به صورت تصادفی کنترل شده قرار گرفتند. مطابق ورود، بیماران در جلسه اول به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. از آن‌جایی که پس از گروه‌بندی، فقط گروه آزمایش، مشاوره حمایتی دریافت می‌کرد، کورسازی این مرحله، امکان‌پذیر نبود. متغیر مستقل، آموزش زوج درمانی هیجان مدار و متغیر وابسته، پرخاشگری ارتباطی در زوجین بود. شرکت‌کنندگان در این تحقیق، ۴۴ نفر در قالب ۲۲ زوج، در ۱۱ بلوک چهارتایی وارد مطالعه شدند. در داخل هر بلوک زوجین به صورت تصادفی به یکی از گروه‌های مداخله و عدم مداخله تخصیص یافتند. توزیع نمونه‌ها در دو گروه مداخله و گواه به صورت تصادفی کنترل شده با دو بازوی موائزی و نسبت تخصیص ۱:۱ بود. جهت تعیین حجم نمونه، محاسبه حداقل حجم نمونه بر اساس چهار مؤلفه پرخاشگری به تفکیک انجام شد. بیشترین حجم نمونه به مؤلفه کلامی تعلق گرفت. حداقل حجم نمونه در هر گروه ۱۰ زوج تعیین شد که جهت پیشگیری از ریزش با ۱۰٪ افزایش، هر گروه ۱۱ زوج انتخاب شدند. تعیین حجم نمونه با کمک نرم‌افزار Medcal نسخه ۵، ۲، ۱۹ انجام شد. خطای نوع اول ۰.۵٪، توان مطالعه ۸۰٪، اختلاف اسکور قبل و بعد از مداخله ۴ واحد، انحراف استاندارد دو سری قبل و

آزمون فریدمن و آزمون تعقیبی ویکاکس، مشهود بود ($\chi^2 = 6.500$; $p = 0.039$).

پرخاشگری ارتباطی در زندگی زناشویی، یکی از پدیده‌های ارتباطی‌ای است که تاثیرات ژرفی بر روابط زوج‌ها دارد. پرخاشگری بیش از حدی که زوج‌های درگیر با بیماری‌های مزمن در روابط زناشویی خود تجربه می‌کنند، ممکن است باعث ایجاد مشکلات عدیده‌ای در این روابط گردد. این پرخاشگری، چنانچه به شیوه‌های مناسب مدیریت و درمان نگردد، آثار زیان‌بار خود را بر رابطه زناشویی و در لایه‌های بعد، بر روند درمان یا بهبود و بازگشت به زندگی عادی زوج مبتلا و همسر او بر جای خواهد گذاشت. مدل‌های مختلف زوج درمانی می‌توانند به شیوه‌های خاص خود باعث بهبود پرخاشگری ارتباطی زوج‌ها و در نتیجه بهبود رابطه زوجی و ارتقاء شاخص‌های رضایت زناشویی و مشارکت بهتر زوج بیمار در روند درمان گرددند. نتایج تحقیقات درخصوص اجرای رویکرد مداخله‌ای زوج درمانی هیجان مدار بر روی بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مراکز درمانی، مراکز مطالعه سرطان مورد استفاده قرار گرفته و این نهادها می‌توانند جهت ارتقا شاخص‌های سلامت روانی بیماران خود، در قالب همکاری با مراکز روان‌درمانی، از این رویکرد مداخله‌ای (که به دلیل ساختاریافتگی و کوتاه‌مدت بودن، کاربردی وسیع و اجرایی فاقد دشواری در حل مشکلات هیجانی و ارتباطی زوج‌ها دارد) در کنار پیشبرد روند درمان استاندارد پژوهشی، بهره بگیرند. با عنایت به مطالبی که در مقدمه پژوهش درخصوص اثربخشی و کارآمدی شیوه زوج درمانی هیجان مدار در بهبود مسائل زوجی بیان گردید، و با توجه به نتایج جستجوهای صورت گرفته توسط پژوهشگران که حاکی از آن بود که تاکنون تأثیر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر پرخاشگری ارتباطی زوج‌های دارای همسر مبتلا به سرطان، در پژوهش‌های داخلی و خارج از کشور بررسی نشده است. لذا، بررسی در زمینه یکی از مهم‌ترین بعدهای پرخاشگری، یعنی پرخاشگری ارتباطی و نیز بر روی یک گروه مهم که جمعیت افراد آن مطابق با آمارهای رسمی با شیب تندي رو به افزایش است، یعنی زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان، از جمله کاستی‌های تحقیق در این حیطه در ایران محاسب می‌شود. نهایتاً لازم به ذکر است که هیجانات، نقشی کلیدی در روابط زوجین ایفا می‌کنند و از همین رو

بطور تصادفی به دو گروه آزمایش (مداخله) و گواه (عدم مداخله) قرار گرفتند.

گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه (آنلاین با استفاده از اپلیکیشن TeamLink به دلیل شیوع ویروس کرونا در حین انجام تحقیق و بهجهت رعایت پروتکل‌های بهداشتی) به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه (در دو نوبت ۶۰ دقیقه‌ای)، تحت درمان EFCT قرار گرفت. مداخله توسط پژوهشگر و با مطالعه منابع خارجی و داخلی برنامه آموزشی موردنظر صورت گرفت. جهت حصول اطمینان از همراهی مؤثر زوج‌ها با جلسات آنلاین، عدم بروز مشکلات فنی حین برگزاری جلسات و کارآمدی حداکثری مداخله به صورت آنلاین، پیش از شروع اولین جلسه مداخله، برای هر زوج به طور جداگانه نحوه نصب و کار با اپلیکیشن مزبور طی تماس‌های صوتی و سپس تصویری شرح داده شد. نهایتاً یک جلسه عمومی آزمایشی با شرکت همه زوج‌های شرکت‌کننده برگزار گردید و نکات لازم جهت رعایت در حین و پس از اتمام هر یک از ۶ جلسه مداخله (مانند: همراه داشتن کاغذ و قلم، حضور همزمان زوجین در کنار هم، آنلاین شدن در یک محیط آرام و بی‌سروصدا، عضویت در گروه واتس‌اپی مداخله و دسترسی به محتوای تصویری و متنی مداخله (از جمله دفترچه آموزشی، تکالیف هفتگی و امثال آن) با آن‌ها تمرین و گوشزد شد. کلیه جلسات آنلاین مداخله، به صورت ویدئوکنفرانس و با حضور توأمًا زوج‌ها (زن و شوهر) در کنار هم در منزل و با باز بودن وب کم برگزار گردید. پس از اتمام ۶۰ دقیقه اول هر جلسه، یک تایم تنفس به زوج‌ها داده می‌شد. همچنان، در کلیه جلسات یک نفر، به عنوان دستیار مداخله‌گر حضور داشت. معیارهای ورود به مطالعه، زوج بودن شرکت‌کنندگان (حتماً باید زن و شوهر توأمًا در تحقیق مشارکت می‌یافتد)، محدوده سنی ۱۸ تا ۵۵ سال، تشخیص قطعی سرطان پستان در استیج ۲ برای زوجه، اتمام درمان‌های مرسوم (جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و هورمون‌درمانی)، دارا بودن حداقل ۲۰٪ نمره بالاتر از نقطه میانگین در خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه پرخاشگری بس و پری (شایان ذکر است تدوینگران پرسشنامه موردنظر در آن، نقطه برشی به عنوان معیار اختلال در نظر نگرفته‌اند و صرفاً افزایش در نمرات را به عنوان عامل نامطلوب قلمداد نموده‌اند؛ لذا پژوهشگران بهجهت اطمینان از بررسی

بعد ۳ واحد و نسبت گروه‌ها ۱ به ۱ در نظر گرفته شد. گفتنی است، صحت انتخاب حداقل حجم نمونه در پایان مطالعه با توجه به مشاهده اختلاف ۶ واحدی و انحراف استانداردهای ۲ و ۳ واحدی (جدول ۳) مورد تایید قرار گرفت. برنامه آموزشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در تابستان ۹۹ اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه بیماران با سابقه ابتلا به سرطان پستان بود که قبل از درمان‌های مرسوم را دریافت کرده و دارای پرونده پزشکی در مرکز تحقیقات سرطان پستان شهر تهران بودند و بیماری سرطان آن‌ها محجز گردیده بود. معیار سابقه بیماری سرطان پستان، تشخیص مندرج در پرونده پزشکی بیمار توسط متخصص مربوطه بود. مطالعات حکایت از آن دارد که اکثریت مبتلایان به سرطان پستان، در مرحله (استیج) ۲ بیماری، شناسایی می‌شوند (۴۸). در این پژوهش نیز افراد نمونه از همین مرحله انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. افراد منتخب شرکت‌کننده همگی درمان‌های اصلی و درمان‌های کمکی (ادجوانات‌ترایپی) را پشت سر گذاشته بودند. این موضوع به عنوان شرط ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. اقدام به هرگونه ادجوانات‌ترایپی (شیمی‌درمانی، هورمون‌ترایپی، رادیوتراپی) سبب خروج از مطالعه می‌شد. خوشبختانه هیچ‌کدام از افراد شرکت‌کننده طی مطالعه به دلیل ادجوانات‌ترایپی نیاز به خروج پیدا نکردند.

رونده انجام پژوهش، بدین صورت بود که پس از تصویب پروپوزال در کمیته اخلاق و گرفتن کد اخلاق (IR.HUMS.REC.1398.328) میان زوج‌هایی که در مرکز تحقیقات سرطان پستان شهر تهران پرونده داشتند، افرادی که مایل به تکمیل پرسشنامه بودند انتخاب و پس از تکمیل پرسشنامه موردنظر، تعداد ۴۷ زوج، ملاک‌های ورود به پژوهش را احراز نمودند. از این تعداد (۴۷ زوج) دارای شرایط ورود به مطالعه، بعد از توضیح راجع به روند درمانی، ۲۲ زوج با شرکت در پژوهش موافقت کردند و ۲۵ زوج حاضر به همکاری نشدند که بر حسب همین موضوع همه ۲۲ زوج (۴۴ نفر) موافق مشارکت در تحقیق، وارد مطالعه شدند. این تعداد زوج، بر اساس محاسبه حداقل حجم نمونه، کفایت می‌کردند. در مرحله دوم، این ۲۲ زوج در ۱۱ بلوك چهارتایی وارد مطالعه شدند و در داخل هر بلوك زوجین

ابزارهای پژوهش

مقیاس پرخاشگری باس و پری^{۱۵}: این مقیاس توسط باس و پری به منظور سنجش چهار جنبه یا مؤلفه از پرخاشگری، شامل پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت در قالب ۲۹ سوال ساخته شد (۴۹). هر چهار مؤلفه، در برگیرنده ویژگی‌های مربوط به پرخاشگری هستند که مشتمل بر ابعاد فیزیکی (۹ سوال: اشاره به آسیب رساندن جسمی)، کلامی (۵ سوال: اشاره به پرخاشگری و توهین کلامی)، خشم (۷ سوال: اشاره به برافروختگی و عصبانیت مداوم) و خصومت (۸ سوال: اشاره به انگاره‌های بدینی و تلاش برای آسیب زدن به صورت نهان) می‌باشند. هر مؤلفه به صورت لیکرتی (۱ تا ۵: اصلاً شبیه من نیست؛ تا حدودی شبیه من است؛ اغلب من را توصیف می‌کند؛ به میزان زیادی شبیه من است؛ کاملاً من را توصیف می‌کند) سنجیده می‌شود. دامنه نمرات در خرده‌مقیاس ابعاد فیزیکی ۹-۴۵، کلامی ۵-۲۵، خشم ۷-۳۵ و خصومت ۸-۴۰ می‌باشد و هرچه نمره پایین‌تر باشد نشان‌دهنده پرخاشگری کمتر است. پایایی این ابزار به ترتیب در ابعاد فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است. پایایی بازآزمایی این ابزار نیز مطلوب و برابر ۰/۸۰ گزارش شده است (۵۰). همچنین، این ابزار دارای روایی و پایایی مطلوب و مورد تایید در جامعه ایرانی است. در مطالعه‌ای که در ایران بر روی این ابزار انجام شد، ضمن پایایی مطلوب این ابزار، ضریب پایایی این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین، همبستگی ضعیف عوامل با یکدیگر و مقادیر ضریب آلفا همگی نشان‌دهنده کفایت و کارایی این پرسشنامه برای کاربرد پژوهشگران، متخصصان و روان‌شناسان در ایران است (۵۱).

پرسشنامه دموگرافیک آزمودنی‌های تحقیق: قبل از اجرای مقیاس پرخاشگری باس و پری، اطلاعات اولیه آزمودنی‌های تحقیق در قالب سن، شغل و تحصیلات به تفکیک جنسیت از آزمودنی‌ها اخذ گردید.

برنامه زوج درمانی هیجان مدار HMT گروه
دریافت‌کننده زوج درمانی هیجان مدار: در این گروه پس از پایان درمان‌های اصلی و درمان‌های کمکی

اثربخشی و جلوگیری از بروز خطاهای استنباطی در نتایج پژوهش، زوج‌هایی را انتخاب نمودند که حائز ملاک مذکور باشند، تسلط به زبان فارسی، سواد خواندن و نوشتن، امکان شرکت در جلسات با توجه به محل زندگی، و رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در جلسات درمانی بود. معیارهای عدم ورود، وجود معلولیت ذهنی و یا جسمی، حاملگی و شیردهی، تحت درمان بودن برای بیماری‌های روان‌پزشکی (به‌طور مثال: اسکیزوفرنی، افسردگی شدید، اختلالات شخصیتی و غیره)، ابتلا به بیماری روان‌پزشکی درصورت تأیید توسط متخصص مربوطه، سابقه سوءصرف مواد، دریافت دیگر درمان‌های روان‌شناختی و آموزشی از زمان تشخیص بیماری بود. لازم به ذکر است هر بیمار هر زمان که تمایل داشت می‌توانست آزادانه مطالعه را ترک کند. همچنین، غیبت بیش از دو جلسه، معیار خروج بیمار از روند درمان در نظر گرفته شده بود. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله به پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (فرم ۲۹ سؤالی با طیف لیکرت) که دارای چهار بعد اصلی فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت است، پاسخ دادند.

ملاحظات اخلاقی این پژوهش عبارت بودند از: ۱) عدم مغایرت اجرای طرح با باورها و سنت‌های جامعه ۲) عدم درج مطالب موهن و زننده در پرسشنامه‌ها و فرم‌های اطلاعاتی^۳ رعایت صداقت و امانت در بازنگری منابع و استفاده از مقالات در فهرست منابع^۴ عدم استفاده از منابع مشکوک و فاقد اعتبار در طراحی پژوهش^۵ به کارگیری مناسب‌ترین روش تحقیق و جدیدترین تکنیک^۶ عدم بهره‌گیری از مواد، ابزار و روش‌های تهاجمی که موجب آسیب جسمی یا روحی شود^۷ رعایت آزادی فردی داوطلبین^۸ رعایت صداقت در تنظیم رضایت‌نامه و کسب امضای داوطلبین^۹ درج پذیرش مسئولیت جبران خسارت اجتماعی در فرم رضایت‌نامه^{۱۰} بررسی عدم اشکال اخلاقی مداخله^{۱۱} اطلاع بیماران از نوع، محتوا، و هدف مداخله^{۱۲} جبران خسارات سهولی واردہ به افراد مورد مطالعه^{۱۳} عدم تحمیل هزینه مالی به افراد شرکت‌کننده در طرح^{۱۴} ضبط و حفظ تمامی اطلاعات شخصی مربوط به افراد شرکت‌کننده در طرح^{۱۵} تفسیر نتایج مطالعه برای شرکت‌کنندگان درصورت تمایل و^{۱۶} راهنمایی شرکت‌کننده درصورت مشاهده هرگونه اختلال روانی.

^{۱۵} Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ)

راهکارهای حل مسئله مرتبط با آن، آموزش و تمرین داده می‌شود. راهبرد عمدۀ مداخله HMT، کمک به زوجین برای توسعه مهارت‌های ابراز هیجانی بیشتر و به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات خود درمورد تجربه سرطان با همسر است. در واقع، هدف کلی، تسهیل حمایت عاطفی و اجتماعی همسران از یکدیگر است. خلاصه جلسات مداخله به شرح مندرج در (جدول ۱) می‌باشد:

جدول ۱: برنامه زوج درمانی هیجان‌مدار HMT

جلسه	محتوای جلسه
۱	ایجاد رابطه درمانی و بازشناسی گفت‌وگوهای مخرب
۲	یافتن نقاط جریحدارشده در زوجین
۳	رویارویی با لحظات بحرانی؛ آغاز پذیرش و مستولیت‌پذیری
۴	بخشش رنجش‌ها و اعتماد دوباره
۵	پیوند مجدد از طریق رابطه جنسی و نزدیکی جسمی
۶	چگونگی مراقبت از خود و رابطه زناشویی خود

به‌منظور آنالیز داده‌ها، آمار توصیفی و تحلیلی به کار گرفته شد. برای توصیف تغییرات در متغیر وابسته، با توجه به اینکه یک متغیر کمی و نسبی می‌باشد، از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در مقایسه نتایج بین دو گروه مورد مطالعه، در صورت نیاز به کنترل بر متغیرهای پایه^{۲۱}، بر حسب نوع متغیر، از مدل‌های ترکیبی تحلیل رگرسیون و سپس تحلیل واریانس با کنترل متغیر تصادفی کمکی یا همپراش (کوواریت) که همان تحلیل کوواریانس (مانکووا) می‌باشد، سود برده شد. برای این منظور از پرسشنامه باس-پری شامل ۲۹ سوال با دامنه امتیاز کل از ۲۹ تا ۱۴۹ استفاده شد. شایان ذکر است جهت مقایسه امتیاز دو گروه مداخله و غیرمداخله، از جمع امتیاز پرسشنامه مربوط به هر زوج بهره گرفته شد. استفاده از تحلیل کوواریانس، مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است که در صورت رعایت آن‌ها، می‌توان از این آزمون استفاده کرد. جهت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده و نیز مقدار $P < 0.05$ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

در خصوص تعدیل متغیرهای مخدوش‌گر، در مقایسه میزان پرخاشگری بعد از مداخله، جهت کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده و ثابت نگه داشتن اثر آن‌ها، ابتدا از رگرسیون خطی استفاده شد. پرخاشگری بعد از مداخله با

²¹ Baseline

(اجوانات‌ترانپی) در زنان مبتلا به سرطان پستان، به مدت ۶ جلسه و به صورت زوجی صورت پذیرفت. در این پژوهش، نسخه‌ای از برنامه زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی با اقتباس از پیشنهادهای سوزان جانسون^{۱۶} موسوم به HMT^{۱۷} که در سال ۲۰۱۵ در طرح پژوهشی لینچ^{۱۸} جهت مداخله در زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان مطرح شد، به کار گرفته شده است (۴۴). هدف از این نسخه اقتباسی ویژه، مداخله مطلوب به شیوه EFCT جهت بهبود شاخص‌های روان‌شناختی و رابطه‌ای مرتبط با کیفیت زندگی زوج‌هایی است که دارای زنانی هستند که حداقل در ۱۲ ماه گذشته، تجربه مقابله با رویداد تشخیص یا عود سرطان پستان (استیج ۱ تا ۳) را داشته و درگیر فرایند درمان بوده یا آن را پشتسر گذاشته‌اند. نسخه HMT از مداخلات زوج درمانی هیجان‌مدار تاکنون در پژوهش‌های داخلی برای ارتقا شاخص‌های کیفیت زندگی زناشویی در زوج‌های درگیر مقابله با سرطان، به کار گرفته نشده است. با این حال، پشتوانه تجربی مستحکمی برای مداخلات EFCT که طرح مداخله‌ای HMT مبتنی بر آن است، وجود دارد. روش HMT اولین بار توسط دیوی و لیو^{۱۹} (۵۲) 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^{۲۰} 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 و برقراری ارتباط سالم زوجی با همسر خود، فارغ از هرگونه پرخاش، عصبیت، و فرسایش آموخته می‌شود تا در برخورد و مقابله با رویداد سرطان، به موضعی منطقی برسند. جلسات مداخله مشتمل بر ۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (در دو نوبت ۶۰ دقیقه‌ای) است که در طول جلسات، همواره دو تسهیل‌گر حضور دارند تا شرکت‌کنندگان، مشارکت کامل و فعال خود را حفظ کنند. در هر یک از جلسات، یکی از گفتگوهای مخرب زناشویی و شیوه‌های ناصحیح برقراری ارتباط بین زوجین، از جمله پرخاشگری، تبیین و

¹⁶ Suzan Johnson

¹⁷ Hold Me Tight (HMT)

¹⁸ Lynch

¹⁹ Davey & Liu

²⁰ Facilitators

نمرات پرخاشگری ارتباطی بعد از مداخله نسبت به قبل از آن، بین دو گروه در مورد این شاخص، تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0.01$).

به صورت جامع، 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 معنادار بین آن‌ها بود (جدول ۲). با توجه به جدول ۳، بر اساس یافته‌های به دست آمده از مداخله موردنظر مبتنی بر درمان هیجان‌مدار در زوجین، این الگو در تمامی مؤلفه‌ها بر کاهش پرخاشگری اثر داشته است، در حالی که گروه کنترل، به‌جز در مؤلفه‌های خشم و خصوصت، در تمامی متغیرها در پس‌آزمون، پسرفت (افزایش پرخاشگری) داشت. جهت تشریح بیشتر این مطلب، نمرات پیش‌آزمون پرخاشگری در ابعاد فیزیکی، کلامی، خشم و خصوصت به ترتیب $32/84$ ، $18/89$ ، $22/54$ و $29/18$ به دست آمد که در پس‌آزمون به ترتیب $(21/83)$ ، $13/11$ ، $16/17$ و $18/23$ به دست آمد که اختلاف معناداری در درون گروهی مشاهده شد ($P < 0.01$).

بر همین اساس، این کاهش در مؤلفه پرخاشگری فیزیکی ($11/01$)، کلامی ($5/78$)، خشم ($8/37$) و خصوصت ($10/95$) در گروه آزمایش بود، درحالی که گروه گواه در همه مؤلفه‌ها، به‌جز خشم و خصوصت، پسرفت (افزایش پرخاشگری) در میانگین داشت و در خشم و خصوصت نیز این افزایش زیر $0.5/0$ بود.

ثبت نگهداشتن اثر متغیرهای مخدوش‌کننده (سن، تحصیلات، شغل، محل سکونت) در دو گروه بررسی شد. البته عوامل مخدوش‌گر غیرقابل کنترل و تعديل، مانند خردۀ فرهنگ نیز مطرح است که در بخش محدودیت‌ها ذکر شد و قابل تعديل نبودند. اما در نهایت، تصمیم پژوهشگران جهت تعديل عوامل مخدوش‌گر، استفاده از آزمون کوواریانس بود.

یافته‌ها

پژوهش حاضر در پی بررسی این فرضیه صورت پذیرفت که: زوج درمانی هیجان‌مدار موجب کاهش عوامل پرخاشگری ارتباطی زوج‌های دارای زنان مبتلا به سلطان پستان می‌شود. در بخش اول، به توصیف آزمودنی‌های تحقیق پرداخته شد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه تعداد ۲۲ زوج (۴۴ نفر) با میانگین سنی $33/4 - 48/8$ سال بودند که همه زوج‌ها، یعنی همه ۴۴ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند. به این معنی که هریک از زوجین به صورت جدا از یکدیگر و منفرداً به تکمیل ابزار تحقیق پرداخت. از نظر سطح تحصیلات، در هر دو گروه 40% افراد دیپلم، 46% افراد دارای مدرک کاردانی و کارشناسی و 14% افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

همچنین همان‌گونه که مطرح گردید، با توجه به ماهیت پروتکل آموزشی (زوج درمانی) فرایند مداخله به صورت زوجی انجام گرفت. نمرات پرخاشگری ارتباطی بعد از مداخله درون گروه‌ها (گروه آزمایش) به طور معناداری کاهش نشان می‌داد ($P < 0.01$). در بررسی تفاوت تغییرات

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

مشخصات	جنسیت	متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه	گروه گواه
سن (سال)	زن	(میانگین/ انحراف معیار)	$43/72 \pm 5/71$	$47/77 \pm 9/01$	
مرد	مرد	(میانگین/ انحراف معیار)	$48/27 \pm 7/28$	$53/54 \pm 11/78$	
	زن	دیپلم (فراوانی/ درصد)	$(/36) 4$	$(/45) 5$	$(/45) 5$
	زن	کاردانی و کارشناسی (فراوانی/ درصد)	$(/64) 7$	$(/55) 6$	$(/55) 6$
سطح تحصیلات		کارشناسی ارشد و بالاتر (فراوانی/ درصد)	--	--	--
	مرد	دیپلم (فراوانی/ درصد)	$(/45) 5$	$(/36/25) 4$	$(/36/25) 4$
	مرد	کاردانی و کارشناسی (فراوانی/ درصد)	$(/27/5) 3$	$(/36/25) 4$	$(/27/5) 3$
	زن	کارشناسی ارشد و بالاتر (فراوانی/ درصد)	$(/27/5) 3$	$(/19) 2$	$(/19) 2$
شغل	زن	شاغل (فراوانی/ درصد)	$(/28) 3$	$(/22) 8$	$(/81) 9$
	مرد	بیکار (فراوانی/ درصد)	$(/81) 9$	$(/28) 3$	$(/64) 7$
	مرد	شاغل (فراوانی/ درصد)	$(/19) 2$	$(/19) 2$	$(/36) 4$
	زن	بیکار (فراوانی/ درصد)			

معناداری در سطح $p < 0.01$ می باشد؛ یعنی پس از آموزش زوج درمانی هیجان مدار به زوجین، گروه موردنظر (آزمایش) به طور معناداری بیش از گروه گواه به سوالات آزمون پرخاشگری پاسخ دادند. لذا این فرضیه پژوهش که: آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود پرخاشگری ارتباطی زوج های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان، مؤثر است در سطح معناداری $p < 0.01$ مورد قبول واقع شد.

در ادامه، به تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی مداخله مورد نظر و مقایسه با گروه کنترل پرداخته شد. همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می شود، بهوسیله تحلیل کوواریانس، معناداری تفاوت بین میانگین های نمره های پس آزمون پرخاشگری ارتباطی هر دو گروه آزمایش و گواه با در نظر گرفتن تفاوت اولیه بین دو گروه، در پیش آزمون، آزموده شد و نتایج حاکی از تفاوت

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه های پرخاشگری در دو گروه، قبل و بعد از مداخله به تفکیک جنسیت

	(SD±Mean) گواه		(SD±Mean) آزمایش		متغیر	زمان
	مرد	زن	مرد	زن		
فیزیکی	۳۴/۰ ۱±۳/۲۵	۳۴/۲۹±۴/۰۱	۳۳/۳۷±۳/۱۹	۳۲/۳۱±۳/۱۱	پیش آزمون	
	۳۴/۱۱±۳/۹۳	۳۴/۳۱±۳/۹۱	۲۲/۳۱±۲/۱۴	۲۰/۴۵±۲/۱۰	پس آزمون	
	۰/۹۴۸	۰/۹۹۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	P-Value	
کلامی	۱۷/۵۲±۲/۹۶	۱۸/۱۴±۲/۹۴	۱۹/۴۳±۳/۰۱	۱۸/۳۵±۲/۷۳	پیش آزمون	
	۱۷/۶۵±۲/۸۸	۱۸/۱۳±۲/۹۰	۱۲/۲۰±۲/۱۱	۱۴/۰۲±۲/۲۷	پس آزمون	
	۰/۹۱۷	۰/۹۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	P-Value	
خشم	۲۲/۱۱±۳/۱۳	۲۲/۶۹±۳/۱۱	۲۲/۹۷±۲/۹۶	۲۲/۱۹±۳/۱۰	پیش آزمون	
	۲۱/۹۵±۳/۰۹	۲۲/۰۳±۳/۱۹	۱۵/۹۴±۲/۰۱	۱۶/۴۰±۲/۲۱	پس آزمون	
	۰/۹۰۵	۰/۶۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	P-Value	
خصوصت	۲۹/۱۲±۴/۳۱	۲۹/۵۸±۴/۴۳	۲۸/۳۲±۲/۹۰	۳۰/۰۴±۳/۰۲	پیش آزمون	
	۲۹/۲۶±۴/۲۵	۲۹/۱۰±۴/۱۱	۱۷/۹۵±۲/۱۳	۱۸/۵۱±۲/۵۱	پس آزمون	
	۰/۹۳۹	۰/۷۹۴	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	P-Value	

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره های پرخاشگری پس آزمون آزمودنی های گروه آزمایش و گواه

مؤلفه	منبع پراش	SS	df	MS	F	Sig
فیزیکی	شرایط آزمایشی	۲۴۸/۲۸۱	۱	۲۴۸/۲۸۱	۷/۸۸۹	۰/۰۱
	خطا	۵۹۴/۱۱۵	۱۹	۳۱/۲۶		
کلامی	شرایط آزمایشی	۱۹۸/۲۲۳	۱	۱۹۸/۲۲۳	۵/۸۸۴	۰/۰۰۱
	خطا	۴۱۲/۸۸	۱۹	۲۱/۷۳		
خشم	شرایط آزمایشی	۲۱۱/۱۱۵	۱	۲۱۱/۱۱۵	۷/۴۴۸	۰/۰۱
	خطا	۴۴۳/۵۹۲	۱۹	۲۳/۳۴		
خصوصت	شرایط آزمایشی	۲۲۳/۱۱۵	۱	۲۲۳/۱۱۵	۱۰/۵۶۲	۰/۰۱
	خطا	۵۰۸/۲۲۹	۱۹	۲۶/۷۴		

کنترل صورت پذیرفت. پس از کنترل اثر پیش آزمون، فرضیه پژوهش، یعنی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش مؤلفه های پرخاشگری ارتباطی در زوجین دارای زنان مبتلا به سرطان پستان، مورد تأیید قرار گرفت. در متغیر پرخاشگری ارتباطی، تفاوت میانگین ها از پیش آزمون به پس آزمون ابعاد فیزیکی، کلامی، خشم و خصوصت در مردان و زنان به ترتیب (۱۱/۰۱)، (۵/۷۸)،

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر پرخاشگری ارتباطی در زوجین دارای زنان مبتلا به سرطان پستان بود که به صورت یک پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی کنترل شده نیمه تصادفی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و با گروه

تداوم و حفظ این مؤلفه‌ها می‌شود (۲۶) که نشان از تأیید اثربخشی کاربست موصوف بر جنبه‌های مختلف ارتباط زوجی داشته و تصدیق کر نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار باید گفت هیجان‌ها اغلب اثربخشی فوق العاده بالایی دارند. هیجان‌ها می‌توانند توجه فرد را به برخی از ویژگی‌های کلیدی محیط، بهینه‌سازی منبع حسی، نوع راهبرد تصمیم‌گیری، آمادگی در واکنش‌های رفتاری، تسهیل در روابط متقابل اجتماعی و افزایش ظرفیت حافظه رویدادی، معطوف کنند (۵۴). ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها موجب افزایش عواطف منفی، کاهش عواطف مثبت (۵۵) و کاهش خودکارآمدی در حوزه هیجان‌ها می‌شود. یکی از فواید تنظیم هیجان، افزایش کارآیی مداخلات دیگر است. زمانی که از روش‌های درمانی دیگر (مانند شیمی درمانی) استفاده می‌شود، معمولاً برخی از عواطف هیجانی ناسازگار، پس از مدتی بروز خواهد کرد. زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر روی این علائم، موجب جلوگیری از بروز مجدد نشانه‌های اصلی اختلال‌ها شده و نیز به حفظ سلامتی افراد کمک می‌نماید. به عبارت دیگر، تنظیم هیجان موردنظر در رویکرد زوج درمانی هیجان مدار، ضمن افزایش تابآوری در مقابل اختلال‌های روانی- فیزیولوژیکی، موجب ارتقای مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی و افزایش تابآوری در مقابل عوارض نامطلوب برخی درمان‌های پزشکی نیز می‌شود. بررسی همه‌جانبه فرایند اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار نیز حاکی از آن است که این روش با تکیه بر مشکلات هیجانی در ارتباط بین زوج‌ها، آن را عاملی بحران‌ساز و نامطلوب توصیف نموده است. در این روش سعی می‌شود تا با آموزش شناخت هیجان‌های خود و طرف مقابل، به هماهنگی و به نوعی هم‌سازی مثبت رسیده و زمینه ارتباط مؤثر فراهم گردد. همچنین زوج درمانی هیجان مدار عدم سرکوب هیجان‌ها را ضروری انکارناپذیر می‌داند. در واقع، اگرچه مهار هیجان منفی به عنوان یک هدف در نظر گرفته می‌شود، با این حال، تنظیم هیجان را باید کاهش، افزایش و حفظ هر دو نوع هیجان منفی و مثبت دانست که شامل آگاهی، فهم و پذیرش هیجان‌هاست (۵۶). در چنین شرایطی، ابراز مؤثر هیجان‌ها، در ایجاد سازگاری روان‌شناختی، نقش بهسزایی دارد. زوج درمانی هیجان مدار نیز با رعایت این اصل به زوجین در اظهار و بیان مطلوب هر دو نوع هیجان مثبت و

(۸/۳۷) و (۱۰/۹۵) بود که به لحاظ آماری در سطح ($P<0/01$) معنادار می‌باشد. مداخله طراحی شده، در بخش اولیه بر اساس مقادیر توصیفی نشان داد که در پس آزمون در گروه آزمایش در مؤلفه‌های پرخاشگری فیزیکی (۱۱/۰۱)، کلامی (۵/۷۸)، خشم (۸/۳۷) و خصوصت (۱۰/۹۵) کاهش به وجود آمد، در حالی که گروه گواه در مؤلفه‌های فیزیکی و کلامی، پسرفت (افزايش) در میانگین داشت و در دو مؤلفه خشم و خصوصت نیز کاهش زیر ۰/۰۵ بود. جداول ۳ و ۴ نشان می‌دهند که تفاوت میانگین‌های گروه‌ها نسبت به مرحله پیش‌آزمون معنادار می‌باشد. لذا، می‌توان نتیجه گرفت زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش پرخاشگری ارتباطی در سطح ($P<0/01$) معنادار و موجب کاهش در مؤلفه‌های پرخاشگری ارتباطی (فیزیکی، کلامی، خشم، و خصوصت) در زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان شده است.

نتایج پژوهش حاضر، هم‌راستا با مطالعه شاهمندادی و همکاران (۲۰۱۹) می‌باشد که در آن بر به کارگیری الگوی هیجان‌مدار مبتنى بر درمان زوجین و تأثیر آن بر کاهش پرخاشگری و مفاهیم مرتبط با خشم در زوج‌ها در حال مقایله با آثار سوء سرطان تأکید شده است (۳۴). نتایج پژوهش از سویی، با یافته‌های پژوهش‌های جاویدی (۳۰ - ۳۲) مبنی بر اثربخشی الگوی حاضر بر بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل رفتار خانواده، بهبود الگوهای ارتباطی فارغ از پرخاشگری و همچنین کاهش تعارضات زوج‌ها، هم‌سو می‌باشد؛ و از سوی دیگر، با نتایج مطالعه گوارینو^{۲۲} و همکاران (۲۰۲۰) که نشان داد الگوی مداخله زوج درمانی هیجان محور در بهبود روانی و کاهش استرس و تظاهرات پرخاشگری‌ایانه در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است (۵۳) و یافته‌های پژوهش لینج (۲۰۱۵) مبنی بر اثربخشی نسخه زوج درمانی هیجان‌مدار HMT با اجرای گروهی بر بهبود شاخص‌های سلامت روانی، رضایت زناشویی، پرخاشگری، و آسیب‌های تروماتیک ناشی از روند مقایله با سرطان (۴۴)، همسو می‌باشد. همچنین، همانگونه که پیش‌تر قید گردید، بیلسی و آگر (۲۰۱۹) در فراتحلیلی با بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار، به این نتیجه رسیدند که این رویکرد موجب تأثیر مثبت بر عواطف، افزایش صمیمیت زناشویی، کاهش نگرش‌های منفی و پرخاشگری و نیز

²² Guarino

می‌شود. در بررسی عمیق‌تر اثربخشی این رویکرد در مقایسه با رویکردهای دیگری که بهنوعی با خشم و پرخاشگری در ارتباط هستند، که از آن‌جمله می‌توان به الگوی مدیریت خشم^{۲۸} در این زمینه اشاره کرد، یافته‌ها بیانگر این موضوع بود که برنامه‌هایی همچون مدیریت خشم نیز در کاهش پرخاشگری ارتباطی تاثیر دارند، اما مسئله مهم توان و اثربخشی بلندمدت‌تر رویکرد هیجان‌مدار و نیز ایجاد حس نزدیکی با همسر بود، درحالی که توجه برنامه‌هایی همچون مدیریت خشم عمدتاً فقط به فرد پرخاشگر و نه رابطه طرفینی معطوف است (۵۹). در یک جمع‌بندی کلی، رویکرد هیجان‌مدار با آگاه‌سازی فرد به هیجانات خود و شریک زندگی خود و تقویت احساس احترام به خویشن و دیگری در محیطی امن و اعتمادمحور، بستر بروز نیازها و کمبودها را فراهم آورده و با ایجاد یک محیط ارتباطی مناسب، زمینه حل مشکلات، نزدیکی هیجانی، احساس صمیمیت زوجین و کاهش تظاهرات خشم و پرخاشگری نسبت به یکدیگر را میسر می‌سازد.

از نقاط ضعف مطالعه، تک مرکزی بودن و اجرای مطالعه در یک نوع خاص از سرطان (سرطان پستان) را می‌توان عنوان کرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت در جامعه آماری، شیوه نمونه‌گیری، شیوه کورسازی و داده‌های آن اشاره نمود که بر اساس داده‌های خودگزارش‌دهی می‌باشد و همین ویژگی، زمینه سوگیری را فراهم می‌نماید. جهت رفع این نقص بهتر است از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته و درجه‌بندی به‌وسیله خانواده استفاده گردد. در این پژوهش، به‌دلیل محدودیت‌ها، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ پیشنهاد می‌شود این پژوهش در نمونه‌های بزرگتر و تصادفی مورد بررسی قرار گیرد؛ همچنین، برای سنجش علاوه بر پرسشنامه، از ابزارهای دیگر مانند مصاحبه نیز استفاده شود. از نقاط قوت پژوهش حاضر می‌توان به بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر پرخاشگری ارتباطی در زوج‌های دارای زنان مبتلا به سرطان پستان اشاره نمود که با توجه به شیوه بالا و مزمن بودن بیماری موردنظر، ایده‌ای بدیع و مؤثر بوده که تاکنون در پژوهش‌های داخلی به کار گرفته نشده و می‌تواند در آینده

منفی و بروز مناسب آن کمک نموده و زمینه را برای ارتباط کامل و رضایت‌بخش فراهم می‌نماید. وقتی فرد به سطح مطلوب عاطفی و هیجانی برسد و بتواند در خانواده به‌خوبی ایفای نقش کند و روابط مناسبی را با اعضای دیگر (به‌ویژه همسرش) داشته باشد، به‌تدريج در یک چرخه با بازخورد مثبت قرار می‌گيرد که تأثیر بسیار زیادی در موفقیت‌های آتی او و غلبه بر مشکلات موجود خواهد داشت. از این دیدگاه، این پژوهش توanstه است بر مؤلفه‌های پرخاشگری ارتباطی اثربخش باشد که این یافته با پژوهش ویب و جانسون^{۲۹} (۲۰۱۶) همسو می‌باشد که در آن با تأکید بر اثربخشی بالای رویکرد هیجان‌مدار در بهبود مشکلات ارتباطی زوج‌ها، این رویکرد را عاملی اثرگذار و تغییردهنده در مشکلات ارتباط زناشویی در ابعاد اضطرابی، تشوبیشی و پرخاشگرایانه دانسته است (۴۵). همچنین والدرس خان و اپستین^{۳۰} (۲۰۱۵) نیز وجود محرك‌های منفی هیجانی و بی‌توجهی به همسر و طرف مقابل زندگی که ناشی از عدم درک هیجانی و وجود مشکلات اضطرابی می‌باشد را عامل پرخاشگری در زوجین معرفی کرده و اصلاح و بهبود روابط این زمینه را در گروه بهبود و درک هیجانی زوجین از یکدیگر دانسته‌اند (۵۷) و لذا نتایج پژوهش حاضر با مطالعه یادشده نیز هم‌راستا است.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار با بهره‌گیری از رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک^{۳۱}، رویکرد انسان‌گرایی^{۳۲} و نظریه دلبستگی بزرگسالان^{۳۳} توanstه با تمرکز بر هیجانات در نظریه دلبستگی، نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای ارتباطی صحیح در زوج‌ها را هدف قرار داده و هیجانات را عامل تغییر معرف کند (۵۸). این رویکرد با تکیه بر شناخت و آگاهی زوجین نسبت به هیجانات یکدیگر، نزدیکی و تشریک در حس‌های مشترک را تقویت می‌کند و قابل پیش‌بینی بود که انجام صحیح این رویکرد با کاهش نشانگان پرخاشگری در ابعاد مختلف در مؤلفه‌های فیزیکی، کلامی، خشم، و خصوصت همراه باشد، چراکه با کاهش فاصله هیجانی، زمینه نزدیکی احساسات و عواطف و ارتباط متقابل تقویت

²³ Wiebe & Johnson

²⁴ Valladares Khan & Epstein

²⁵ Systematic Approach

²⁶ Humanistic Approach

²⁷ Adult Attachment Theory

هیجان‌ها در الگوهای ارتباطی میان زوج‌ها است؛ بهویژه زمانی که یکی از زوجین به بیماری‌های مزمن پزشکی مبتلا می‌گردد و از این طریق می‌توان به ایشان در کنار آمدن، بهبود سریع تر و در نهایت افزایش اثربخشی درمان‌های پزشکی کمک شایانی نمود. شایان ذکر است استفاده از مداخلات روان‌درمانی از ابتدای درمان تا زمان فراغت از بیماری، نه تنها موجب حفظ تعادل و سلامت روانی در بیماران و خانواده آن‌ها (بهویژه همسرانشان) می‌شود، بلکه میزان پایبندی افراد به توصیه‌های پزشکی را میز افزایش می‌دهد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند از تمامی کسانی که بهنحوی در انجام و به ثمر رساندن این پژوهش آن‌ها را یاری نمودند، و همچنین کلیه مسئولین و کادر درمان مرکز توابع‌بخشی آرمان شایان (تهران) (به عنوان محل اجرای طرح) و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان (به عنوان مرکز مصوب طرح) کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

تعارض منافع

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

درخصوص جنبه‌های مختلف زندگی این قبیل زوج‌ها به کار رود.

پیشنهاد می‌شود این کاربست بر روی جامعه آماری سایر زوج‌ها که دارای انواع دیگری از بیماری‌های مزمن پزشکی می‌باشند، نیز صورت پذیرد. به علاوه، اجرای این برنامه آموزشی در سایر جوامع بالینی و غیربالینی، موجب تبیین بهتر فرایند اثربخشی آن خواهد شد. بنابر نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه و همچنین پیشنهاد بیماران، بهتر است آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار از زمان تشخیص سرطان پستان، یعنی از آغاز درمان‌های مرسوم و توأم با مداخلات پزشکی انجام شود. جهت ارائه بهترین خدمات به بیماران مبتلا به سرطان، هماهنگی و همکاری بیشتر نهادهای پزشکی و بیمارستانی، روان‌شناسی و مشاوره ضروری است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر، نشان از تأثیر معنادار آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش پرخاشگری ارتباطی زوج‌ها و بهبود در مؤلفه‌های آن و در نتیجه بهبود فرایندهای هیجانی در رابطه بین زوج‌ها داشت. الگوی این معناداری نشان داد با به کارگیری صحیح و کارآمد این رویکرد می‌توان در درک هیجانی و نزدیکی زوجین نسبت به یکدیگر موفق عمل کرد و ارتباط صحیح زوجین را تقویت نمود. همچنین، نتایج حاکی از نقش پررنگ و مؤثر

References

- Poorkiani M, Hazrati M, Abbaszadeh A, Jafari P, Sadeghi M, Dejbakhsh T, Mohammadian Panah M. Does rehabilitation program improve quality of life in breast cancer patients? Payesh. 2010; 9(1):61–68.
- Caruso R, Breitbart W. Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. Epidemiol Psychiatr Sci. 2020; 29: 81–6.
- Wang Y, Duan Z, Ma Z, et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. Transl Psychiatry. 2020; 10(1):263–9.
- Safaee A, Zeighami B, Tabatabaei HR, Moghimi Dehkordi B. Quality of life and Related Factors in Breast Cancer Patients under Chemotherapy. Iranian Journal of Epidemiology. 2008; 3(4):61–6.
- McPherson K, Steel CM, Dixon JM. ABC of breast diseases. Breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics. BJM. 2000; 321(7261): 624–8.
- Mohammadi E, Aminorroaya A, Fattahi N, Azadnajafabad S, Rezaei N, Farzi Y, Naderimaghram S, Rezaei N, Larijani B, Farzadfar F. Epidemiologic pattern of cancers in Iran; current knowledge and future perspective. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders. 2020; 20:1-5.

7. Danaei G, Farzadfar F, Kelishadi R, Rashidian A, Rouhani OM, Ahmadnia S, Ahmadvand A, Arabi M. Review Iran in transition. *Lancet*. 2019; 393:1984-2005.
8. Iranian Ministry of Health and Education. [Annual Report of Iranian National Population-Based Cancer Registry]. 2015.
9. Ataollahi MR, Sharifi J, Paknahad MR, Paknahad A. Breast cancer and associated factors: a review. *J Med Life*. 2015; 8:6-11.
10. Fazel A, Hasanpour-Heidari S, Salamat F, Rajaie S, Kazeminezhad V, Naeimi-Tabiei M, Jahangirrad A, Sedaghat S, Hosseinpoor R, Ghasemi-Kebria F, Roshandel G. Marked increase in breast cancer incidence in young women: A 10-year study from Northern Iran, 2004–2013. *Cancer epidemiology*. 2019; 62(1): 101573.
11. Heer E, Harper A, Escandor N, Sung H, McCormack V, Fidler-Benaoudia MM. Global burden and trends in premenopausal and postmenopausal breast cancer: a population-based study. *The Lancet Global Health*. 2020; 8(8):e1027-37.
12. WHO. Global Cancer Country Profile 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 9]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/global-country-profiles-on-burden-of-cancer-a-to-k.pdf?sfvrsn=45c42531_4.
13. Ziner KW, Sledge GW, Bell CJ, Johns S, Miller KD, Champion VL. Predicting fear of breast cancer recurrence and self-efficacy in survivors by age at diagnosis. *Oncol Nurs Forum*. 2012; 39(3):287-95.
14. Ferrell B, Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer: Part II: Psychological and spiritual well-being. *Cancer Nursing*. 1998; 21(1):1-9.
15. Vickberg SM. Fears about breast cancer recurrence. *Cancer Practice*. 2001; 9(5): 237-243.
16. Yang HC, Schuler TA. Marital quality and survivorship: slowed recovery for breast cancer patients in distressed relationships. *Cancer*. 2009; 115(1):217-28.
17. Lovner J, Karney B, Bradbury T. Does Couples' Communication Predict Marital Satisfaction, or Does Marital Satisfaction Predict Communication? *Journal of Marriage and Family*, 2016; 78(3): 680-94.
18. Malary M, Shahhosseini Z, Pourasghar M, Hamzehgardeshi Z. Couples Communication Skills and Anxiety of Pregnancy: A Narrative Review. *Materia Socio-Medica*, 2016; 27(4): 286-90.
19. Villa MB, Zilda A.P. Marital Satisfaction: The Role of Social Skills of Husbands and Wives. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 2013; 23(56): 379-88.
20. Fakhraee S, Bashiri Khatibi B. Social and Cultural Factors Influencing Family Violence in Tabriz. *Journal of Applied Sociology*. 2013; 24(2):221-33.
21. Hammett JF, Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Intimate Partner Aggression and Marital Satisfaction: A Cross-Lagged Panel Analysis. *J Interpers Violence*. 2017; 4:88-99.
22. Testa M, Leonard KE. The Impact of Marital Aggression on Women's Psychological and Marital Functioning in a Newlywed Sample. *Journal of Family Violence* 2001; 16:115–30.
23. Zimmermann T. Intimate Relationships Affected by Breast Cancer: Interventions for Couples. *Breast Care (Basel)*. 2015; 10(2): 102-8.
24. Coker AL, Follingstad DR, Garcia LS, Bush HM. Intimate partner violence and women's cancer quality of life. *Cancer Causes Control*. 2017; 28(1):23-39.
25. Keltner D, Sauter D, Tracy J, Cowen A. Emotional Expression: Advances in Basic Emotion Theory. *J Nonverbal Behav*. 2019; 43(2):133-60.
26. 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.
27. Denton WH, Johnson SM, Burleson BR. Emotion-focused therapy—therapist fidelity scale (EFT-TFS): Conceptual development and content validity. *Journal of couple & relationship therapy*. 2009; 8(3): 226-46.
28. Johnson SM. The revolution in couple therapy: A practitioner-scientist perspective. *Journal of marital and family therapy*. 2003; 29(3): 365-84.
29. Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN. Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2012; 38:23-38.
30. Javidi N. The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control. *Biannua Journal of Applied Counseling*. 2013; 3(2):65-78.
31. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh SM. The effectiveness of training of emotion management strategies according to emotionally focused couple therapy (EFT) to

- increase sexual satisfaction in couples. *J Health Psychol.* 2012; 1(3):5-18.
32. 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.
33. Karimi J, Sodani M, Mehrabizade M, Neisi A. Comparison of the efficacy of integrative couple therapy and emotionally focused couple therapy on symptoms of depression and posttraumatic stress symptoms caused by extra-marital relations in couples. *J Clin Psychol.* 2013; 3(19):35-47.
34. Shahmoradi S, Keshavarz Afshar H, Goudarzy M, Gholam Ali Lavasani M. Effectiveness of Emotion-Focused Therapy in Reduction of Marital Violence and Improvement of Family Functioning: A Quasi-Experimental Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2019; 21(11): e97183.
35. Babaei Gharmkhani M, Rasouli M, Davarniya R. The Effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on Reducing Marital Stress of Married Couples. *Zanko J Med Sci.* 2017; 18(56):56-69.
36. Raisi J, Mohammadi K, Zarei I, Najar Pourian S. Comparison of the effectiveness of emotion-based couple therapy and re-decision approach on increasing the resilience of married women. *Islamic Journal of Women and Family.* 2019; 6(3): 33-48.
37. Davarnia R, Zaharakar K, Moayeri N, Shakerami M. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy in a group method on reducing female marital burnout. *Quarterly Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch,* 2015; 25(2): 132-140.
38. Walker JG, Manion IG, Cloutier PF, Johnson SM. Measuring marital distress in couples with chronically ill children: The Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Pediatric Psychology.* 1992; 17(3):45-57.
39. Cloutier PF, Manion IG, Walker JG, Johnson SM. Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A 2-year follow-up. *Journal of marital and family therapy.* 2002; 28(4):391-8.
40. Mclean L. M, Walton T, Rodin G, Esplen M. J, & Jones J. M. A couple-based intervention for patients and caregivers facing end-stage cancer: Outcomes of a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology.* 2013; 22: 28-38.
41. Grayer J. Emotionally focused therapy for couples: a safe haven from which to explore sex during and after cancer. *Sexual and Relationship Therapy.* 2016; 31(4):488-92.
42. Adamson NA. Emotionally focused therapy with couples facing breast cancer: a theoretical foundation and descriptive case study. *Journal of psychosocial oncology.* 2013; 31(6):712-26.
43. McLean LM, Hales S. Childhood trauma, attachment style, and a couple's experience of terminal cancer: Case study. *Palliative & supportive care.* 2010; 8(2):227-33.
44. Lynch LE. Couples coping with cancer: A Hold Me Tight pilot intervention study [Doctoral dissertation]. Philadelphia: Drexel University; 2015.
45. Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process.* 2016; 55(3):390-407.
46. Naaman SC. Evaluation of the clinical efficacy of emotionally focused couples therapy on psychological adjustment and natural killer cell cytotoxicity in early breast cancer [Doctoral dissertation]. University of Ottawa; 2008.
47. McLean LM, Jones JM, Rydall AC, Walsh A, Esplen MJ, Zimmermann C, Rodin GM. A couples intervention for patients facing advanced cancer and their spouse caregivers: Outcomes of a pilot study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer.* 2008; 17(11): 1152-6.
48. Akram M, Iqbal M, Daniyal M, Khan AU. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological research.* 2017; 50(1):33.
49. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol.* 1992; 63(3):452-9.
50. Sanaei Zaker B, Barati T. Family and marriage scales. Tehran: Besat publication; 2000.
51. Samani S. Study of reliability and validity of the Buss and Perry's aggression questionnaire. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology.* 2008; 13(4):359-65.
52. Davey M, Liu TK. Couples Coping with Cancer: Hold Me Tight Pilot Intervention Study. Internal Seed Grant, DUCOM Radiation Oncology Department. Philadelphia: Drexel University; 2013.
53. Guarino A, Polini C, Forte G, Favieri F, Boncompagni I, Casagrande M. The Effectiveness of Psychological Treatments in Women with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2020; 9(1): 209.
54. Gross JJ. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; 2014.
55. Berking M, Orth U, Wupperman P, Meier LL & Caspar F. Prospective effects of emotion

- regulation skills on emotional adjustment. *J Counsel Psychol.* 2008; 55(4):485-94.
56. Gratz KL & Tull MT. Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2010.
57. Valladares khan S. Epstein NB. Couple Therapy for Partner Aggression: Effects on Individual and Relational Well-Being. *Journal of Couple & Relationship Therapy* 2015; 14(2):92-115.
58. Johnson SM. Creating connection: The practice of emotionally focused couple therapy. New York: Brunner-Routledge; 2004.
59. Crane CA, Testa M. Daily associations among anger experience and intimate partner aggression within aggressive and nonaggressive community couples. *Emotion.* 2014; 14(5):985.