Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 35, No. 2, Summer 2025 ORIGINAL ARTICLE

The effectiveness of emotion-focused couple therapy on sexual intimacy and life satisfaction of couples with spouses with breast cancer

Roya Rashidi zadeh[1], Masoumeh Roshany Golanbar[1], Hadi Smkhani Akbarinejhad[2]
[1] PhD Student in Family, University of Tehran Aras International Campus, Tehran, Iran
[2]Department of Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

Abstract

Background: Facing breast cancer has a negative effect on couples' relationships. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotion- focused couple therapy (EFCT) on sexual intimacy and life satisfaction in couples with a spouses with breast cancer.
Materials and methods: This study was semi-experimental study with a pretest-posttest and follow-up with a control group design. The statistical population of the study was made up of all women with breast cancer in Tabriz and their spouses who visited at Al-Zahra Hospital in Tabriz in 2023. In total, 16 couples were selected by targeted available sampling method, and randomly divided into two experimental (8 couples) and control (8 couples) groups. The intervention group received EFCT in 10 sessions of 1.5 hours (two and a half months, one session per week) as a group; but the control group did not receive any intervention. Both groups answered the Bagaroozi's 30-question sexual intimacy and the Diener et al's 48-question life satisfaction questionnaires at before, after and 4 months after the intervention. Data were analyzed with repeated-measures analysis of variance.
Results: The results showed that the EFCT increased the sexual intimacy and life satisfaction in couples with a spouses with breast cancer in the post-test compared to the control group (P<0.001). The effect of EFCT on sexual intimacy and life satisfaction was lasting in the follow-up phase (P<0.001).
Conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that emotion- focused couple therapy has increased sexual intimacy and life satisfaction in couples with a spouse with breast cancer.
Keywords: *Emotion- focused couple therapy, Sexual intimacy, Life satisfaction, Breast cancer.*

Cited as: Rashidi R, Roshany Golanbar M, Smkhani Akbarinejhad H. The effectiveness of emotion-focused couple therapy on sexual intimacy and life satisfaction of couples with spouses with breast cancer. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2025; 35(2): **180-190.**

Correspondence to: Hadi Smkhani Akbarinejhad
Tel: *+98 9369943438*
E-mail: hadiakbarinejhad@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0001-5667-179
Received: 13 May 2024; **Accepted:** 8 Jun 2024

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۵، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴، صفحات ۱۸۰ تا ۱۹۰

Original Article

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان

رویا رشیدی‌زاده[۱]، معصومه روشنی گلنبر[۱]، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد[۲]

[۱] دانشجوی دکتری مشاوره، پردیس بین‌المللی ارس دانشگاه تهران، تهران، ایران
[۲] گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *مواجهه با سرطان پستان بر روابط زوجین تأثیر منفی می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان بود.*

روش بررسی: *روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز و همسران آن‌ها در سال ۱۴۰۲ که به بیمارستان الزهرا تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل داد. در مجموع، ۱۶ زوج با روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب، و به‌صورت تصادفی بلوکی به دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) تقسیم شدند. اعضای گروه آزمایش زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته (دو و نیم ماه، هفته‌ای یک جلسه) به‌صورت گروهی دریافت کردند؛ اما گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. هر دو گروه، پیش، پس و ۴ ماه پس از مداخله به‌پرسشنامه‌های ۳۰ سوالی صمیمیت جنسی باگاروزی و ۴۸ سوالی رضایت از زندگی داینر و همکاران پاسخ دادند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.*

یافته‌ها: *زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل، صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان را در پس‌آزمون افزایش داد ($P<۰/۰۰۱$). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی در مرحله پیگیری ماندگار بود ($P<۰/۰۰۱$).*

نتیجه‌گیری: *براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب افزایش صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان می‌شود.*

واژگان کلیدی: *زوج‌درمانی هیجان‌مدار، صمیمیت جنسی، رضایت از زندگی، سرطان پستان.*

مقدمه

سرطان پستان (breast cancer) از جمله شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان کشورهای درحال توسعه و توسعه‌یافته است (۱) و دومین عامل مرگ‌ومیر پس از سرطان ریه می‌باشد (۲). طی چهار دهه اخیر، افزایش میزان ابتلا به سرطان پستان، آن را در زمره بیش‌ترین بدخیمی‌ها در بین زنان ایرانی قرار داده است (۳)؛ به‌طوری‌که از کل مبتلایان به سرطان در ایران، ۱۲/۹ درصد از آن‌ها به‌سرطان پستان مبتلا هستند (۴). طبق مطالعه Harirchi و همکارانش سالانه حدود ۶۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان در کشور تشخیص داده می‌شود که در مقایسه با سایر کشورها، زنان ایرانی یک‌دهه زودتر به آن مبتلا می‌شوند (۵). سرطان پستان علاوه بر دردهای فیزیولوژیکی (۶)، سبب بروز مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، پریشانی، افسردگی و اختلال پس از سانحه (۷) در مبتلایان می‌شود. علاوه بر این، سرطان پستان تأثیر منفی و مخربی بر روابط زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا

آدرس نویسنده مسئول: تبریز، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، گروه روان‌شناسی، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد (email: hadiakbarinejhad@yahoo.com)
ORCID ID: 0000-0001-5667-179
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۲/۲۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۳/۱۹

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

به سرطان پستان می‌گذارد (۸). به‌عنوان مثال Lee و Yoon در پژوهشی نشان دادند که سرطان پستان سبب می‌شود تا زنان مبتلا، نگران تغییرات بدنی‌شان شوند که این امر بر صمیمیت جنسی (sexual intimacy) بین آن‌ها و همسران‌شان تأثیر منفی گذاشته و صمیمیت زناشویی بین آن‌ها را کاهش می‌دهد (۹) که این امر در نهایت بر کاهش رضایت از زندگی آن‌ها می‌انجامد (۱۰).

صمیمیت جنسی یکی از مولفه‌های مهم و حیاتی در روابط زوجین است؛ به‌طوری‌که بخش مهمی از ازدواج موفق و رضایت‌بخش به این امر بستگی دارد (۱۱). صمیمیت جنسی به‌معنای برقراری ارتباط، درمیان‌گذاشتن افکار، احساسات، تمایلات و خیال‌پردازی شهوانی و جنسی میان زوجین است که هدف آن برانگیختگی تمایلات جنسی می‌باشد (۱۲). نتایج پژوهش Martins و همکاران (۱۰) حاکی از این است که صمیمیت جنسی با مولفه‌های روان‌شناختی زیادی از جمله رضایت از زندگی (life satisfaction) در زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان رابطه معنی‌داری دارد.

رضایت از زندگی شاخصی مهم و تعیین‌کننده در میزان سلامتی افراد است (۱۳). بررسی رضایت از زندگی در نظام‌های مراقبت بهداشتی از این جنبه مهم است که این مفهوم در تعامل کامل با سلامتی است و ارتباط معنی‌داری بین سلامت جسم و روان و رضایت از زندگی وجود دارد (۱۴). رضایت از زندگی به‌عنوان یکی از متغیرهای مهم متأثر از بیماری‌های مزمن ناظر بر ادراک رضایت فردی از موقعیت زندگی خود در زمینه فرهنگ و نظام‌های ارزشی است، که فرد در آن زندگی می‌کند و در رابطه با هداف، انتظارات، معیارها و دل‌مشغولی‌های انتخابی فرد است (۱۵). از این مفهوم چنین برمی‌آید که رضایت‌مندی از زندگی مهم‌ترین مولفه بهزیستی روان‌شناختی و ذهنی است که مربوط به ارزیابی کیفیت زندگی بر اساس ملاک‌های فردی است، یعنی رضایت‌مندی بالا از زندگی حالتی است که شرایط ادراک‌شده توسط فرد با هنجارهای تعیین‌شده از طرف خود مطابقت دارد (۱۶).

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

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

تحقیقات متعدد در سراسر جهان در زمینه دیدگاه‌های مربوط به زوج‌درمانی و کاهش مشکلات و افزایش صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی و سایر مولفه‌های مربوط به زوجین در حال انجام است. اما پژوهش بسیار اندکی در راستای اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مشکلات زناشویی و جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان در دسترس است. عدم پرداخت به صمیمت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان سبب تشدید مشکلات ارتباطی و زوجینی آن‌ها می‌شود که این امر نهایتاً باعث دلزدگی زناشویی و کاهش رضایت از زندگی و شاید طلاق شود؛ که این مسأله مستقیماً بر خود آن‌ها و فرزندانشان تأثیر مخربی خواهد گذاشت و علاوه بر آن، غیرمستقیماً می‌تواند دلیل تشدید مشکلات جسمانی زنان

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

مبتلا به سرطان پستان شود. از این‌رو سوال اصلی پژوهش حاضر این است: آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است؟

مواد و روشها

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را زنان مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز و همسران آن‌ها که در بازه زمانی چهار ماهه از خرداد تا پایان شهریور ۱۴۰۲ به مرکز آموزشی و درمانی بیمارستان الزهرا تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل داد. تعداد آن‌ها ۶۷۷ نفر بود. نمونه‌گیری به‌شیوه در دسترس انجام شد، به‌طوری‌که پس از تصویب کد اخلاق و کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، چون پراکندگی نمره صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی در بین زوجین زیاد و متنوع بود، از این‌رو تصمیم گرفتیم فقط زوجینی وارد مطالعه شوند که نمره دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی‌شان در یک بازه مشخص قرار دارد؛ تا آن‌ها را از منظر نمره صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی همتاسازی کنیم. بنابراین مقیاس صمیمیت جنسی Bagarozi و رضایت از زندگی Diener و همکاران در بین ۲۰۱ زوج (۴۰۲ نفر) اجرا شد و از بین ۱۵۴ زوج (۳۰۸ نفر) که در این پرسشنامه‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند ۱۶ زوج (۳۲ نفر) انتخاب، و به‌صورت تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش (۸ زوج) و کنترل (۸ زوج) تقسیم شدند. تصادفی‌سازی با روش پرتاب تاس به این صورت بود که اعداد ۱ و ۳ و ۵ برای گروه آزمایش و اعداد ۲ و ۴ و ۶ برای گروه کنترل در نظر گرفته شدند. حجم نمونه به‌دلیل عدم وجود مطالعه مشابه بر اساس مطالعه پایلوت ۱۶ نفر (۸ زوج) برای گروه آزمایش و ۱۶ نفر (۸ زوج) برای گروه کنترل (جمعاً ۳۲ نفر) تعیین شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ۱) محدوده سنی بیمار بین ۲۵ تا ۴۵ سال (دوره جوانی)، ۲) حداقل میزان تحصیلات (سیکل)، ۳) زوج‌بودن شرکت‌کنندگان (حتماً باید زن و مرد تواماً در تحقیق مشارکت داشتند)، ۴) داشتن فرزند، ۵) تشخیص قطعی سرطان پستان در مرحله ۲ برای زوجه و ۶) اتمام درمان‌های مرسوم (جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و هورمون‌درمانی)؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل ۱) نداشتن بیماری مزمن دیگر به غیر از سرطان، ۲) عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی طی یک سال گذشته و ۳) غیبت بیش از یک جلسه یکی از زوجین در جلسات درمان بودند. همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شدند و در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا چهار ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون)، و چهار ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها، از اعضا خواستیم تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات هم رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه شد. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.531) بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی که از آزمودنی‌ها به‌دست آمد شامل سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، مدت بیماری، سطح تحصیلات و شغل بودند.

پرسشنامه صمیمیت جنسی Bagarozi: این پرسشنامه که ۳۰ سوال دارد، توسط Bagarozi در سال ۲۰۰۱ ساخته شد و هدف آن سنجیدن میزان صمیمیت جنسی میان همسران است. این الگو برای هر سوال یک طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه،گاهی اوقات، به‌ندرت، هیچ‌وقت) درنظر می‌گیرد که به‌ترتیب با نمره‌های ۱ تا ۴ مشخص می‌شوند. حداکثر نمره در این پرسشنامه، ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت جنسی بیش‌تر همسران است (۲۶). Bagarozi در پژوهش خود پایایی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده است (۲۶). Shakarami و همکارانش (۲۷) در پژوهش خود پایایی درونی این پرسشنامه را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. Botlani و همکارانش (۲۶) نیز پایایی پرسشنامه را در پژوهش خود ۰/۸۳ بیان کرده‌اند. پایایی پرسشنامه صمیمیت جنسی در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه رضایت از زندگی Diener و همکاران: این مقیاس توسط Diener و همکارانش (۲۸) تهیه شد و از ۵ گذاره، که مولفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند تشکیل شده است. آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چه قدر زندگی به زندگی آرمانی آن‌ها نزدیک است. این مقیاس متشکل از ۴۸ سوال است که میزان

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کند و تحلیل عاملی نشان داد که از سه عامل تشکیل شده است. ۱۰ سوال آن با رضایت از زندگی مرتبط بود که پس از بررسی‌های متعدد در نهایت به ۵ سوال کاهش یافت و به‌عنوان یک مقیاس مجزا مورد

جدول ۱. محتوای جلسات و پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار Johnson (۳۰)

جلسه	هدف و محتوا
اول	معرفی و ایجاد رابطه خوب؛ پذیرش زوجین و خوش‌آمدگویی؛ آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور؛ بیان کلی در مورد اهداف زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار؛ بیان مقررات و اصول جلسات؛ اهمیت رعایت نظم و فعال‌بودن در بحث‌ها و انجام‌دادن تکالیف و توافق بر سر زمان تشکیل جلسات، تعداد و مدت آن‌ها؛ ارائه تعریف مفاهیم زوج‌درمانی، ناباروری، تعهد زناشویی، دلزدگی زناشویی و بررسی نظرات اعضا درمورد این مفاهیم؛ ارزیابی انگیزه و اهداف زوجین از شرکت در این جلسات
دوم	ارائه تعریف سبک‌های دلبستگی، دلبستگی بزرگسالان و رابطه دلبستگی با مفاهیم عشق، صمیمیت، روابط زوجین و آشفتگی‌های آن‌ها
سوم	شناسایی چرخه تعامل زوجین از طریق توضیح شایع‌ترین الگوهای تعاملی آشفته زوجین به اعضا مانند الگوهای تسلط، عیب‌جویی و تحت تعقیب قراردادن که به‌دنبال آن الگوی دفاع‌کردن، فاصله‌گرفتن و مانند دیوار سنگی‌شدن در طرف مقابل شکل می‌گیرد. سپس به اعضا آموزش داده می‌شود که چگونه از طریق تکنیک تمرکز و سودبردن از آخرین مشاجره‌هایی که آن‌ها را با همسرشان درگیر کرده است، الگوهای تعاملی آشفته را در روابط خود (با همسر) شناسایی کنند.
چهارم	ارائه تعریفی از هیجان و تقسیم‌کردن هیجانات به دو نوع اولیه و ثانویه و نام‌بردن هیجانات متفاوت تا ذهن اعضا با این مفهوم درگیر شود؛ کاوشگری در هیجانات ثانویه با هدف دستیابی به هیجانات زیرساختاری و ناشناخته (بازشناسی هیجان نوین) مانند احساس درماندگی یا ناتوانی از خشنودکردن همسر خواستن از زوجین که مانند جلسه قبل بر روی آخرین درگیری خود تمرکز کنند، هیجانات خود را بیرون بکشند و به هیجانات اولیه و به برزبان‌آوردن آن‌ها اقرار کنند.
پنجم	اشاره به نقش اجتماعی هیجان و چگونگی پدیدآیی هیجانات تقابلی توسط یکدیگر (شرح نحوه شکل‌گیری چرخه و اشاره به‌قدرت آن در اداره‌کردن روابط)؛ استفاده از تکنیک شدت‌بخشی (شدت‌بخشی به‌عناصری که به‌نظر می‌رسد در حفظ چرخه نقش دارند) و توصیف و شرح چرخه در بافت سبک‌های دلبستگی که در جلسه دوم بررسی گردید (سرزنش‌گری در قالب اهمیت پیکره دلبستگی، خشم در قالب اعتراض دلبسته، اجتناب در قالب ترس از بروز مجدد آشوب و چرخه به‌عنوان دشمن مشترک، مجدداً قاب‌دهی می‌شوند). قاب‌دهی مجدد به‌مشکل از طریق تمرکز بر قدرت چرخه منفی
ششم	ردگیری دقیق‌تر تعاملات؛ درک دقیق‌تر موقعیت‌های تعاملی؛ تشریح ساختار و فرآیند تعاملات؛ انعکاس الگوهای تعاملی بررسی مجدد میزان اتحاد مشاوره‌ای؛ ارزیابی و برجسته‌سازی پیشرفت حاصل‌شده؛ کمک به زوجین برای پذیرش و درک چرخه‌های تعاملی خود
هفتم	به‌دنبال کشف هیجانات زیرساختاری و برملاشدن جایگاه هر همسر در رابطه، هیجانات به‌صورت کامل‌تر تجربه می‌شوند و شیوه‌های ادراک خود و همسر در رابطه را عیان می‌سازند. کمک به تجربه‌گری عمیق‌تر؛ برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دلبستگی‌خواهانه و اشاره به سالم‌بودن آن‌ها ردگیری هیجانات شناخته‌شده؛ دستیابی به جنبه‌هایی از تجربه هیجانی که انکار یا محدودشده و یا سرکوب گردیده‌اند. فراخوانی درگیری در همسر اجتناب‌کننده
هشتم	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل: بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و رابطه و تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت؛ تکلیف: کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی
نهم	استفاده از دستاوردهای مشاوره گروهی در زندگی روزانه شامل: درگیری صمیمانه زوجین، ماندن در سیر فرآیند مشاوره و خارج‌نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که زوجین ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن و ساختن یک داستان شاد از رابطه؛ تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره
دهم	تسهیل پایان جلسات؛ حفظ تغییر تعاملات در آینده؛ تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و حال حاضر؛ حفظ درگیری هیجانی به‌منظور ادامه قوی‌کردن پیوند بین آن‌ها؛ تغییرات قابل‌مشاهده در هیجانات، رفتارها، شناخت و روابط بین‌فردی همسران؛ هیجان: هیجانات منفی کاهش یافته و به‌شیوه‌های نوین تنظیم و پردازش می‌شوند. زوجین می‌توانند در حین درگیری در رابطه، از خود رابطه برای تنظیم هیجانات منفی استفاده کنند. رفتار: زوجین از نظر رفتاری نسبت به یکدیگر تغییر کرده‌اند. آن‌ها اکنون هم در جلسات و هم در زندگی روزمره نسبت به یکدیگر پاسخگو و در دسترس‌تر هستند. شناخت: آن‌ها یکدیگر را به‌شیوه‌ای نو ادراک می‌نمایند. زوجین برای توصیف خود، رابطه و همسر از کلمات جدیدی استفاده می‌کنند. رابطه میان‌فردی: چرخه مثبت نوین فعال‌سازی شده است. قدرت چرخه منفی تقریباً از میان رفته و همسران پاسخ‌های تازه‌ای را به‌یکدیگر ارائه می‌کنند که این پاسخ‌های تازه، آن‌ها را از نظر هیجانی در رابطه نگه می‌دارد.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

استفاده قرار گرفت (۲۹). این پرسشنامه هفت گزینه دارد و از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷)) (۲۹). کم‌ترین نمره در این پرسشنامه ۴۸ و بیش‌ترین نمره ۳۳۶ است. هرچه‌قدر نمره فرد بیش‌تر باشد نشان‌دهنده رضایت از زندگی بیش‌تر در فرد است. در خصوص اعتبار این مقیاس نیز ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی آن، برابر ۰/۸۲ گزارش‌شده است. پایایی (آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵) و روایی (به شیوه هم‌گرا و افتراقی) مطلوبی برای مقیاس گزارش کردند (۲۸). در پژوهشی (۲۹)، اعتبار این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ بر روی نمونه‌ای از ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر ۰/۸۳ به‌دست آورده‌اند. اعتبار این مقیاس به روش باز آزمایی ۰/۶۹ به‌دست آمد. روایی سازه نیز از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد OHI و فهرست افسردگی بک BDI برآورد شد که با فهرست شادکامی همبستگی مثبت و با فهرست افسردگی بک، همبستگی منفی نشان داد. بر اساس نتایج این پژوهش، مقیاس رضایت از زندگی یک مقیاس مفید در پژوهش‌های روان‌شناختی ایرانی است (۲۹). پایایی این مقیاس در این مطالعه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به‌دست آمده است.

جلسات درمانی توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و ۲ دانشجوی دکتری مشاوره در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو و نیم ماه، هفته‌ای یک جلسه) زوج‌درمانی هیجان‌مدار را به‌صورت گروهی، طبق برنامه درمانی Johnson (۳۰) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند.

فرضیه پژوهش: زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است.

متغیرهای مستقل: زوج‌درمانی هیجان‌مدار

متغیرهای وابسته: صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی

برای تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۴ استفاده شد. در این پژوهش از آزمون تی مستقل، مجذور کای و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش هیچ ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و ۱۶ عضو گروه آزمایش به‌طور کامل مداخله را دریافت کردند. اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران و همسران‌شان در جدول ۲ ارائه شده است. سطوح معنی‌داری به‌دست آمده در این جدول نشان می‌دهند که بین اعضای دو گروه از نظر سن، مدت زمان گذشت از ازدواج، مدت بیماری، سطح تحصیلات و شغل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p>0/05$).

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، میانگین نمرات صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی در گروه آزمایش و کنترل قبل از مداخله یکسان بود و بعد از مداخله در گروه آزمایش افزایش داشت و این افزایش تا چهار ماه پس از درمان و در مرحله پیگیری دارای ثبات بود.

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

همان‌گونه که از نتایج جدول ۴ در بعد اثر بین‌گروهی و همچنین مقایسه میانگین‌ها در جدول ۳ مشهود است، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ به این معنا که در مقایسه با گروه کنترل، مداخله در گروه آزمایش منجر به بهبود معنی‌داری هم در صمیمیت جنسی و هم در رضایت از زندگی شد. همچنین بررسی مقایسه پیامدها در طول زمان در گروه کنترل نشان داد که بین نمرات آزمودنی‌ها در صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت؛ به این معنی که در طول زمان بهبودی که از لحاظ آماری معنی‌دار باشد، برای این گروه حاصل نشد. در واقع در این گروه از نظر نمرات صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p>0/05$)؛ در صورتی‌که در گروه آزمایش مقایسه پیامدها در طول زمان نشان داد که در هر دو متغیر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی بین پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون و پیش‌آزمون نسبت به پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p<0/05$). اما بین پس‌آزمون نسبت به دوره پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p>0/05$). این بدین معناست که تا زمانی که مداخله بر روی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان صورت گرفته است، نمرات آن‌ها در صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی افزایش یافته است و پس از پایان مداخله این افزایش ثابت مانده و تغییری نکرده است.

در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری نشان داده شده است. در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صرفاً مشخص می‌شود که آیا

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر))

متغیر		گروه آزمایش	گروه کنترل	مقدار احتمال
سن (سال)	زن	۳۳/۷۵±۳/۳۷	۳۳/۶۲±۴/۳۰	۰/۹۲۶
	مرد	۳۶/۲۵±۳/۱۵	۳۶/۶۲±۳/۴۶	•
	کل	۳۵/۰۰±۳/۴۰	۳۵/۱۲±۴/۰۸	
مدت زمان گذشت از ازدواج (سال)	-	۶/۸۸±۱/۸۲	۷/۹۴±۲/۰۱	۰/۱۲۸ •
مدت بیماری (ماه)	-	۱۲/۵۰±۲/۲۸	۱۲/۰۰±۲/۲۵	۰/۵۳۷ •
سطح تحصیلات	دیپلم تا فوق‌دیپلم	۵ (٪۳۱,۲)	۴ (٪۲۵)	۰/۷۹۸ ••
	لیسانس	۸ (٪۵۰)	۹ (٪۵۶,۲)	
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۳ (٪۱۸,۸)	۳ (٪۱۸,۸)	
شغل	آزاد	۱۱ (٪۶۸,۸)	۱۲ (٪۷۵)	۰/۸۲۱ ••
	خانه‌دار	۵ (٪۳۱,۲)	۴ (٪۲۵)	

نوع آزمون: t مستقل• خی‌دو• •. *اختلاف معنی‌دار $p<۰/۰۵$

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر))

متغیر	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پیگیری انحراف معیار ± میانگین
صمیمیت جنسی	آزمایش	۷۲/۷۵±۳/۳۸	۷۸/۵۰±۳/۰۴	۷۸/۳۸±۳/۹۰
	کنترل	۷۳/۸۱±۳/۳۰	۷۳/۵۰±۳/۲۹	۷۳/۳۸±۳/۲۴
	P-value	۰/۶۲۳	۰/۰۲۲	۰/۰۲۰
رضایت از زندگی	آزمایش	۱۳۵/۳۸±۳/۱۴	۱۴۱/۷۵±۳/۶۳	۱۴۱/۶۹±۳/۷۰
	کنترل	۱۳۳/۷۵±۳/۷۰	۱۳۳/۳۱±۳/۹۷	۱۳۳/۱۲±۳/۰۳
	P-value	۰/۴۸۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

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

جدول ۴. تحلیل اندازه‌گیری مکرر نمره نمرات صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر))

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	MS	F	مقدار اتا	P-value
صمیمیت جنسی	اثر درون‌گروهی	۱۵۰/۷۷۱	۲	۷۵/۳۸۵	۶۷/۳۰۰	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۱۴۷/۰۱۶	۱	۱۴۷/۰۱۶	۸۸/۴۸۶	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۵۴۰۷۵۰/۲۶۰	۱	۵۴۰۷۵۰/۲۶۰	۵/۳۴۷	۰/۷۹	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	اثر درون‌گروهی	۱۸۰/۴۳۸	۲	۹۰/۲۱۹	۱۹۷/۴۳۹	۰/۶۶	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۱۹۲/۵۱۶	۱	۱۹۲/۵۱۶	۳۱۰/۶۱۳	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	اثر بین‌گروهی	۱۷۸۸۶۹۶/۰۰۰	۱	۱۷۸۸۶۹۶/۰۰۰	۱/۴۷۱	۰/۷۹	۰/۰۰۱

بین میانگین‌ها در دو گروه در سطوح مختلف سنجش تفاوت وجود دارد یا خیر؛ اما نمی‌تواند مشخص کند که این تفاوت مربوط به کدام مراحل سنجش بوده است. به‌همین دلیل از مقایسه‌های دوتایی بین گروه‌ها استفاده می‌شود. یعنی تفاوت نمرات در مراحل سنجش را در دو گروه با هم مقایسه می‌کند. همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد بین پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون- پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد که این نشان‌دهنده این است که تا زمانی که درمان صورت گرفته است،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر))

متغیر	مراحل		تفاوت میانگین	سطح معناداری
صمیمیت جنسی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۷۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۲/۵۹۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲/۷۱	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۰/۱۲	۰/۰۵۴
	پیگیری	پیش‌آزمون	۲/۵۹۴	۰/۰۰۰۱
		پس‌آزمون	-۰/۱۲	۰/۰۵۴
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۹۶	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۲/۸۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲/۹۶	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۰/۱۲	۰/۱۶۱
	پیگیری	پیش‌آزمون	۲/۸۴	۰/۰۰۰۱
		پس‌آزمون	-۰/۱۲	۰/۱۶۱

بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری از نظر میانگین‌ها وجود داشته است و در واقع مداخله‌ای که بر روی گروه آزمایش انجام گرفته، باعث این تفاوت شده است. اما بررسی نتایج در پس‌آزمون- پیگیری نشان داد که تفاوتی بین این دو مرحله در مقایسه بین گروه آزمایش و گروه کنترل وجود نداشته است که این از یک‌سو نشان‌دهنده حفظ اثر درمان در طول زمان و از سوی دیگر تفاوت بین دو گروه به مداخله‌ای بر می‌گرددکه بر روی گروه آزمایش اعمال شده است؛ زیرا با اتمام درمان تفاوتی مشاهده نشده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان انجام شد. با توجه به‌نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته اول نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات صمیمیت جنسی در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود درحالی‌که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل معنی‌دار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سبب افزایش صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است. در این زمینه یافته‌ها نشان داد عوامل متعددی می‌تواند بر میزان صمیمت جنسی زوجین تأثیر بگذارد که از جمله آن‌ها می‌توان به ویژگی‌های شخصیت، سبک‌های دلبستگی، مهارت‌های ارتباطی، الگوهای ارتباطی، سبک‌های حل تعارض و آسیب‌شناسی ارتباط با خانواده همسر و سن زنان اشاره کرد (۳۱). این الگو اشاره شده مبتنی بر صمیمیت‌های عاطفی؛ بدنی، جنسی، روان‌شناختی و زیباشناختی است که عمده الگوهای صمیمیت ذکر شده در این بخش مبتنی بر هیجان، درک صحیح آن و ارتباط برقرارکردن با دیگران می‌باشد. اگر زوجین درک صحیحی از هیجانات و بروز صحیح و به موقع آن در یک رابطه کارآمد و مشخص داشته باشند از نظر عاطفی به یکدیگر نزدیک، همدیگر را جذاب درک کرده و با ایجاد و برقراری روابط جنسی مداوم و با کیفیت؛ از نظر عاطفی، زیباشناختی و روان‌شناختی احساس رضایت دو طرفه کرده و این صمیمیت ایجادکننده یک رابطه با کیفیت، طولانی‌مدت می‌گردد. این عوامل خود موجب افزایش پیچیدگی و اهمیت این عامل می‌شود که می‌تواند به عنوان عامل مهمی در زندگی زوجین نقش‌گذاری داشته و موجب بروز مشکلاتی شود. از این‌رو، در بررسی نقش هیجان‌های زوجین بر آن، باید به موارد متعددی توجه کرد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار با بهره‌گیری از رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان توانسته با تمرکز بر هیجانات در نظریه دلبستگی، به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر درنظر می‌گیرد (۳۰)؛ بنابراین مشکلات زوجین فقط ناشی از فقدان مهارت‌های ارتباطی نیست، بلکه ناشی از حل و فصل تجارب اولیه دلبستگی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

آن‌هاست (۳۲). 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 (۳۱) که نتیجه آن، تأثیر مثبت بر عوامل متعدد سلامت روان زوجین خواهد بود. لذا از این دیدگاه، این پژوهش توانسته است بر صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش باشد که این یافته با نتایج پژوهش‌های Hedayati و همکاران (۲۲)، Zolfali Pormaleki و Smkhani Akbarinejhad (۲۴) و Safar Mohammadlou و همکاران (۲۵) که به‌ترتیب نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان؛ دلزدگی زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان؛ و خودکارآمدی جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است، همسو و همراستا است. این همسویی از دو بعد قابل بررسی است، نخست رویکرد مشابه و طرح درمان مشابه بر روی متغیر وابسته نزدیک به هم، این تحقیق با تحقیقات اشاره شده نزدیکی و همسویی یافته‌ها را سبب شده است و دوم این همسویی اشاره‌ای است به این موضوع که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درک صحیح از هیجان، ابراز، کنترل و پالایش آن را در زوجین امکان‌پذیر می‌کند که با ایجاد ارتباطات نزدیک، صمیمی و همدلانه در یک رابطه عمیق؛ پالایش روانی و در نتیجه لذت هم‌پیوندی را موجب می‌گردد.

با توجه به‌نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، یافته دیگر نشان داد که پس از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، میانگین نمرات رضایت از زندگی در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری افزایش داشتند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود درحالی‌که تغییرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه کنترل معنی‌دار نبود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار سبب بهبود رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شده است.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار، اختلات و ناسازگاری‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌دهد و زوجین را تشویق می‌کند تا در مورد هیجانات خود صحبت کنند و آن را مورد بحث قرار دهند. در این رویکرد، به‌شناسایی الگوهای سبک ارتباطی، هیجانات، احساسات و تبادل سبک‌های دلبستگی زوجین پرداخته می‌شود. سبک‌های تعاملی مخرب زوجین باعث افزایش فاصله عاطفی می‌شود که این هیجانات متعارض و منفی نسبت به زوجین را بیش‌تر می‌کند. در این روش، با شناسایی سبک‌های مخرب و جایگزینی ادراک جدید از سبک‌های ارتباطی زوجین، پذیرش و انعکاس عواطف مثبت، اعتماد زوجین نسبت به پذیرش همدیگر و صمیمیت و تعهد زناشویی افزایش و دلزدگی آن‌ها از هم کاهش می‌یابد (۳۳). تغییرات درمانی در این رویکرد از طریق دست‌یافتن و بازپردازش تجارب هیجانی زیرساختاری که سطح موقعیت‌های ارتباطی را دربرگرفته‌اند، میسر می‌شود. خلق عناصر نوین تجارب هیجانی و راه‌های تازه ابراز هیجانات، شرایط تعاملی همسران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنجیره‌های دلبستگی آن‌ها را بازتعریف می‌کند. هنگامی‌که شریکی هیجانات و نیازهای آسیب‌دیده خود را به‌صورت متفاوتی درک می‌کند، منجر به تغییر سبک پاسخ‌گویی او به‌شریک خود می‌گردد؛ از این‌رو، دور از انتظار نیست که با افزایش تجارب برخاسته از دلبستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر (۳۳) رضایت از زندگی آن‌ها افزایش یافته است که این یافته به‌نوعی با نتایج پژوهش Hedayati و همکارانش (۲۲) که نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر و بیان نیازهای عاطفی مبتنی بر دلبستگی و صمیمیت زناشویی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان اثربخش است، همسو و همراستا است. در تبیین چنین همسویی در این متغیر باید اشاره کرد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌دنبال وقوف هیجانی و درک هیجانی متقابل بین زوجین است و این چیزی است که این رویکرد با ساختار تبیین‌شده خویش آن را هدف‌گذاری و جستجو می‌کند، بنیان‌های درک دو طرفه به‌جای انتخاب و هیجان انفرادی که از ملاحظات این رویکرد است، شناخت هیجان در زمینه بزرگ‌تر برای زوجین را امکان‌پذیر می‌کند که حاصل آن انعطاف رفتاری- شناختی و واکنش بهینه به موقعیت و شرایط است در چنین شرایطی زوجین کوتاه‌آمدن به‌خاطر یکدیگر را فرا گرفته و تمرین و تحکیم می‌کنند و در سایه آن نزدیکی ذهنی و شناختی را پدید می‌آورند که حتی در سایه علایق و رفتارهای ویژه مورد علاقه آنان نیز متجلی می‌شود؛ بنابراین زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ابعاد عقلانی، معنوی و اجتماعی تفریحی نیز اثری شاخص و معنادار دارد که یکی از برون‌دادهای آن کاهش دلزدگی زناشویی و نزدیکی زوجین به هم و افزایش رضایت از زندگی می‌شود.

لازم به ذکر است که پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است که از مهم‌ترین آن‌ها کوچک‌بودن حجم نمونه بود که به‌دلیل عدم تمایل مردها برای شرکت در جلسات گروه اتفاق افتاد و همچنین عدم همتاسازی دقیق افراد در گروه‌های

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

نمونه از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین، در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد که به‌دلیل خودگزارشی‌بودن ابزارها، امکان سوگیری در پاسخدهی محتمل به‌نظر می‌رسد. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر به‌منظور به‌کارگیری یافته‌ها، مطالعات آتی با تعداد نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. همچنین پژوهشگران بعدی در مداخلات درمانی، نسبت به همتاسازی دقیق‌تر افراد نمونه اقدام نمایند تا بتوان مقایسه‌های دقیق‌تری از نتایج به‌دست آورد. همچنین، پیشنهاد می‌شود علاوه بر بررسی پرسشنامه‌ای، از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. با توجه به نقش مهم زوجین در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه، و از طرفی لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود که در انجمن‌های سرطان پستان، و در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلنیک‌های دولتی و خصوصی، از زوج‌درمانی هیجان‌مدار فردی و گروهی در زمینه افزایش صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان استفاده شود.

از یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه‌گیری می‌شود که پس از ارائه زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان، صمیمیت جنسی و رضایت از زندگی آن‌ها به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل افزایش یافت. بنابراین این نتایج می‌تواند چارچوبی به زوج‌درمانگران و متخصصین حوزه سلامت که در ارتباط با این بیماران هستند، جهت برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی به‌منظور بهبود صمیمیت جنسی و و رضایت از زندگی زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان ارائه بدهد.

تشکر و قدردانی

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافعی وجود ندارد. امور مربوط به گردآوری داده‌ها، نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها، اصلاحات مقاله، شناسایی نمونه متشکل از زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان و اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بر عهده هر سه نویسنده مقاله حاضر بود. در انتها صمیمانه از زوجین دارای همسر مبتلا به سرطان پستان شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

REFERENCES

1. Deka SJ, Mamdi N, Manna D, Trivedi V. Alkyl Cinnamates Induce Protein Kinase C Translocation and Anticancer Activity against Breast Cancer Cells through Induction of the Mitochondrial Pathway of Apoptosis. J Breast Cancer 2016; 19:358–57.
2. Malvezzi M, Santucci C, Boffetta P, Collatuzzo G, Levi F, La Vecchia C, et al. European cancer mortality predictions for the year 2023 with focus on lung cancer. Ann Oncol 2023; 34: 410-419.
3. Mahdavifar N, Pakzad R, Ghoncheh M, Pakzad I, Moudi A, Salehiniya H. Spatial Analysis of Breast Cancer Incidence in Iran. Asian Pac J Cancer Prev 2016; 17:S59-64.
4. Allahqoli L, Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Rahmani A, Hakimi S, Tiznobaik A, et al. The Global Incidence, Mortality, and Burden of Breast Cancer in 2019: Correlation With Smoking, Drinking, and Drug Use. Front Oncol 2022; 12:921015.
5. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: Results of multi-center study. Asian Pac J Cancer Prev 2004; 5:24-27.
6. Bovbjerg DH, Keefe FJ, Soo M, Manculich J, Van Denburg A, Zuley ML, et al. Persistent breast pain in post-surgery breast cancer survivors and women with no history of breast surgery or cancer: associations with pain catastrophizing, perceived breast cancer risk, breast cancer worry, and emotional distress. Acta Oncol 2019; 58: 763-68.
7. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. Curr Oncol Rep 2021; 23: 38.
8. Thompson T, Davis M, Pérez M, Jonson-Reid M, Jeffe DB. "We're in This Together": Perceived Effects of Breast Cancer on African American Survivors' Marital Relationships. J Soc Social Work Res 2022; 13: 789-815.
9. Lee H, Yoon HG. Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional study. Asia Pac J Oncol Nurs 2023; 10: 100228.
10. Martins R, Otero P, Torres Á J, Vázquez FL. Quality of Life and Sexual Satisfaction in Women with Breast Cancer Undergoing a Surgical Treatment and in Their Male Partners. J Clin Med 2022; 11: 6960.
11. Sears-Greer MA, Friehart BK, Meston CM. A Review of Undergraduate Student Disclosures of Sexual Violence. Sex Med Rev 2022;10:543-53.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]

12. Barough SI, Riazi H, Keshavarz Z, Nasiri M, Montazeri A. The relationship between coping strategies with sexual satisfaction and sexual intimacy in women with multiple sclerosis. Ann Gen Psychiatry 2023; 22: 22.

13. Vaughan B, Mulcahy J, Fitzgerald K. General Life Satisfaction scale: construct validity in musculoskeletal pain patients. Chiropr Man Therap 2020; 28: 27.

14. Parra-Rizo M A, Sanchis-Soler G. Satisfaction with Life, SubjectiveWell-Being and Functional Skills in Active Older Adults Based on Their Level of Physical Activity Practice. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17: 1-10.

15. Roborel de Climens A, Tunceli K, Arnould B, Germain N, Iglay K, Norquist J. Brodovicz K J. Review of patient-reported outcome instruments measuring health-related quality of life and satisfaction in patients with type 2 diabetes treated with oral therapy. Curr Med Res Opin 2015; 31: 643-65.

16. Polonsky WH, Fisher L, Hessler D, Edelman SV. Development of a New Measure for Assessing Glucose Monitoring Device-Related Treatment Satisfaction and Quality of Life. Diabetes Technol Ther 2015; 17: 657-63.

17. Valente M, Chirico I, Ottoboni G, Chattat R. Relationship Dynamics among Couples Dealing with Breast Cancer: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2021; 18: 7288.

18. Brandão T, Schulz MS, Matos PM. Psychological intervention with couples coping with breast cancer: a systematic review. Psychol Health 2014; 29: 491-516.

19. Bodenmann G, Kessler M, Kuhn R, Hocker L, Randall AK. Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. Clin Psychol Eur 2020; 2: e2741.

20. Ganz MB, Rasmussen HF, McDougall TV, Corner GW, Black TT, De Los Santos HF. Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. Couple and Family Psychology: Research and Practice 2022; 11: 15-32.

21. van Diest SL, den Oudsten BL, Aaronson NK, Beaulen A, Verboon P, et al. Emotionally focused couple therapy in cancer survivor couples with marital and sexual problems: a replicated single-case experimental design. Front Psychol 2023; 14: 1123821.

22. Hedayati M, Hajializadeh K, Hedayati M, Fathi E. Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on the Marital Intimacy of Couples Coping with Breast Cancer in Women. IJBD 2020; 13: 30-42. [In Persian]

23. Hedayati M, Hajializadeh K, Hedayati M, Fathi E. An Investigation of the Effectiveness of Emotionally-Focused Couple's Group Therapy (EFCT) on Relational Aggression of Couples with Breast Cancer in Wives: A Semi-Experimental Study. IJBD 2021; 13: 40-56. [In Persian]

24. Zolfali Pormaleki S, Smkhani Akbarinejhad H. Investigating the effectiveness of emotion- focused couples therapy on marital burnout and sexual intimacy in couples with wives with breast cancer. IJBD 2023; 16: 82-97. [In Persian]

25. Safar Mohammadlou N, Mollazadeh A, Meschi F. Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Self-Efficacy in Women with Breast Cancer. Razavi Int Med 2021; 9: e1143.

26. Botlani S, Ahmadi A, Bahrami F, Shahsiah M, Mohebbi S. Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 12: 496-505. [In Persian]

27. Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K, Gohari SH. The Effect of Sex Education on Sexual Intimacy of Married Women. IJPN 2014; 2: 34-42. [In Persian]

28. Diener E D, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. Journal of Personality Assessment 1985; 1: 17-75.

29. Bayani AA, Koocheky M, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists 2007; 3: 259-65. [In Persian]

30. Johnson SM, ed. The application of emotion-oriented couple therapy: establishing communication [Translated by Sediqi F, Farahbakhsh K]. Tehran: Danje; 2022. P.55-56. [In Persian]

31. Clulow CF, ed. Adult attachment and couple psychotherapy: The 'secure base' in practice and research. London, United Kingdom: Routledge; 2001. P.54.

32. Soodani M, Dehghani M, Dehghanizadeh Z. The Effectiveness of Transactional Analysis Training on Couple's Burnout and Quality of Couple's Life. Family Counseling and Psychotherapy 2013; 3: 159-81. [In Persian]

33. Wiebe SA, Johnson SM. A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. Fam Process 2016; 55: 390-407.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1404.35.2.8.6]
[DOI: 10.61186/iau.35.2.180]